# O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

2nd International Congress of Perioperative Nursing

# ANAIS

ISSN Nº

XXXX-XXX

sobecc

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

# ÍNDICE

MENSAGEM DA PRESIDENTE..... 3
COMISSÕES..... 4
CONHEÇA A DIRETORIA - GESTÃO 2024/2025..... 5
RESUMOS INDICADOS PARA OS ANAIS..... 7
TRABALHOS APROVADOS NA MODALIDADE ORAL..... 8
MODALIDADE ORAL CIENTÍFICO..... 8
MODALIDADE ORAL RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 56
TRABALHOS APROVADOS NA MODALIDADE E-POSTER..... 103
MODALIDADE RELATO CIENTÍFICO..... 103
MODALIDADE RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 183
AGENDA PRELIMINAR 2026..... 307
CONHEÇA AS INICIATIVAS DA SOBECC EDUCAÇÃO..... 309
CONHEÇA A SEDE DA SOBECC..... 310
OBTENHA SEU TÍTULO DE ESPECIALISTA ..... 311
CONHEÇA AS INICIATIVAS DE MENTORIA PELA SOBECC..... 312
PREPARE-SE PARA O EVENTO DE 2026..... 313

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

# MENSAGEM DA PRESIDENTE

**Caros Participantes ,**

Com grande alegria e senso de responsabilidade, realizamos o 17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização e 2nd Internacional Congress of Perioperative Nursing. Este encontro foi mais do que um evento científico, foi uma celebração do nosso compromisso coletivo com a excelência no cuidado e uma oportunidade valiosa de promover mudanças significativas na prática da enfermagem.

Nos reunimos neste ano, em um momento singular da história. O mundo da saúde vive uma era de transformações aceleradas, marcada por avanços tecnológicos extraordinários, mas também por desafios globais sem precedentes: o ressurgimento de doenças, a resistência microbiana, as desigualdades no acesso à saúde e o esgotamento físico e mental dos profissionais. É justamente neste cenário complexo que abordamos um tema que reflete a nossa essência e a nossa maior força: "O Poder do Cuidar".

É o poder que transcende a técnica, manifestando-se não apenas na precisão cirúrgica, mas no olhar sereno que acalma um paciente ansioso antes da anestesia e na voz tranquila que orienta a equipe. Isso transforma o centro cirúrgico e a recuperação pós-anestésica, ambientes de alta pressão, em espaços de acolhimento, segurança e excelência.

É na disciplina meticulosa e na responsabilidade silenciosa que se asseguram processos seguros. A ciência que protege vidas nos bastidores, o alicerce invisível sobre o qual repousa o sucesso dos procedimentos anestésico-cirúrgicos.

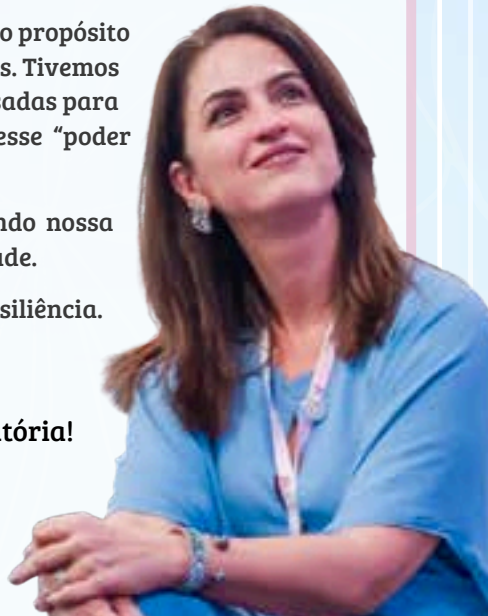
Em um mundo que muitas vezes prioriza a velocidade e o resultado, nós, profissionais da enfermagem perioperatória, lembramos que o cuidado é a variável mais crítica.

O cuidado não é apenas um ato de compaixão, é também uma força econômica estratégica que muda o cenário da instituição. Investir em enfermagem é investir em qualidade, segurança e sustentabilidade nos sistemas de saúde.

Esse congresso foi mais do que uma atualização técnica, é um reencontro com o nosso propósito e um espaço para compartilharmos não apenas o que sabemos, mas como nos sentimos. Tivemos a oportunidade de vivenciar experiências práticas com atividades especialmente pensadas para ampliar o aprendizado de forma dinâmica, trocar experiências sobre como sustentar esse "poder do cuidar" sem nos esgotarmos no processo.

Ficamos imersos em debates enriquecedores, inspiramo-nos mutuamente, fortalecendo nossa rede de apoio e reafirmando a importância singular de cada um no ecossistema da saúde.

Que este congresso tenha renovado nossas energias, propósitos e celebrado nossa resiliência. Muito obrigada a todos que participaram e contribuíram para fazer a diferença!



**Que o Poder do Cuidar guie nossa jornada na enfermagem perioperatória!**

Andrea Alfaya Acunã
Presidente da Sobecc

# COMISSÕES

## PRESIDENTE DO 14º SIMPÓSIO

Andrea Alfaya Acunã

## COMISSÃO ORGANIZADORA

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

## COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenação: Simone Garcia Lopes

Alda Graciele Almeida
Cassiane de Santana Lemos
Daniela Magalhães
Daniela Schneider
Débora Cristina Silva Popov
Giovana Abrahão de Araújo Moriya
Hellen Maria de Lima Graf
Juliana Rizzo Gnatta
Larissa Gutierres
Marcia Takeiti
Ramon Oliveira

## ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO

Andrea Alfaya Acunã
Fernanda Torquato Salles Bucione
Ana Lucia Gargione Galvão De Sant`Anna
Simone Batista Neto
Débora Cristina Silva Popov
Claudia Martins Stival
Cinthia Regina Pereira da Silva

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

# CONHEÇA A DIRETORIA DA SOBECC

GESTÃO 2024/2025



PRESIDENTE

**Andrea Alfaya Acunã**

Hospital Sírio Libanês (SP)



VICE-PRESIDENTE

**Fernanda Torquato**

Hospital Oswaldo Cruz (SP)



SECRETÁRIA

**Juliana Rizzo Gnatta**

Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem (SP)



DIRETORA ADMINISTRATIVA

**Ana Lucia Gargione Galvão De Sant`Anna**

Faculdade de Educação em Ciências da Saúde (FECS) do Hospital Alemão Oswaldo Cruz (SP)



TESOUREIRO

**Leandro Lopes Miranda**

Hospital Beneficência Portuguesa (SP)



DIRETORA CIENTÍFICA

**Simone Garcia Lopes**

Centro Universitário FMABC (SP)



DIRETORA DA COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA

**Cecilia Da Silva Ângelo**

Hospital A. C. Camargo (SP)



MEMBRO DA COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA

**Larissa Garms Thimoteo Cavassin**

Hospital Sírio Libanês (SP)



MEMBRO DA COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA

**Fabiola Sousa Queiroz**

Rede SARAH de Hospitais (BA)



DIRETOR DA COMISSÃO DE EVENTOS REGIONAIS

**Wagner de Aguiar Junior**

Hospital Universitário - USP (SP)

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

# CONHEÇA A DIRETORIA DA SOBECC

GESTÃO 2024/2025



MEMBRO DA COMISSÃO DE EVENTOS REGIONAIS

**Larissa de Siqueira Gutierres**

DASA (SP)



MEMBRO DA COMISSÃO DE EVENTOS REGIONAIS

**Idalina Brasil Rocha da Silva**

Instituto de Ortopedia e Traumatologia do Hospital das Clínicas da FMUSP (SP)



DIRETORA DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO

**Rita Catalina Aquino Caregnato**

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA (RS)



MEMBRO DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO

**Maria Belen Salazar Posso**

Universidade de Taubaté (SP)



MEMBRO DA COMISSÃO DE EDUCAÇÃO

**Patricia Treviso**

Universidade Federal do Rio Grande do Sul (RS)



MEMBRO DO CONSELHO FISCAL

**Marcia Cristina de Oliveira Pereira**

Hospital Beneficência Portuguesa (SP)



MEMBRO DO CONSELHO FISCAL

**Daniele Aparecida Araújo Stuchi**

Hospital Albert Einstein (SP)



MEMBRO DO CONSELHO FISCAL

**Ernane de Sousa Almeida**

Hospital Samaritano (SP)



EDITORA DA REVISTA

**Vanessa de Brito Poveda**

Universidade de São Paulo - Escola de Enfermagem (SP)



MEMBRO EDITORA DA REVISTA

**Cristiana da Costa Luciano**

Universidade Federal de Goiás (GO)



MEMBRO EDITORA DA REVISTA

**Rachel de Carvalho**

Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein (SP)

# O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

2nd International Congress of Perioperative Nursing

# RESUMOS

## TRABALHOS INDICADOS

sobecc

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

O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

# MODALIDADE ORAL

## CIENTÍFICO

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

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 323
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## COMPARAÇÃO DA CARGA MICROBIANA EM SUPERFÍCIES DA SALA OPERATÓRIA ANTES E APÓS A LIMPEZA CONCORRENTE

**Autores:** Munhoz, J; Ciofi-Silva, C. L.; Bruna, C. Q. M.; Andrade, N. A.; Pressato Junior, M. D.; Schreiber, A. Z.; Oliveira, F. A.; Vilas Boas, V. A.

Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP

**Introdução:** A limpeza concorrente das salas operatórias (SO) é uma medida fundamental para reduzir a carga microbiana de superfícies e, consequentemente, prevenir infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A literatura aponta que, mesmo após a higienização, a persistência de microrganismos em superfícies pode ocorrer, especialmente em áreas de difícil acesso ou com falhas no processo de limpeza.

**Objetivo:** Avaliar a carga microbiana presente nas superfícies de SO antes e depois da realização da limpeza concorrente.

**Método:** Estudo do tipo descritivo-exploratório realizado em um centro cirúrgico de um hospital terciário. Selecionou-se aleatoriamente 5 superfícies de cada SO. Foram utilizadas placas RODAC (Replicate Organism Detection and Counting) contendo ágar tripticase de soja com neutralizantes (lecitina e polissorbato 80) para amostragem de superfícies antes e após a limpeza concorrente. As placas, com meio convexo, foram pressionadas diretamente sobre as superfícies por 10 segundos, cobrindo uma área de 25 cm². Após a coleta, foram devidamente tampadas, identificadas e transportadas em condições de biossegurança ao laboratório de microbiologia. As placas foram incubadas a 37 ± 2°C por 48 horas para posterior contagem das unidades formadoras de colônia (UFC/25 cm²). As amostras com crescimento foram submetidas à análise macro e microscópica, e identificação microbiológica por espectrometria de massa (MALDI-TOF). Posteriormente, realizou-se teste de sensibilidade aos antimicrobianos pelo método de disco-difusão.

**Resultados:** Foram analisadas 108 amostras, provenientes de 54 superfícies antes e 54 após a limpeza. Observou-se que 62,57% de redução da carga microbiana após a limpeza concorrente (1595 UFC antes; 998 UFC após), mais expressivas em amostras coletadas da bancada e do monitor da estação de anestesia. Porém, em 39% das amostras houve aumento na carga microbiana após a higienização, sendo as maiores variações observadas no suporte de soro (0 para 80 UFC), mesa auxiliar (8 para 60 UFC) e armário de equipamentos (3 para 50 UFC), indicando fragilidade na técnica de descontaminação dessas áreas. Outras superfícies também apresentaram aumento do número de UFC, como o controle de posicionamento da mesa operatória (44 para 49 UFC) e a superfície do carrinho de anestesia (31 para 57 UFC). No perfil microbiológico, predominaram microrganismos da microbiota cutânea, como Micrococcus luteus (49 isolados), Staphylococcus epidermidis (36), Staphylococcus hominis (23) e Staphylococcus warneri (18). Entretanto, foram identificados microrganismos de maior relevância clínica e epidemiológica, como Klebsiella pneumoniae (resistente à ampicilina) e Escherichia coli (multissensível), ambas isoladas na mesa auxiliar antes da limpeza, e Staphylococcus aureus resistente à meticilina identificada após a limpeza da bomba de infusão. Esses achados reforçam o potencial risco de transmissão cruzada em ambientes cirúrgicos, caso os processos de higiene não sejam adequados.

**Conclusões:** Os resultados deste estudo evidenciam que a limpeza concorrente realizada nas SO apresenta falhas significativas na redução da carga microbiana, com ocorrência de aumento de UFC em diversas superfícies, inclusive naquelas diretamente envolvidas no cuidado perioperatório. A detecção de microrganismos resistentes aos antimicrobianos demonstra que as superfícies podem atuar como reservatórios silenciosos de patógenos de relevância clínica, representando risco real para transmissão cruzada e ocorrência de IRAS. Os achados deste estudo têm impacto direto sobre as práticas de controle de infecção e biossegurança no ambiente cirúrgico, ao evidenciarem a necessidade de revisão dos protocolos operacionais padrão de higienização, investimentos em treinamento contínuo das equipes de limpeza e enfermagem, implementação de auditorias regulares e adoção de tecnologias complementares para avaliação da qualidade da higiene ambiental.

**Palavras-chave:** Centros Cirúrgicos; Controle de Infecções; Zeladoria Hospitalar; Saneantes.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 73
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

2

MODALIDADE ORAL

## ASSOCIAÇÃO DO TEMPO DE INTERNAÇÃO E GRAVIDADE DA INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO TRANSVERSAL

**Autores:** Bernardo, T. H. L.; Moreira, A. S.; Santos, R. C. S.; Egues, D. M. H.; Djú, T. M.; Thomé, A. R. C. S.; Santos, M.

Universidade Federal de Alagoas, Maceió - AL, Brasil

**Introdução:** A Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC) é classificada em três níveis de gravidade: infecção superficial, profunda e de órgão/cavidade1. Esta infecção permanece sendo preocupante para os serviços de saúde, devido consequências negativas para pacientes e hospitais. A ISC impacta a qualidade de vida, gerando dor, ansiedade e agravamento do estado clínico, com aumento das demandas metabólicas, nutricionais e imunológicas2,3. Entre pacientes oncológicos, o tempo de internação pré-operatória entre aqueles que desenvolveram ISC o tempo de internação foi de 2,79 horas4. Desta forma, este estudo é de extrema importância com o intuito de desvendar a associação entre o tempo de internação e a gravidade de ISC podendo contribuir para diminuição de fator de risco para ISC.

**Objetivo:** Analisar a associação de aspectos relacionados ao tempo de internação e a gravidade da infecção de sítio cirúrgico.

**Método:** Pesquisa epidemiológica, transversal e quantitativa realizada em um hospital geral e público localizado no Nordeste Brasileiro como resultado de uma dissertação de mestrado acadêmico. Amostra censitária, incluindo todos os casos de ISC de 2017 a 2023. As variáveis independentes foram as relacionadas ao paciente, cirurgia, tempo de internação e ISC e a variável dependente classificação da gravidade da ISC. Dados foram coletados em prontuários e aprovado pelo CEP sob o número 6.217.657. A análise estatística foi realizada utilizando SPSS 21.0 e análise inferencial com o desfecho da gravidade da infecção, utilizaram-se teste Kruskal-Wallis considerando IC= 95% e $p<0,05$.

**Resultados:** No centro cirúrgico geral, foram registrados 108 casos de ISC em indivíduos acima de 18 anos entre os anos de 2017 e 2023, sendo que a maioria em 2021. Os pacientes apresentaram um tempo de internação pré-operatório de menos de 24 horas a 28 dias, com média de 2,55 dias (±4,47). O tempo de internação pós-procedimento oscilou entre 5 e 143 dias, uma média de 40 dias (±30,30). Entre os pacientes readmitidos, o intervalo da alta até a readmissão variou de 1 a 38 dias, média de 9,43 dias (±8,21) para serem readmitidos na instituição. Na readmissão, o tempo de sua duração variou de 24 horas a 54 dias, resultando em uma média de 12,7 dias de permanência (±14,90). O tempo total de dias de internação (pré e pós-procedimento) foi de 5 a 144 dias, com média de 42,5 dias internação geral (±31,20). Na ISC de órgão/cavidade, os pacientes apresentaram um tempo médio de internação em readmissão mais longo, correspondendo à média de 24,62 dias. O tempo total de internação pós-cirúrgica e o tempo total de internação foi consideravelmente mais elevado na infecção de órgão/cavidade em comparação com a infecção superficial e profunda, com médias de 48,35 dias ($p=0,009$) e 51,13 dias ($p=0,010$), respectivamente, apresentando associação significativa com a gravidade da infecção.

**Conclusões:** Ocorreram 108 casos de ISCs e nos pacientes adultos no CC, houve associação significativa entre a gravidade da infecção e variáveis como tempo de internação pós-operatória e tempo total de internação. Tempo de internação associado a gravidade da ISC evidencia a importância de estratégias, fortalecendo práticas clínicas para recuperação segura, incluindo protocolos, manejo adequado de fatores de risco e vigilância. Este tempo de internação pode ser um fator de risco modificável, contribuindo para a melhoria dos desfechos cirúrgicos e otimização dos recursos. Essas ações com evidências, promovem uma redução de ISC melhorando a qualidade do cuidado.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária. ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/DIRE3/ANVISA n. 03/2023. Ministério da Saúde (BR). Critérios diagnósticos das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) de notificação nacional obrigatória para o ano de 2023. Disponível em:

**Palavras-chave:** Infecção da Ferida Cirúrgica; Enfermagem Perioperatória; Centro Cirúrgico Hospitalar; Fatores de Risco.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 237
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MENÇÃO HONROSA

MODALIDADE ORAL

## ESTERILIZAÇÃO DE MOLDES E GUIAS CIRÚRGICOS IMPRESSOS EM 3D: TESTAGEM MICROBIOLÓGICA E DE CONFORMIDADE ESTRUTURAL

**Autores:** Cardoso, R. Z. S.; Manteiga, A. F. B.; Dellê, H.

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

**Introdução:** Moldes e guias cirúrgicos são protótipos fiéis a estruturas específicas do corpo humano, reproduzidos na impressão 3D, e fazem parte da extensa gama de impressões que revolucionaram a saúde. Por se tratar de materiais utilizados em procedimentos cirúrgicos, necessitam de esterilização adequada, visando garantir segurança microbiológica e manutenção de conformidade estrutural.

**Objetivo:** Validar o processo de esterilização de moldes/guias cirúrgicos impressos em 3D, utilizando autoclave por plasma de peróxido de hidrogênio (PPH), e analisar conformidade estrutural e carga microbiana das peças.

**Método:** Estudo quasi-experimental, realizado em hospital privado de São Paulo. Amostra de 10 moldes/guias impressos em 3D em ácido polilático (PLA). Antes do preparo, foi verificada conformidade estrutural (altura, largura, comprimento) de cada peça, embaladas em envelope de Tyvek® com Indicador Químico STERRAD™ e submetidos à esterilização à por PPH em Sterrad™ 100NX, com sistema All Clear™, no ciclo Express, com duração de 24 minutos e 6 minutos de verificação All Clear™. Para monitoramento da carga foram utilizados indicadores químicos e biológicos da própria autoclave. Após a esterilização, as peças foram encaminhadas para análises microbiológicas, pela técnica de cultura de sonicação, no laboratório da instituição, de 09 de maio a 11 de julho de 2024. Após a análise microbiológica, foi realizada análise final de conformidade estrutural, para garantir a conformidade das etapas.

**Resultados:** Na avaliação inicial das dimensões, todas as peças apresentaram conformidade. O tempo médio de preparo foi de 1 minuto e 10 segundos por peça e a esterilização durou 30 minutos, com integradores químicos conformes e indicadores biológicos negativos. Na análise microbiológica, foi realizada preparação da amostra e coletado material concentrado para todas as culturas. Para microrganismos aeróbicos e anaeróbicos, a solução preparada foi homogeneizada e semeada com alça estéril nos meios ágar chocolate, ágar sangue e MacConkey e inoculada com auxílio de seringa em tioglicolato. Além desses meios, 3 mL da solução concentrada foram inoculados em frasco de hemocultura pediátrica. Após 14 dias, todos os resultados foram negativos para crescimento em 100% das amostras. Para micobactérias, foi realizada semeadura em dois meios de cultura, um meio sólido de Lowenstein-Jensen e um meio líquido em tubos BD Bactec™ MGIT™, que usam tecnologia fluorimétrica. As amostras foram incubadas por 42 e 60 dias respectivamente e os resultados foram 100% negativos. Para fungos, foi realizada cultura em dois tubos de ágar Sabouraud dextrose e dois tubos de Mycosel. Um tubo de Sabouraud e Mycosel foi incubado em estufa a 25°C – 27°C e os outros foram incubados em estufa a 35°C – 37°C. Após 21 dias de incubação e triagens diárias, os resultados foram 100% negativos. Após análise microbiológica, foi realizada a última análise de conformidade estrutural e não houve alterações das medidas de altura, largura e comprimento das peças, apresentando 100% de conformidade na integridade das peças.

**Conclusões:** A esterilização a baixa temperatura em PPH para moldes/guias cirúrgicos impressos em 3D utilizando PLA é viável para replicação em serviços de saúde e segura para utilização em procedimentos cirúrgicos, no que tange à manutenção de conformidade estrutural e à segurança microbiológica.

**Palavras-chave:** Impressão Tridimensional; Esterilização; Peróxido de Hidrogênio; Sonicação.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 11
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES SUBMETIDOS A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

**Autores:** Melo, M. F. A.; Lemos, C. S.; Spin, M.; Silveira, R. R. P.; Oliveira, W. K.

Universidade Estadual Paulista (UNESP) e Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu - SP, Brasil

**Introdução:** O processo de recuperação cirúrgica envolve a retomada das atividades de vida diária, impacto pelos desfechos do perioperatório e história prévia de comorbidades dos pacientes(1). Condições clínicas no pós-operatório, como dor, náusea e vômitos podem limitar o processo de recuperação e postergar a alta hospitalar(2), além de contribuir para a insatisfação do paciente com a recuperação (3). Neste sentido, é significativo avaliar a qualidade da recuperação na perspectiva do paciente, o que pode estar relacionado a sua própria percepção de qualidade de vida.

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de recuperação de pacientes submetidos a cirurgias gastrointestinais nos períodos pré e pós-operatório.

**Método:** Estudo observacional quantitativo, de abordagem longitudinal, pré e pós intervenção cirúrgica do sistema gastrointestinal, realizado em unidade de internação de Hospital público do interior de São Paulo, envolvendo uma amostra por conveniência de 78 pacientes submetidos às cirurgias eletivas. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico e instrumento Quality of Recovery (QoR-40), com pontuação entre 40 a 200 pontos, avaliando os domínios conforto, emoções, independência física, apoio e dor. Quanto maior a pontuação, melhor a qualidade da recuperação, aplicado em três momentos: admissão pré-operatória, primeiro pós-operatório (PO) e pós-operatório tardio (30 dias após o procedimento), no período de setembro de 2023 a agosto de 2024. Os dados foram avaliados por estatística descritiva e inferencial (Correlações de Spearman e teste de Wald, definindo nível de significância $p< 0,05$), com uso do programa SAS,Windows, v.9.4.Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (Parecer: 6.270.031), sendo aplicado o questionário de avaliação após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

**Resultados:** Foram incluídos no estudo 78 pacientes, em sua maioria do gênero feminino (52; 66,67%), casadas (37; 47,44%), média de idade de 49,65 (DP = 13,41). Quanto ao nível de instrução, 28 (35,9%) pacientes possuíam ensino médio completo, seguido por 21 (26,92%) com ensino fundamental incompleto. Acerca dos antecedentes clínicos, 45 (57,69%) pacientes foram classificados como ASA III, com destaque para o antecedente de hipertensão arterial (35; 44,87%) e obesidade (40; 51,28%). Quanto ao procedimento da atual internação, os pacientes foram submetidos principalmente a gastroplastia (25; 32,05%), seguido por colecistectomia (23; 29,49%), com prevalência do porte cirúrgico II (39; 50,00%), e execução de anestesia geral combinada (34; 43,59%). Acerca da pontuação do instrumento QoR-40, a média total de pontuação apresentou uma redução da admissão para o 1ºPO (189,59 - 179,22; $p<0,001$), seguido de elevação no PO tardio (188,41), com maior diferença entre admissão e 1°PO nos domínios de conforto físico, independência física e dor ($p<0,001$). Além disso, o estudo mostrou que os pacientes com ASA III apresentaram maiores complicações intra-hospitalares e tiveram maior tempo de internação, com um tempo médio de 16,33 dias (DP = 8,82).

**Conclusões:** O estudo evidenciou mudanças de pontuação no escore do instrumento QoR-40 entre os períodos pré e pós-operatório, com possível influência de variáveis extrínsecas e intrínsecas pré e pós-operatórias, como presença de comorbidades, complicações hospitalares, tempo de cirurgia e tempo de internação hospitalar, indicando a relevância da avaliação contínua do paciente e melhoria da qualidade da recuperação.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Medidas de Resultados Relatados pelo Paciente; Recuperação Pós-Cirúrgica Melhorada.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 25
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## CIRURGIAS MINIMAMENTE INVASIVAS: ENFERMAGEM EM CIRURGIA ROBÓTICA

**Autores:** Santana, J. M.; Aragão, E. S. A.; Abreu, E. S.; Souza, K. M. T.; Silva, M. G. L.; Cordeiro, M. G.; Oliveira, F. E. S.; Pereira, N. M. O.

Santa Casa de Misericórdia de Sobral, Sobral - CE, Brasil

**Introdução:** Com o avanço da tecnologia, o número de cirurgias tem aumentado gradativamente, surgindo novas formas de operar, como as cirurgias minimamente invasivas (CMI). Esses procedimentos são realizados com ajuda de robôs, os quais têm os braços controlados por cirurgiões, ajudando a eliminar possíveis tremores naturais das mãos. Usar essas tecnologias não é uma tarefa fácil e exige dos profissionais envolvidos uma capacitação constante. O enfermeiro, nesse processo de CMI, se destaca pela preparação do paciente e separação e organização dos materiais, garantindo que tudo esteja funcionando corretamente.

**Objetivo:** Descrever os desafios e identificar a importância do enfermeiro na assistência cirúrgica robótica.

**Método:** Refere-se a um estudo bibliográfico do tipo integrativo, realizado no período de maio de 2025 através das bases de dados provenientes da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico (GA), com ajuda dos descritores: Procedimentos cirúrgicos robóticos; Robótica; Enfermeiros e enfermeiras e Procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos, em associação com o operador booleano AND. A partir disso, adicionaram-se critérios de inclusão: artigos completos, publicados entre 2020 e 2025, em inglês, português e francês e que correspondessem a temática abordada. E de exclusão: duplicados, fora das bases de dados, teses, monografias, reportagens e fora do recorte temporal. Na BVS foram encontrados 161 artigos, desses sete eram duplicados. Já no GA encontraram-se 25 e nenhum duplicado. Ao adicionar os critérios estabelecidos, apenas quatro estavam aptos a participar dessa revisão. Além disso, por ser tratar de um estudo de revisão, não foi necessário aprovação do comitê de ética em pesquisa.

**Resultados:** Ao analisar os estudos foi observado que os enfermeiros precisam dominar não só o cuidado com o paciente cirúrgico, mas também o preparo da sala e o funcionamento do robô cirurgião e demais instrumentos. Além disso, a atuação da enfermagem durante esse processo é determinante para o sucesso do procedimento e bem-estar do paciente. Durante o procedimento o enfermeiro deve checar não só a segurança do indivíduo, mas de toda a equipe e gerir a equipe multiprofissional. Além disso, avalia as condições clínicas dos pacientes e faz orientações no pós-operatório. Cabe ressaltar, ainda, que algumas literaturas acrescentam que, devido ao crescimento acelerado de CMI, os enfermeiros enfrentam alguns desafios constantes que perpetuam na necessidade constante de capacitação, necessidade de lidar com aparelhos complexos, ansiedade, insegurança, sobrecarga, falta de apoio institucional e deficiência na comunicação com os outros membros da equipe devido a distância entre o paciente e os profissionais. Apesar dos desafios enfrentados pela equipe de enfermagem, a CMI é capaz de proporcionar mais precisão, menos sangramento, diminuição no tempo de internamento, redução na necessidade de terapias para o alívio da dor e uma recuperação mais rápida quando comparado as cirurgias tradicionais.

**Conclusões:** Diante dos avanços tecnológicos a atuação da enfermagem em CMI se mostra essencial e insubstituível, principalmente quando se refere a recuperação rápida e o mínimo de dano possível. Assim, mesmo diante de desafios, os enfermeiros têm um papel essencial na segurança e no preparo dos pacientes. Contudo, conclui-se que a CMI, com todos os seus benefícios, só é capaz de alcançar seu potencial máximo quando possui uma equipe de enfermagem capacitada e humanizada.

**Palavras-chave:** Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Enfermeiros e Enfermeiras; Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 26
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## ESTAMOS CUIDANDO DE QUEM CUIDA? EXPOSIÇÃO À FUMAÇA CIRÚRGICA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE OCUPACIONAL

**Autores:** Canicoba, A. R. B.; Silva, E. O.; Ramos, T. S.; Martins, I.; Vattimo, M. F. F.; Poveda, V. B.

Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** Cuidar vai além da assistência direta ao paciente — envolve também zelar pela saúde dos profissionais que sustentam o cuidado, especialmente em um cenário global de crescentes desafios na saúde. Nesse contexto, a exposição ocupacional à fumaça cirúrgica — subproduto do uso de dispositivos eletrocirúrgicos — merece atenção. Composta por partículas ultrafinas e compostos químicos potencialmente tóxicos, essa fumaça pode provocar efeitos deletérios à saúde respiratória, reprodutiva e celular. No entanto, os impactos biológicos diretos dessa exposição ainda são pouco explorados na literatura científica.

**Objetivo:** Avaliar, sob a perspectiva do cuidar ampliado, se a exposição ocupacional à fumaça cirúrgica compromete a saúde dos profissionais de centro cirúrgico e centro obstétrico por meio da alteração de marcadores biológicos urinários de exposição (benzeno e xileno) e do perfil oxidativo.

**Método:** Trata-se de um estudo transversal, analítico-descritivo, realizado em um hospital de ensino na cidade de São Paulo. Foram coletadas amostras de urina de 104 profissionais de saúde, sendo 52 atuantes em salas operatórias do centro cirúrgico e obstétrico (grupo exposto) e 52 atuantes em unidades de internação ou setores administrativos (grupo controle). As amostras foram analisadas por cromatografia para identificação de metabólitos de benzeno (ácido fenilmercaptúrico e ácido trans-trans mucônico) e xileno (meta-ácido metilhipúrico), além da avaliação do perfil oxidativo (catalase, TBARS, nitrato e peróxidos urinários). Informações sociodemográficas, estilo de vida, comorbidades e dados ocupacionais também foram coletados. Pesquisa aprovada por parecer número 5.508.629 do Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** A análise do perfil oxidativo demonstrou que profissionais expostos à fumaça cirúrgica apresentaram aumentos significativos nas concentrações de malondialdeído ($p<0,001$), peróxidos urinários ($p<0,05$) e na excreção de nitrato ($p<0,05$), em comparação ao grupo não exposto. Também foram observadas concentrações significativamente maiores de metabólitos urinários de benzeno (ácido trans-trans mucônico; $p<0,001$) e de xileno (meta-ácido metilhipúrico; $p<0,001$) no grupo exposto. Relatos de irritação na mucosa nasal, cefaleia e incômodo com odores foram mais frequentes entre os expostos. Destaca-se ainda que os profissionais com irritação nasal apresentaram maior tempo médio de exposição à fumaça cirúrgica ($p=0,034$).

**Conclusões:** Os achados deste estudo demonstram que a exposição ocupacional à fumaça cirúrgica resulta em alterações significativas nos marcadores biológicos urinários de exposição a benzeno, xileno e do perfil oxidativo, indicando potencial dano celular entre profissionais atuantes em salas operatórias. Tais evidências reforçam que o cuidar, em um cenário de desafios crescentes na saúde, também exige compromisso com o bem-estar de quem cuida. Incorporar práticas baseadas em evidências, como o monitoramento biológico, a adoção de medidas protetivas e o investimento em tecnologias de controle da fumaça, é essencial para fortalecer a segurança ocupacional e sustentar a qualidade do cuidado perioperatório, valorizando aqueles que cuidam.

**Palavras-chave:** Eletrocirurgia; Riscos Ocupacionais; Exposição Ocupacional; Fumaça; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 64
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## OTIMIZAÇÃO DO PROCESSAMENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS COM LEAN SIX SIGMA: REVISÃO INTEGRATIVAL

**Autores:** Amorim, R. M.; Cavalcante, G. T.; Costa, K. R. R.; Risi, L. R.; Delphino, T. M.; Fassarella, C. S.; Ferreira, R. A.

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

**Introdução:** Ao longo dos anos, o bloco operatório busca sistematizar os processos para minimizar prejuízos assistenciais. Uma das problemáticas comumente encontradas nos Centros de Materiais e Esterilização são avarias relacionadas ao processamento e uso de dispositivos médicos, como perdas e danos destes, podendo desencadear aumento de custos, atrasos ou impossibilidade no processamento.[1] Originada no Sistema Toyota de Produção, a metodologia Lean, criada nos anos 80, estabeleceu o foco em otimização de processos e redução de desperdícios, como: tempo de espera, movimento humano desnecessário, transporte desnecessário, retrabalho, ultraprocessamento e superprodução. Em paralelo, com origem na Motorola, Six Sigma trata-se de uma metodologia que visa minimizar avarias processuais, ou seja, aumentar a qualidade e reduzir erros. Desta forma, criou-se a combinação de filosofias: "Lean Six Sigma".[1] Quando estas metodologias são utilizadas para otimização de processos dentro do Centro de Material e Esterilização, pode-se obter uma identificação da causa principal das variabilidades no processamento de dispositivos médicos rastreando as etapas desde o recebimento do material contaminado do centro cirúrgico até a utilização dos dispositivos reprocessados dentro das salas de operação.[1]

**Objetivo:** Identificar na literatura os benefícios do uso da metodologia Lean Six Sigma para otimização do processamento de dispositivos médicos no Centro de Material e Esterilização.

**Método:** Revisão integrativa orientado pelo checklist Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.[2] A questão 'Como a metodologia Lean Six Sigma pode otimizar o processamento de dispositivos médicos no Centro de Material e Esterilização?' foi formulada com o acrônimo PICo. Incluiu-se publicações a partir de 2015 e sem restrição de idioma. No dia 23 de maio de 2025 realizou-se o levantamento nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (Medline) via Pubmed, EMBASE e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Dois revisores selecionaram os estudos às cegas, incluindo para revisão 4 estudos, elencando a influência do uso da metodologia Lean Six Sigma na otimização do processamento de dispositivos médicos no Centro de Material e Esterilização.

**Resultados:** Foram incluídos quatro estudos: dois sobre Lean e dois sobre Lean Six Sigma, sendo um publicado em 2020, dois em 2023 e um em 2025. As publicações são oriundas dos Estados Unidos da América (2), Irlanda (1) e Suíça (1). Observa-se aumento das publicações em países desenvolvidos, configurando maior visibilidade para a qualidade da gestão no Centro de Material e Esterilização. O Lean Six Sigma contribuiu com a redução de perdas e danos de dispositivos médicos, de embalagens descartadas, além de otimizar a comunicação e a gestão de estoque. [1,3] A metodologia Lean impactou na identificação e redução de desperdícios por meio da diminuição da variabilidade dos processos e melhor previsibilidade. Também auxiliou na diminuição de desperdício do potencial humano, ao melhorar a ergonomia, reduzindo o estresse, promovendo saúde física e mental, aumentando produtividade e qualidade.[4,5]

**Conclusões:** O Lean Six Sigma pode ser uma grande aliada à gestão de qualidade, sobretudo na otimização de processamento de dispositivos médicos no Centro de Material e Esterilização. Quando aplicada, a Lean Six Sigma é capaz de melhorar a previsão de insumos - reduzindo desperdícios -, melhorar o potencial da equipe, a produtividade e qualidade das atividades. Além disso, ajuda a reduzir perda e danos dos dispositivos médicos e otimiza a comunicação e a gestão do estoque.

**Palavras-chave:** Central de Esterilização e de Materiais; Gestão da Qualidade Total; Gestão em Saúde; Equipamentos e Provisões; Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 68
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## VALIDAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

**Autores:** Luciano, C. C.; Bezerra, K. G.; Moreira, L. E. L.; Cunha, A. C. A.; Barreto, R. A. S. S.; Valentini, M. L. F.; Amorim, A. R. A.

Faculdade de Enfermagem na Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia- GO, Brasil

**Introdução:** A segurança do paciente no período perioperatório é bastante discutida nas últimas décadas ao redor do mundo. Nesse sentido, compreender as nuances que envolvem cada posição cirúrgica é fundamental na assistência de enfermagem durante o período perioperatório, uma vez que é de responsabilidade de toda a equipe cirúrgica, e visa atingir melhor exposição do sítio cirúrgico e apresentar menor risco de complicações e danos ao paciente. A assistência de enfermagem visa buscar informações sobre os fatores de risco desse paciente e então planejar junto à equipe a melhor forma de executar o posicionamento do paciente. Assim, instrumentos validados como a Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO), que avalia os fatores intrínsecos e extrínsecos no desenvolvimento de lesões, são ferramentas poderosas e eficazes que devem ser apropriadas pela enfermagem.

**Objetivo:** Validar e implementar um protocolo de posicionamento cirúrgico baseado na escala de ELPO.

**Método:** Estudo metodológico realizado em três etapas: 1ª) levantamento do referencial teórico-metodológico; 2ª) análise semântica e validação de conteúdo; e 3ª) pesquisa de implementação. A pesquisa foi realizada no Centro Cirúrgico (CC) de um Hospital Universitário de Grande Porte do Centro Oeste do País. O CC é composto por 15 sala cirúrgicas e 47 profissionais da enfermagem, sendo 9 enfermeiros e 38 técnicos de enfermagem. São critérios de inclusão do estudo na 2ª etapa, profissionais que atuaram ou atuam em cargo de gestão em Centro Cirúrgico e pesquisadores na área de Enfermagem Perioperatória; 3ª etapa profissionais de enfermagem do CC e de exclusão: profissionais de férias e licença de saúde. A pesquisa, é parte de um projeto guarda-chuva aprovado em comitê de ética com o parecer 5.951.749.

**Resultados:** Como resultado da 1ª) etapa foi elaborado um protocolo de posicionamento do paciente cirúrgico com enfoque na atuação da enfermagem nesse cuidado, composto por 36 páginas, 18 figuras acerca de cada posição e seus cuidados; 02 quadros sobre estratégias de cuidado, fluxograma de atuação, e justificativa. Como parte da 2ª) etapa, denominada de validação, o documento foi submetido à avaliação de 04 expertises, a partir de um instrumento de avaliação com 76 itens. O protocolo foi considerado validado após a primeira rodada, com Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) de 0,86, indicando um consenso dos pesquisadores acerca da aplicabilidade protocolo. A 3ª) etapa, implementação foi realizada em oito encontros nos plantões das equipes de enfermagem diurna e noturna com frequência de 90% dos profissionais. A metodologia utilizada para implementação foi por meio de simulação clínica, utilizando estudos de caso com diversas posições cirúrgicas e manequim de alta fidelidade. Utilizamos o apoio de tablet para auxiliar os profissionais na aplicabilidade da escala de ELPO, na reflexão crítica dos casos clínicos e das melhores intervenções para o posicionamento cirúrgico.

**Conclusões:** Concluímos que, o processo de validação do protocolo foi desafiador, especialmente pela limitação da disponibilidade das expertises na avaliação do nosso material. Além disso, o estudo reforça como a implementação de Escalas validadas e o uso de tecnologias permitem facilitar a atuação de enfermagem. Por fim, ter documentos institucionais que respaldem essa atuação profissional e capacitações que resgatem esses conhecimentos empoderam os profissionais e a equipe de enfermagem, mantendo o engajamento e assistência de qualidade, segurança do paciente e o mais importante, planejamento da assistência no posicionamento cirúrgico.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Úlcera por Pressão; Posicionamento do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 77
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## EFEITO DA AUDIÇÃO MUSICAL NA ANSIEDADE, DOR, PARÂMETROS CARDIORRESPIRATÓRIOS EM CIRURGIA CARDÍACA: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

**Autores:** Buso, F. D. S.; Andrade, É. V.; Toneto, M. A. S.; Luiz, R. B.; Barbosa, M. H.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, Brasil

**Introdução:** As cirurgias cardíacas representam um grande desafio psicológico para os pacientes, ocasionando níveis elevados de ansiedade pré-operatória, que podem influenciar negativamente os desfechos cirúrgicos1. Além disso, a dor após a cirurgia é comum e muitas vezes insuficientemente controlada, prejudicando a recuperação2. A dor pode limitar a mobilidade, afetar a qualidade do sono, aumentar o tempo de internação hospitalar3, aumentar os riscos de dor crónica e incapacidade, além de indicar cuidados de baixa qualidade4. Diante disso, é importante adotar estratégias não farmacológicas que melhorem o conforto dos pacientes. A escuta de música é uma dessas estratégias, capaz de gerar efeitos fisiológicos e psicológicos positivos. A música atua como um estímulo prazeroso e distração, ativando circuitos cerebrais relacionados ao bem-estar e alívio da dor5.

**Objetivo:** Avaliar o efeito da audição de música na ansiedade pré-operatória, na dor pós-operatória (em repouso e durante a tosse) e nos parâmetros cardiorrespiratórios em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.

**Método:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, paralelo, unicêntrico e de superioridade, com cegamento simples, extraído de uma tese de doutorado, realizado em um hospital universitário brasileiro. Participaram 50 pacientes adultos submetidos à cirurgia cardíaca eletiva por esternotomia, com ou sem circulação extracorpórea. Foram excluídos pacientes com déficits auditivos ou cognitivos, uso prévio de sedativos e incapacidade de comunicação. Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em grupo experimental (audição de música) e grupo controle (cuidados padrão), por meio de envelopes opacos numerados. A intervenção consistiu na escuta de cinco peças de música clássica por 20 minutos no pré e pós-operatório. A coleta de dados foi realizada à beira-leito, antes e após as intervenções, avaliando ansiedade, dor e parâmetros cardiorrespiratórios, por meio do Inventário de Ansiedade Traço-Estado, Escala Numérica de Dor, oxímetro e esfigmomanômetro. O instrumento foi validado e testado em estudo-piloto. Os dados cirúrgicos foram obtidos dos prontuários hospitalares. A equipe foi treinada para garantir padronização, e o recrutamento ocorreu semanalmente. Todos assinaram termo de consentimento livre e esclarecido. A análise estatística foi feita no SPSS, usando testes paramétricos e não paramétricos conforme a distribuição dos dados. O poder estatístico foi superior a 99%, e a magnitude do efeito foi avaliada pelo d de Cohen, com nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

**Resultados:** A média de idade dos pacientes foi 61,1 anos (±12,1), com predominância masculina (62%) e raça branca (64%). A maioria (96%) apresentava comorbidades, especialmente hipertensão arterial (80%), tabagismo (58%) e dislipidemia (50%). O grupo que ouviu música apresentou redução significativa da ansiedade pré-operatória e da dor pós-operatória, tanto em repouso quanto durante a tosse, com grandes tamanhos de efeito. Houve ainda melhora significativa nos parâmetros cardiorrespiratórios: redução da pressão arterial sistólica e diastólica, frequência cardíaca e respiratória, e aumento da saturação de oxigênio, antes e após a cirurgia. O grupo controle mostrou pouca variação ou piora desses indicadores. Todas as diferenças entre os grupos foram estatisticamente significativas, evidenciando a eficácia da música como intervenção complementar não farmacológica.

**Conclusões:** A escuta de música no perioperatório de cirurgias cardíacas é uma intervenção eficaz para diminuir ansiedade e dor, promover o bem-estar e melhorar a qualidade da assistência. Quando combinada à terapia medicamentosa, reduz complicações, sofrimento e custos. Portanto, é essencial que as equipes de enfermagem estejam capacitadas e motivadas a incorporar essa prática baseada em evidências para alcançar melhores resultados em saúde.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Dor Pós-Operatória; Cirurgia Cardíaca; Música.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 78
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## PREVENÇÃO DE DEPRESSÃO RESPIRATÓRIA NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: REVISÃO DE ESCOPO

**Autores:** Andrade, G. H.; Gnatta, J. R.; Bruna, C. Q. M.; Monteiro, M. C. S. C.; Lima, L. A. S.; Vieira, C. H. N.; Santana, A. M. S.

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A American Society of Anesthesiologists (ASA) considera como Depressão Respiratória (DR) indicativos de parâmetros clínicos como a redução da frequência respiratória, a diminuição da saturação de oxigênio e o aumento da pressão parcial de dióxido de carbono ($PaCO_2$)(1). No contexto do pós-operatório imediato, estratégias eficazes para prevenção e o monitoramento de DR na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) são fundamentais para garantir a segurança do paciente, reduzir complicações e promover desfechos clínicos favoráveis. Isso torna-se ainda mais relevante diante da utilização de anestésicos e de opioides, que configuram fatores de risco para DR pós-operatória em virtude de sua ação depressora sobre o centro respiratório associado ao efeito residual de bloqueadores neuromusculares administrados no intraoperatório(2).

**Objetivo:** Mapear na literatura científica os cuidados relacionados à prevenção de DR de pacientes adultos na SRPA.

**Método:** Revisão de escopo seguindo o método do JBI e as diretrizes PRISMA-ScR. As buscas foram realizadas nos meses de abril e maio de 2025 nas bases: BDENF (BVS Regional), CINAHL, Cochrane Library, Embase, LILACS (BVS Regional), MEDLINE (via PubMed) e Scopus; a busca de literatura cinza foi realizada no Google Scholar. A estratégia de busca foi orientada com base na pergunta: “Quais são os cuidados para a prevenção de DR em pacientes adultos na SRPA?”. Não houve restrições de período ou idioma. Foram incluídos estudos que abordaram intervenções realizadas na SRPA com foco na prevenção de depressão respiratória em adultos. Foram excluídos relatos de casos, resumos de trabalhos e estudos conduzidos com pacientes com diagnóstico de apneia obstrutiva do sono. A seleção foi realizada por pares de revisores independentes.

**Resultados:** Foram mapeadas 855 publicações, e analisadas conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. A amostra final foi composta por 18 estudos, dentre os quais 11,11% incluíram cuidados a pacientes entubados na SRPA. Ao todo, foram identificadas 10 ferramentas de prevenção de DR em adultos. Os cuidados mais frequentemente mencionados foram: uso da oximetria de pulso para detecção da hipoxemia (66,66%)(3), capnografia nasal (ETCO2) (61,11%), monitor de volume respiratório (RMV) (22,22%), monitoramento da frequência respiratória (22,22%) e monitoramento contínuo não invasivo (22,22%). Também foram relatados, com menor frequência, o índice pulmonar integrado (IPI) (16,66%), as ventilações por minuto (11,11%), capnografia transcutânea (TcCO2) (5,55%), avaliação da intensidade da dor (5,55%) e o algoritmo RRoxi (5,55%).

**Conclusões:** Embora a oximetria de pulso tenha sido o método mais frequentemente reportado na literatura para prevenção da depressão respiratória em adultos na SRPA, essa elevada prevalência reflete, sobretudo, sua utilização como padrão de monitoramento, não necessariamente indicando superioridade em termos de eficácia(4). Alternativas como a capnografia nasal (EtCO2) e a frequência respiratória demonstram maior sensibilidade na detecção precoce de complicações respiratórias. Portanto, a combinação dessas técnicas com a oximetria aumenta a eficácia do monitoramento e é recomendada como estratégia segura e custo-efetiva para a prevenção da DR na SRPA.

**Palavras-chave:** Enfermagem em Pós-Anestésico; Período de Recuperação da Anestesia; Insuficiência Respiratória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 80
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## SEGURANÇA MEDICAMENTOSA EM CIRURGIAS PEDIÁTRICAS: O DESAFIO DAS INTERAÇÕES COM ANTIMICROBIANOS

**Autores:** Santos, J. M.; Silva, L. M. C.

Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras - RJ, Brasil

**Introdução:** A antibioticoprofilaxia intraoperatória é uma prática recomendada para prevenir infecções do sítio cirúrgico (ISCs) em pacientes pediátricos, reduzindo morbidade e custos hospitalares. Diretrizes internacionais, como as do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e da World Health Organization (WHO), indicam o uso racional de antimicrobianos baseado no tipo cirúrgico e risco individual. A nova Diretriz Nacional de Prevenção e Controle da Resistência Antimicrobiana (RAM), atualizada pelo Ministério da Saúde em 2023, destaca a importância do uso criterioso desses medicamentos para evitar o aumento de bactérias multirresistentes. A população pediátrica apresenta vulnerabilidades específicas devido às diferenças farmacocinéticas e farmacodinâmicas, o que torna crucial a prescrição adequada e o monitoramento de possíveis interações medicamentosas no intra e pós-operatório. Entretanto, a associação desses fármacos com agentes anestésicos, analgésicos e outros medicamentos administrados no intra e pós-operatório pode resultar em interações medicamentosas clinicamente significativas, especialmente em crianças, cujo metabolismo hepático, filtração glomerular e distribuição corporal de fármacos diferem dos adultos. Tais interações podem comprometer a eficácia terapêutica, elevar o risco de toxicidade e provocar eventos adversos evitáveis.

**Objetivo:** Identificar as principais interações medicamentosas envolvendo antimicrobianos utilizados para profilaxia em crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos.

**Método:** A revisão integrativa da literatura foi conduzida em maio de 2025, utilizando as bases Scopus e Web of Science. Os descritores MeSH utilizados foram “drug interactions”, “antimicrobials”, “pediatric” e “surgery”. Foram incluídos estudos publicados entre janeiro de 2020 e março de 2025, que tratavam das interações medicamentosas entre antimicrobianos e outros fármacos administrados utilizados no contexto intra operatório pediátrico. Estudos que se concentravam apenas em pacientes adultos ou em infecções não associadas ao ato cirúrgico foram descartados. A seleção e avaliação dos artigos seguiram as recomendações do PRISMA.

**Resultados:** Dos 278 artigos inicialmente identificados, 8 foram selecionados. A cefazolina foi o antimicrobiano mais citado para profilaxia, frequentemente associada a anestésicos halogenados, opioides e relaxantes musculares. As interações mais relevantes incluíram aumento da toxicidade neuromuscular (exemplo: cefalosporinas com bloqueadores neuromusculares), risco de nefrotoxicidade (exemplo: vancomicina combinada com aminoglicosídeos) e alterações na eficácia analgésica de opióides, especialmente quando associados a antibióticos indutores enzimáticos. Além disso, a revisão ressaltou que a falha na temporização da antibioticoprofilaxia (administrada após a indução anestésica) compromete a eficácia na prevenção de ISCs. As boas práticas de prescrição, conforme orientações do Ministério da Saúde (2023) e da Infectious Diseases Society of America (IDSA, 2022), incluem a escolha do antimicrobiano apropriado, ajuste de dose baseado nas particularidades pediátricas, administração no momento correto — preferencialmente 30 a 60 minutos antes da incisão — e duração mínima efetiva da profilaxia para reduzir riscos de RAM e eventos adversos. Protocolos clínicos e educação continuada das equipes de saúde são fundamentais para a adesão a essas práticas.

**Conclusões:** As interações medicamentosas entre antimicrobianos e outros fármacos no intraoperatório pediátrico representam um desafio à segurança medicamentosa. O reconhecimento dessas interações pela equipe multiprofissional, sobretudo pela enfermagem e a anestesiologia, é essencial para mitigar riscos e promover intervenções seguras. A implementação de protocolos clínicos baseados em evidências, aliados à capacitação contínua das equipes, pode reduzir eventos adversos e otimizar o uso racional de antimicrobianos, contribuindo para a segurança do paciente e a qualidade do cuidado cirúrgico pediátrico.

**Palavras-chave:** Interações Medicamentosas; Antibioticoprofilaxia; Pediatria; Segurança do Paciente; Enfermagem Cirúrgica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 87
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## COMPARAÇÃO DO TURNOVER TIME EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

**Autores:** Gaiowski, M. V.; Jacques, J. P. B.; Oliveira, K. S.; Lopes, S. M.; Silva, L. F. M.; Tramontini, C. C.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

**Introdução:** O turnover time, compreendido como o intervalo entre o término de uma cirurgia e o início da próxima na mesma sala cirúrgica, é um indicador essencial para avaliar a eficiência operacional em centros cirúrgicos. A redução desse tempo otimiza o uso de recursos, diminui custos hospitalares e aumenta a satisfação de pacientes e equipes. Estabelecido por Macario (2006) um score de 25 minutos como referência para cirurgias gerais, influenciando padrões globais de gestão hospitalar. Em hospitais oncológicos, a complexidade dos procedimentos, que frequentemente envolvem equipes multidisciplinares e logísticas avançadas, pode prolongar o turnover time, comprometendo a produtividade. A análise desse indicador torna-se ainda mais relevante para identificar gargalos operacionais e implementar estratégias baseadas em evidências, contribuindo para o avanço das práticas perioperatórias.

**Objetivo:** Comparar o turnover time identificado em um hospital oncológico com o Score de 25 minutos proposto por Macario (2006).

**Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo com 4171 cirurgias realizadas entre fevereiro e novembro de 2023 em um hospital oncológico situado no norte do Paraná. Após exclusão de cirurgias únicas ou primeiras do dia, restaram 2929 procedimentos com turnover time registrados. Os dados foram extraídos do sistema de gerenciamento cirúrgico e analisados por estatísticas descritivas: intervalo, quartis, mediana, média, desvio padrão (DP) e coeficiente de variação (CV). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina, conforme parecer nº 6.513.124.

**Resultados:** O turnover time variou de 0 a 397 minutos (amplitude=397), com mediana de 36 minutos e média de 47,61 minutos (DP=35,19). O intervalo interquartil foi de 25 minutos (Q1=30, Q3=55), indicando que 50% dos tempos estavam entre 30 e 55 minutos. O CV de 73,9% revelou alta variabilidade. Comparado ao score de 25 minutos de Macario, a mediana foi 44% superior, evidenciando tempos mais longos no hospital de estudo. Apenas 25% dos tempos foram inferiores a 30 minutos, destacando a dificuldade em atingir o padrão proposto.

**Conclusões:** Os achados demonstram que o turnover time no hospital estudado excede o padrão proposto por Macario, sugerindo a necessidade de investigar causas específicas, especialmente em um hospital oncológico. A alta variabilidade indica inconsistências operacionais, possivelmente relacionadas à complexidade das cirurgias ou à coordenação entre equipes, sendo necessária a implementação de intervenções para a melhoria da eficiência entre as cirurgias. Macario sugere que um turnover time de 25 minutos é um padrão alcançável em hospitais bem geridos, considerando atividades como limpeza da sala, preparo de equipamentos e transição da equipe. Estratégias como padronização de protocolos de limpeza, treinamento de pessoal e melhorias na logística pré-operatória podem reduzir esses tempos, promovendo maior eficiência e segurança.

**Palavras-chave:** Centros Cirúrgicos; Eficiência Organizacional; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Administração Hospitalar; Gerenciamento do Tempo.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 88
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## PROPOSTA DE UM MODELO TEÓRICO PARA OTIMIZAÇÃO DOS CICLOS EM LAVADORAS DESINFECTADORAS

**Autores**: Souza, R. Q.

Centro Universitário São Camilo, São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** Na rotina diária do Centro de Material e Esterilização (CME), frequentemente utiliza-se o ciclo padrão de fábrica das lavadoras desinfetadoras como melhor alternativa, independente da situação em que o equipamento é utilizado. Quando não configurados e dimensionados adequadamente, os ciclos podem resultar em desperdício de recursos e comprometer a eficiência operacional do CME. Por este motivo, a otimização dos parâmetros dos ciclos, pode ser utilizada como estratégia para reduzir custos do processo, como também melhorar o desempenho e a eficiência dos ciclos.

**Objetivo:** Apresentar um modelo teórico, no qual foram relacionadas as variáveis condicionantes do desempenho e eficiência do ciclo de lavadoras desinfetadoras.

**Método:** O desenvolvimento deste estudo teórico-metodológico considerou que uma teoria fornece uma explicação clara de como e por que relações específicas entre variáveis levam a determinados eventos na vida real [1]. Nesse sentido, foi pressuposto que determinadas variáveis são condicionantes do desempenho e eficiência de um ciclo. Com base nestas premissas, na primeira etapa do estudo, foi realizada a análise documental das normas técnicas ISO 15883, partes 1 e 2 para identificação e descrição de variáveis condicionantes [2,3]. Na segunda etapa, analisou-se os ciclos de diversos fabricantes de lavadoras para estabelecer um ciclo teórico, cujas etapas permitissem determinar a influência de cada variável condicionante obtida primeira etapa, independentemente do fabricante.

**Resultados:** A etapa de análise documental resultou na identificação de 37 variáveis condicionantes de desempenho e eficiência, distribuídas em 4 categorias: parâmetros de ciclo (variáveis 1 a 21; e.g. tempo inicial de descarga na pré-lavagem), utilidades (variáveis 22 a 27; e.g. tensão elétrica da rede), máquinas (variáveis 28 a 33; e.g. sistema hidráulico) e fatores externos (variáveis 34 a 37; e.g. qualidade da água). A segunda etapa, resultou em um ciclo teórico composto pelas fases pré-lavagem, lavagem, enxágue (único ou duplo), desinfecção térmica e secagem. Cada fase do ciclo foi decomposta em respectivas subfases e cada variável obtida na primeira etapa foi relacionada às subfases, compondo o modelo teórico.

**Conclusões:** O modelo apresentado permite que usuários, fabricantes e prestadores de serviços de qualificação de lavadoras desinfectadoras identifiquem as principais variáveis condicionantes de eficiência e desempenho em cada subfase de um ciclo, facilitando as melhorias e otimização em cada CME, sem comprometer a qualidade e segurança do processamento. Adicionalmente, o modelo também permite identificar fases em que a água e energia elétrica podem ser desperdiçadas, também contribuindo com a sustentabilidade e uso racional de recursos.

**Palavras-chave:** Otimização de Processos; Central de Esterilização e de Materiais; Desinfecção.

.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 96
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## EXPEDIÇÃO OÁSIS: DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE SERIOUS GAME SOBRE SEDE PERIOPERATÓRIA

**Autores:** Oliveira, K. S.; Fonseca, L. F.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

**Introdução:** A sede perioperatória é uma sensação física, sensorial e subjetiva, caracterizada pelo desejo imperioso de ingerir líquidos para restabelecer a homeostase do organismo. Estudos recentes apontam que sua prevalência é alarmante, alcançando entre 79,5% e 97,5% em adultos, e superando 80% em pacientes pediátricos1. Apesar de sua alta frequência, a sede continua sendo negligenciada pelas equipes de saúde, habitualmente interpretada como um desconforto esperado diante do jejum pré-operatório ou como um preço a ser pago para garantir a segurança do procedimento cirúrgico. Diante da escassez de estratégias educativas sobre o tema, as Tecnologias Cuidativo-Educacionais (TCE) despontam como ferramentas inovadoras para o aprendizado clínico3. Entre elas, os serious games (SG) integram elementos lúdicos e pedagógicos, promovendo a construção de conhecimento em ambientes simulados4. Na enfermagem, têm potencial para sensibilizar profissionais, desenvolver habilidades práticas e promover mudanças de paradigma no cuidado.

**Objetivo:** Desenvolver e avaliar um serious game voltado à sensibilização de profissionais de enfermagem sobre o manejo da sede perioperatória.

**Método:** Estudo metodológico, descritivo e exploratório, de abordagem quantitativa, desenvolvido em três etapas: construção do serious game com base em evidências científicas e em grupo focal com profissionais de enfermagem; avaliação do serious game por especialistas nas áreas de enfermagem, educação, design de jogos e artes visuais; e avaliação com público-alvo composto por profissionais da equipe de enfermagem atuantes em unidades de internação cirúrgica. A avaliação dos especialistas utilizou se os instrumentos: USAECG - Playability Heuristic Evaluation for Educational Computer Games, IVCES - Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde e um questionário de Sugestões de Melhoria. Para a avaliação pelo público-alvo, utilizou-se um questionário adaptado do modelo ARCS (Atenção, Relevância, Confiança e Satisfação). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e análise comparativa entre as etapas.

**Resultados:** O serious game, intitulado Expedição Oásis, apresentou narrativa lúdica e interativa, com elementos gráficos e sonoros alinhados aos objetivos educacionais. Os participantes destacaram a clareza do conteúdo, a aplicabilidade à prática e o estímulo à reflexão sobre a importância do manejo da sede. O design do jogo foi fundamentado na Tétrade Elementar de Schell5 e hospedado na plataforma Genially®. A avaliação realizada por 13 especialistas evidenciou altos índices de aceitação em todos os domínios: interface (≥ 0,89), conteúdo (≥ 0,95), jogabilidade (≥ 0,90) e multimídia (≥ 0,88), com destaque para a clareza, aplicabilidade e potencial formativo da ferramenta. O conteúdo educativo foi avaliado com pontuação máxima nos critérios de objetivos, estrutura/apresentação e relevância. A etapa de avaliação do público-alvo com 22 profissionais de enfermagem, 100% reconheceram a importância do manejo da sede, 95,2% afirmaram compreender as estratégias envolvidas, e 90,5% relataram maior segurança para aplicar o conhecimento na prática.

**Conclusões:** O serious game desenvolvido demonstrou potencial como estratégia inovadora para sensibilização da equipe de enfermagem, contribuindo para o reconhecimento da sede perioperatória como sintoma clínico relevante para a promoção de uma assistência mais segura, humanizada e baseada em evidências.

**Palavras-chave:** Sede; Enfermagem Perioperatória; Tecnologia Educacional.

.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 111
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## BENEFÍCIOS DA EDUCAÇÃO CONTINUADA NA PADRONIZAÇÃO DE PROCESSOS NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

**Autores:** Barros, K. R.; Santiago, J. S. B.; Vieira Filho, J. M. S.; Miguel, E. A.; Secco, M. B.; Nucini, S. L.

Faculdade de Ciências Farmacêutica da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A educação continuada é estratégia fundamental para o desenvolvimento profissional na área da saúde, constituindo processo sistemático de aprendizagem que visa atualização e aperfeiçoamento contínuo dos profissionais. No Centro de Material e Esterilização (CME), onde a complexidade dos processos e evolução tecnológica exigem conhecimentos especializados, a educação continuada assume papel crucial para garantir qualidade e segurança dos serviços prestados. A padronização dos processos é essencial para promover uniformidade, eficiência e qualidade nas atividades de limpeza, desinfecção, esterilização e distribuição de materiais.

**Objetivo:** Analisar os benefícios da educação continuada na implementação e manutenção da padronização dos processos no CME, evidenciando seu impacto na qualidade, segurança e eficiência operacional.

**Método:** Realizou- se uma revisão bibliográfica no período de maio e junho de 2025, com recorte temporal dos últimos cinco anos, por meio de consultas nas bases de dados no LILACS, Science Direct e Mediline. Foi usado o operador booleano AND para unir os descritores. Os critérios de inclusão foram artigos que contemplassem os objetivos propostos, no idioma português e inglês, abordando temas relacionados à educação continuada em enfermagem, padronização de processos no CME e qualidade dos serviços de saúde. A seleção considerou critérios de relevância, atualidade e aderência ao tema proposto e os de exclusão foram estudos em formatos de editoriais e de cartas ao editor.

**Resultados:** A educação continuada promove uniformização do conhecimento técnico, resultando em maior consistência na execução dos procedimentos padronizados. Equipes capacitadas apresentam menor variabilidade na aplicação dos protocolos e redução significativa das taxas de não conformidade. Observou-se diminuição de erros e eventos adversos, contribuindo para redução de falhas operacionais. A assimilação adequada dos processos resulta em menor incidência de erros relacionados à limpeza inadequada, embalagem incorreta, parâmetros de esterilização inadequados e armazenamento impróprio. A educação continuada facilita adesão e implementação de novos protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), preparando profissionais para adaptações frente a novas tecnologias e regulamentações. Profissionais capacitados demonstram maior consciência sobre biossegurança e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), favorecendo comunicação e trabalho em equipe.

**Conclusões:** A educação continuada é ferramenta indispensável para implementação e manutenção da padronização dos processos no CME. Os benefícios identificados demonstram impacto positivo na qualidade dos processos, segurança do paciente e eficiência operacional. A relação sinérgica entre educação continuada e padronização resulta em CME mais eficiente e seguro, contribuindo diretamente para qualidade da assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Educação Continuada; Esterilização; Centro de Material e Esterilização; Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 112
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## FUMAÇA CIRÚRGICA E EFICÁCIA DAS MEDIDAS PROTETIVAS NA SAÚDE OCUPACIONAL

**Autores**: Bieniek, A. A.; Leachi, H. F. L.; Rocha, A. F.; Silva, A. P.; Faustino, F.; Gomes, M. V.; Ribeiro, R. P.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

**Introdução:** A fumaça cirúrgica gerada durante procedimentos com o uso de eletrocautério representa um importante risco ocupacional para trabalhadores da saúde, especialmente em centros cirúrgicos. Composta por partículas ultrafinas e compostos químicos voláteis, como benzeno, formaldeído e hidrocarbonetos policíclicos aromáticos, a exposição à fumaça cirúrgica pode ocasionar sintomas agudos e crônicos nos sistemas respiratório, ocular, tegumentar e nervoso, pois muitos desses compostos não apresentam nível segura de exposição ocupacional e, portanto os trabalhadores devem ser protegidos dessa exposição. Apesar da existência de Equipamentos de Proteção Individual recomendados, como respiradores N95, óculos e aspiradores de fumaça, o seu uso na prática ainda não acontece de maneira eficaz, sendo necessário a avaliação desses sinais e sintomas apresentados por trabalhadores de centro cirúrgico, para que políticas e cuidados sejam implementados na prática laboral.

**Objetivo:** Analisar a associação entre a utilização de medidas protetivas e a intensidade de sinais e sintomas apresentados por trabalhadores da saúde expostos à fumaça cirúrgica.

**Método:** Estudo transversal analítico realizado com dados coletados em agosto a setembro de 2021 em duas instituições hospitalares do norte do Paraná. Os participantes que aceitaram participar do estudo responderam a três instrumentos: questionário sociodemográfico e ocupacional, Escala para Avaliação da Intensidade dos Sinais e Sintomas relacionados à Exposição à Fumaça Cirúrgica - EASE e um questionário sobre uso de Equipamentos de Proteção Individual. A EASE é composta por 33 itens distribuídos em seis domínios (respiratório, ocular, digestório, osteomuscular, tegumentar e nervoso), com escores variando de 0 (sem sintomas) a 3 (alta intensidade de sintomas). Os dados foram analisados por estatística descritiva e inferencial, com nível de significância de 5%.

**Resultados:** A amostra foi composta por 343 trabalhadores da área da saúde, sendo 100 (29,15%) da Instituição I e 243 (70,85%) da Instituição II. A média de idade dos participantes foi de 37 anos, com predominância do sexo masculino (n=173; 50,43%). Em relação às categorias profissionais, participaram médicos (n=144; 41,98%), residentes de medicina (n=89; 25,94%), técnicos de enfermagem (n=84; 24,48%) e enfermeiros (n=26; 7,28%). A análise bivariada demonstrou associação significativa entre o uso do respirador N95 e menor intensidade de sintomas respiratórios, como ardência de faringe (r=0,11; p=0,05), lesão na nasofaringe (r=0,11; p=0,01) e dispneia (r=0,13; p=0,05). O uso de aspiradores de fumaça mostrou correlação com a redução de sintomas como dispneia (r=0,11; p=0,03) e sensação de aperto no peito. No entanto, o uso de óculos de proteção apresentou associação significativa com fotofobia (p=0,04), não sendo eficaz na redução de outros sintomas oculares. A análise multivariada confirmou a consistência interna da escala e a confiabilidade dos dados, evidenciando que as medidas protetivas utilizadas podem reduzir, mas não eliminar completamente os sintomas relatados.

**Conclusões:** A exposição ocupacional à fumaça cirúrgica está fortemente associada a sinais e sintomas que comprometem a saúde dos trabalhadores da área da saúde. Embora o uso do respirador N95 e de aspiradores de fumaça demonstre impacto positivo na redução de sintomas respiratórios, os resultados apresentados reforçam a necessidade de ampliar as estratégias de proteção coletiva e individual. Tais evidências sustentam a importância de políticas institucionais voltadas à biossegurança, bem como de ações educativas permanentes para o uso correto dos Equipamentos de Proteção Individual, visando à promoção da saúde do trabalhador e à prevenção de agravos relacionados ao ambiente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Fumaça; Sinais e Sintomas; Equipamentos de Proteção Individual; Biossegurança; Saúde Ocupacional.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 115
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## ESCALA PARA AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DOS SINAIS E SINTOMAS RELACIONADOS À EXPOSIÇÃO À FUMAÇA CIRÚRGICA

**Autores:** Bieniek, A. A.; Leachi, H. F. L.; Rocha, A. F.; Ribeiro, R. P.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

**Introdução:** A fumaça cirúrgica produzida por equipamentos como bisturis elétricos, lasers e ultrassônicos nos centros cirúrgicos, contém partículas nocivas que representam riscos à saúde dos trabalhadores expostos. Entre os efeitos destaca-se sintomas respiratórios, oculares e sistêmicos. Apesar dos perigos, a exposição ainda é subestimada e as medidas de proteção pouco adotadas. Além disso, há escassez de instrumentos que avaliem a intensidade desses sintomas. Diante disso, destaca-se a importância de desenvolver e validar ferramentas que mensurem os impactos clínicos aos trabalhadores com exposição ocupacional.

**Objetivo:** Construir e validar uma escala para avaliação da intensidade dos sinais e sintomas relacionados à exposição ocupacional à fumaça cirúrgica.

**Método:** Este é um estudo de natureza metodológica. A primeira etapa consistiu em uma revisão integrativa da literatura, realizada em bases de dados internacionais (Scopus, Medline/PubMed, CINAHL, LILACS e Web of Science), com o enfoque de identificar os principais sinais e sintomas relacionados à exposição à fumaça cirúrgica. Com base nessa revisão, foi possível elaborar a versão inicial da escala. Posteriormente, a validação de conteúdo e semântica foi conduzida por um comitê de especialistas, por meio da técnica Delphi em duas rodadas, avaliando-se a clareza, pertinência e relevância de cada item. O Índice de Validação de Conteúdo foi calculado para cada item e para o instrumento como um todo. Na última etapa, a escala foi aplicada a 343 profissionais de saúde expostos à fumaça cirúrgica, e realizou-se a Análise Fatorial Exploratória utilizando extração por componentes principais e rotação Varimax, com o objetivo de identificar a estrutura dimensional da escala.

**Resultados:** A Escala para Avaliação da Intensidade dos Sinais e Sintomas Relacionados à Exposição à Fumaça Cirúrgica denominada EASE é composta por 33 itens organizados em seis domínios: respiratório, ocular, digestório, osteomuscular, tegumentar e sistema nervoso. Cada item é avaliado em uma escala ordinal de 0 (ausência de sintomas) a 3 (alta intensidade de sintomas), resultando em um escore geral que auxilia o trabalhador e pesquisadores a compreender a intensidade dos sinais e sintomas relatados. A versão final da escala foi aprovada por um comitê de especialistas, alcançando um Índice de Validação de Conteúdo global superior a 0,90, o que indica excelente concordância. Na Análise Fatorial Exploratória, os testes de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = 0,87) e de esfericidade de Bartlett ($p < 0,001$) confirmaram a adequação da amostra. A estrutura fatorial identificada foi consistente com os domínios teóricos propostos, sem necessidade de exclusão de itens, e todos os domínios apresentaram consistência interna satisfatória.

**Conclusões:** A EASE apresentou propriedades psicométricas validadas, comprovando-se como um instrumento eficaz para avaliar a intensidade dos sinais e sintomas relacionados à exposição à fumaça cirúrgica em trabalhadores da saúde. A construção fundamentada em evidências científicas e a validação rigorosa garantem sua aplicabilidade em contextos clínicos e ocupacionais. A escala poderá subsidiar ações de biossegurança, vigilância em saúde do trabalhador e monitoramento de efeitos adversos relacionados à exposição ocupacional. Sugere-se a realização de estudos adicionais com Análise Fatorial Confirmatória e aplicação em outras categorias profissionais expostos à fumaça cirúrgica.

**Palavras-chave:** Sinais e Sintomas; Fumaça; Validação de Instrumentos; Saúde Ocupacional; Psicometria.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 116
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DISSEMINAÇÃO DE CANDIDA AURIS

**Autores:** Pereira, E. B. F.

Universidade de Pernambuco, Recife - PE, Brasil

**Introdução:** A disseminação de Candida auris em serviços de saúde representa uma ameaça emergente à saúde pública, devido à sua multirresistência, formação de biofilmes e persistência ambiental1 Descrita pela primeira vez no Japão em 20092, a espécie chegou ao Brasil em 2020, com casos subsequentes associados a surtos hospitalares3. Essa expansão evidenciou lacunas no controle da infecção e na adesão às práticas de precaução. Diante da necessidade de qualificar profissionais da saúde para enfrentar esse cenário, tecnologias educacionais têm sido adotadas como estratégia de capacitação4. Entre elas, os vídeos educativos destacam-se como ferramentas eficazes para promover conhecimento técnico, engajamento e mudanças de comportamento, especialmente no contexto da prevenção e controle de C. auris.

**Objetivo:** Desenvolver e validar uma tecnologia educacional para prevenção e controle de Candida auris.

**Método:** Estudo metodológico de abordagem quanti-qualitativa, desenvolvido entre julho de 2024 e maio de 2025, em ambiente virtual. A pesquisa foi dividida em três etapas: (1) revisão integrativa da literatura sobre medidas de prevenção e controle de Candida auris; (2) elaboração dos roteiros e construção de 11 vídeos educativos com duração média de dois minutos, utilizando a plataforma Synthesia.io®; (3) validação de conteúdo com nove especialistas da área de controle de infecção, selecionados conforme critérios de inclusão/exclusão. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário online via Google Forms, contendo 25 itens distribuídos em seis categorias: objetivos, conteúdo, estrutura/apresentação, linguagem, imagens e relevância. A análise foi feita com base no Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando validado o material que obteve IVC ≥ 0,805.

**Resultados:** A revisão da literatura permitiu identificar 12 linhas de ação para prevenção e controle da disseminação de Candida auris nos serviços de saúde, que subsidiaram a elaboração de 11 vídeos educativos com linguagem acessível, duração média de dois minutos e foco em boas práticas
assistenciais. Os vídeos abordam temas como vigilância laboratorial, medidas de isolamento, padronização da descontaminação, treinamentos institucionais, entre outros. Durante a etapa de validação, participaram nove especialistas com atuação em docência e/ou controle de infecção hospitalar. O material obteve Índice de Validade de Conteúdo (IVC) médio de 0,977, com IVC de 1,0 nos itens Objetivos, Linguagem e Relevância, e de 0,944 nos critérios Estrutura e Imagens. As sugestões dos avaliadores contribuíram para aprimorar aspectos técnicos e comunicacionais, como clareza visual, harmonia entre imagem e áudio e adequação de termos utilizados.

**Conclusões:** A construção e validação dos vídeos educativos demonstraram ser uma estratégia viável e eficaz para apoiar ações de prevenção e controle da disseminação de Candida auris em serviços de saúde. Com base em recomendações atualizadas e validados por especialistas, os vídeos apresentaram alto nível de concordância nos critérios avaliados, especialmente quanto à clareza da linguagem, relevância prática e consistência técnico-científica. Esses materiais têm potencial para fortalecer a educação permanente em saúde, ampliar a adesão às medidas de precaução e qualificar o cuidado prestado, contribuindo diretamente para a segurança do paciente frente ao cenário emergente de infecções por C. auris.

**Palavras-chave:** Candida Auris; Controle de Infecções; Filme e Vídeo Educativo; Prevenção de Doenças; Estudo de Validação.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 132
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE POSICIONAMENTO CIRÚRGICO : ESTUDO QUASE EXPERIMENTAL

**Autores:** Domingos, R. C. S.; Alonso, C. S.; Silva, L. L. T.; Cordeiro, A. L. P. C.; Garcia, T. F.

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG, Brasil

**Introdução:** As lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico são consideradas eventos adversos e consistem em lesões por pressão, dor musculoesquelética, deslocamento de articulações, síndrome compartimental , comprometimento cardiovascular e pulmonar e lesões de pele e nervos periféricos(1). Assim, é fundamental que a equipe de enfermagem seja capacitada para realizar esse posicionamento e verificar a ocorrência dessas lesões(2).

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico de Minas Gerais antes e após uma simulação clínica sobre posicionamento cirúrgico e utilização da escala ELPO.

**Método:** Trata-se de um estudo quase experimental, realizado em um centro cirúrgico de grande porte, de um hospital público do estado de Minas Gerais, no período de fevereiro a julho de 2024. Foi realizada aplicação de um questionário de conhecimento em três etapas: antes da intervenção, imediatamente após a intervenção e 60 dias após. Participaram 60 profissionais na fase 1, 52 na fase 2, e 42 na fase 3, considerando as perdas. Os dados foram analisados por estatística descritiva no Stata 11.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob parecer de nº 6.592.920.

**Resultados:** Antes da intervenção, apenas 10 (16,6%) dos participantes afirmaram ter recebido algum treinamento sobre a temática e todos afirmaram conhecer as medidas de prevenção, sendo que 59 (98,3%) mencionaram o uso de cobertores, lençóis para confecção de coxins e medidas como superfície de suporte de viscoelástico, espuma distribuidora de lesões e o alinhamento corporal não foram referidas. No que tange a seguir algum instrumento de avaliação de risco do paciente de desenvolver lesão decorrente do posicionamento cirúrgico, 59 (98,3%) afirmaram avaliar o risco com base em sua experiência assistencial. Sobre a escala ELPO, 53 (88,3%) não conheciam, e 7 (11,7%) afirmaram conhecer, destes, nenhum soube descrever os escores de alto e baixo risco. Dos 7(11,7%) participantes que afirmaram conhecê-la, apenas 4(6,6%) souberam descrever a sua finalidade. Sobre ter vivenciado em sua prática clínica algum evento decorrente do posicionamento cirúrgico 50 (83,3%) afirmaram ter vivenciado em algum momento. Dessas, 36 (60,0%) dos profissionais vivenciaram a ocorrência de lesão por pressão (LPP), 35 (58,3%) dormências ou dores em regiões anatômicas, autorreferidas pelo paciente na Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA), 13 (21,6%) queimaduras e outros (que ocorreram em consequência do posicionamento inadequado), 7 (11,6%) lesão por dispositivo médico, e um 1 (1,6%) lesão em articulação. Após a intervenção todos os profissionais conheciam a escala ELPO e medidas de prevenção como o uso de películas distribuidoras de pressão e alinhamento corporal foram referidas por 38 (73%) e 38 (73%) respectivamente. No que se refere a importância do treinamento para a avaliação do risco do paciente e utilização da escala ELPO 52 (86,6%) dos profissionais afirmaram ter sido muito importante.

**Conclusões:** Os profissionais apesar de referir conhecer as medidas de prevenção, afirmaram ter vivenciado algum evento decorrente do posicionamento cirúrgico em sua prática assistencial. Observa-se que ampliaram o seu conhecimento sobre a escala ELPO e as medidas demonstrando a importância do treinamento para a assistência segura.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Ferimentos e Lesões; Segurança do Paciente; Educação Continuada.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 134
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## POSICIONAMENTO CIRÚRGICO SEGURO: EFEITO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA SOBRE A ELPO EM UM CENTRO CIRÚRGICO MINEIRO

**Autores:** Domingos, R.; Alonso, C. S.; Cordeiro, A. L. P. C.; Silva, L. L. T.; Garcia, T. F.

Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte - MG, Brasil

**Introdução:** O posicionamento cirúrgico ideal é aquele que minimiza a pressão em estruturas neurovasculares e de tecidos moles , a fim de prevenir complicações perioperatórias(1). A escala de avaliação de risco decorrente do posicionamento cirúrgico do paciente (ELPO) favorece esse posicionamento seguro ao considerar fatores de risco como o tipo de posição cirúrgica, tipo de anestesia, tempo cirúrgico, tipo de superfície de suporte, posição dos membros e fatores relacionados ao paciente para atribuir escores de baixo ou alto risco(2). Para que a ELPO seja implementada no centro cirúrgico (CC) é fundamental que os profissionais possuam um protocolo e sejam treinados. Nesse sentido, a simulação clínica otimiza o treinamento e a avaliação de competências do profissional considerando seu desenvolvimento em ambientes similares aos da prática assistencial(3).

**Objetivo:** Analisar o efeito de uma simulação clínica na implementação da escala ELPO em um CC de grande porte de Minas Gerais.

**Método:** Trata-se de um estudo transversal no qual a exposição foi a simulação e o efeito foi a documentação e a adesão à escala ELPO, considerada neste estudo como implementação. A intervenção foi realizada em uma sala cirúrgica da instituição, com os profissionais de enfermagem no período de abril à maio de 2024. A capacitação foi composta por uma equipe de seis pesquisadores, que elaboraram e testaram a simulação clínica, e realizaram as etapas de preparação do cenário, pré-briefing, participação (intervenção) e debriefing. A implementação foi avaliada por meio da documentação da escala ELPO no checklist de cirurgia segura, entre maio a dezembro de 2024 e pela adesão autoreferida por meio de questionário. Os dados foram analisados por estatística descritiva no Stata 11.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob parecer de nº 6.592.920.

**Resultados:** Participaram da intervenção 52 profissionais de enfermagem. Imediatamente após a mesma, 52(100%) dos profissionais consideraram muito importante a capacitação para o conhecimento acerca da escala ELPO, além disso, 51(98,8%) afirmaram que a intervenção foi muito importante para sua prática assistencial. Após 60 dias da intervenção, 38( 90,4%) dos profissionais afirmaram utilizar a ELPO diariamente e 20(47,6%) dos profissionais afirmaram ter maior segurança ao posicionar o paciente com seu uso. No tocante à documentação da ELPO 40(95,2%) dos participantes afirmaram documentá-la na Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP). Observou-se a documentação da aplicação da escala ELPO e determinação do risco do paciente em 4.688 cirurgias no período de sete meses de sua implantação. Desse total, foi aplicada em 2.256( 66,1%) pacientes na admissão e em 2.432 (72,3%) cirurgias no transoperatório. Na admissão, 1.225 (55,5%) pacientes apresentaram baixo risco para o desenvolvimento de lesão decorrente do posicionamento cirúrgico, enquanto 988 (44,5%) apresentaram alto risco. No transoperatório 1.441 (59,2%) das cirurgias evidenciaram baixo risco e 990 (40,7%) cirurgias apresentaram alto risco de lesão.

**Conclusões:** A simulação clínica contribuiu para a implementação do protocolo de prevenção de lesão decorrente do posicionamento cirúrgico e utilização da escala ELPO. Evidenciou-se que aproximadamente 50% dos pacientes eram de alto risco, elucidando a relevância do cuidado de enfermagem na prevenção e a produção de indicadores assistenciais para subsidiar recursos materiais e humanos para o cuidado e posicionamento cirúrgicos seguros.

**Palavras-chave:** Treinamento por Simulação; Enfermagem Perioperatória ; Ferimentos e Lesões; Protocolos Clínicos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 160
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## AVALIAÇÃO DA "AUTOEFICÁCIA EM SAÚDE PREJUDICADA" EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À CIRURGIA

**Autores:** Pereira, E. B. F.; Baccarelli, M. M.; Gondim, A. B. A. S.; Calado, K. S.; Andrade, M. M. M.; Carvalho, L. C.; Pessoa, N. R. C.

Universidade de Pernambuco, Recife- PE, Brasil

**Introdução:** As doenças neoplásicas representam um complexo desafio de saúde pública global, com a intervenção cirúrgica sendo uma modalidade terapêutica fundamental(1). No entanto, o percurso do paciente oncológico submetido à cirurgia pode impactar significativamente sua capacidade de autogerenciamento da saúde(2). Nesse contexto, o Diagnóstico de Enfermagem "Autoeficácia em Saúde Prejudicada", definido como a crença insuficiente do indivíduo em sua habilidade de promover, manter ou restaurar um estado de saúde adequado(3), emerge como um componente crítico para a prática de enfermagem, orientando o planejamento de intervenções que visam otimizar a qualidade de vida e o autocuidado(4,5).

**Objetivo:** Avaliar o diagnóstico de enfermagem "Autoeficácia em Saúde Prejudicada" em pacientes oncológicos pós-cirurgia.

**Método:** Estudo descritivo, de corte transversal, quantitativo, conduzido em um hospital universitário referência em cirurgias oncológicas no estado de Pernambuco. A amostra foi composta por 60 pacientes, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, diagnóstico confirmado de câncer. Foram excluídos pacientes com dificuldades de comunicação ou registros incompletos. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário estruturado, que abordou informações sociodemográficas, clínicas e as características definidoras do diagnóstico de enfermagem. A análise de dados foi conduzida por meio do software SPSS®. Utilizou-se estatística descritiva para caracterização da amostra e identificação da prevalência das características definidoras do diagnóstico estudado. A presença do diagnóstico a partir da verificação dessas características foi realizada com o suporte da análise de classes latentes. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, sob parecer nº 7.240.779, garantindo os preceitos éticos.

**Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (51,7%), vivia com um companheiro (58,3%), e possuía uma renda familiar de um salário-mínimo (38,3%). A média de idade dos pacientes entrevistados era de 58,4 anos. O DE "Autoeficácia em Saúde Prejudicada" foi identificado em 70,4% da amostra e as características definidoras mais prevalentes foram: "Qualidade de vida inadequada em relação à saúde" (41,7%), "Dificuldade em sentir-se bem ao adotar um estilo de vida saudável" (35%) e "Autoconhecimento inadequado para fazer escolhas de cuidados da própria saúde" (31,7%).

**Conclusões:** O diagnóstico de enfermagem "Autoeficácia em Saúde Prejudicada" apresentou alta prevalência na população estudada, evidenciando uma forte relação com fatores psicossociais e educacionais. A identificação das características definidoras mais prevalentes no público estudado pode auxiliar os enfermeiros no desenvolvimento e implementação de intervenções de enfermagem personalizadas e eficazes. Tais intervenções são cruciais para promover maior adesão terapêutica, fortalecer o autocuidado e, consequentemente, melhorar a qualidade de vida de pacientes oncológicos submetidos à cirurgia.

**Palavras-chave:** Diagnóstico de Enfermagem; Autoeficácia; Enfermagem Oncológica; Pacientes Cirúrgicos; Neoplasias.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 170
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA TRIAGEM EM CIRURGIAS DE URGÊNCIA

**Autores:** Oliveira, K. S.; Oliveira, V. P.; Torezan, S. V.; Gaiowski, M. V.

Universidade Estadual de Maringá, Paraná - PR , Brasil

**Introdução:** O aumento da expectativa de vida da população tem sido acompanhado pelo crescimento expressivo na demanda por atendimentos cirúrgicos de urgência e emergência, em razão da elevada incidência de quadros agudos de doenças crônicas, traumas por acidentes de trânsito e violência urbana. As cirurgias de urgência são procedimentos médicos que devem ser realizados o mais breve possível para salvar a vida do paciente. No entanto, nem todos os casos são considerados de urgência e muitas vezes pacientes com problemas de saúde menos graves acabam sendo encaminhados para a realização desses procedimentos, aumentando o tempo de espera para os casos realmente graves.

**Objetivo:** Desenvolver e validar um instrumento de triagem que possa ser utilizado pelos profissionais de saúde para identificar os casos de cirurgias de urgência.

**Método:** Tratou-se de uma pesquisa metodológica com delineamento descritivo com abordagem quantitativa, realizada no Hospital de Ensino do Norte do Paraná. Conduzida em três etapas distintas: identificação do estado da arte, produção e validação proposta. Realizada uma revisão integrativa da literatura a fim de identificar lacunas e oportunidades de desenvolvimento do instrumento para triar pacientes elencados a cirurgias de urgência. Considerando o predomínio de atendimentos dessas áreas na instituição, médicos cirurgiões experientes no atendimento de urgência e emergência, com especialização mínima nas áreas de Cirurgia Geral, Ortopedia, Cirurgia Vascular, Urologia e Neurocirurgia avaliaram, por meio de formulários com escalas de respostas sobre a importância de cada item, sendo utilizada a técnica Delphi para validação. O Coeficiente de Validação de Conteúdo (CVC) foi calculado para cada item da escala com base na proporção de especialistas que o classificaram como válido (importante ou muito importante), definindo um índice de consenso de 90% para os itens relacionados aos parâmetros clínicos comuns a todas as especialidades e 100% os específicos. Dessa forma, propõe-se um instrumento classificatório para cirurgias de caráter de urgência, no contexto hospitalar.

**Resultados:** Consultados 25 médicos, 13 especialistas responderam aos questionários (taxa de resposta de 52%). Predominantemente do sexo masculino (84,62%), com idades entre 28 e 57 anos e experiência de 5 a 32 anos, a maioria atua em instituições públicas. O Índice de Validade de Conteúdo (CVI) revelou uma concordância de 90% entre os especialistas, embora certas especialidades tenham invalidado alguns itens, desenvolveu-se este instrumento voltado para pacientes cirúrgicos de urgência embasado nos resultados, visando otimizar esse atendimento em específico no centro cirúrgico.

**Conclusões:** O instrumento resultante deste estudo, sugere ser uma valiosa contribuição à prática clínica, fornecendo uma abordagem mais eficiente nessa classificação específica.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento de Instrumentos de Triagem; Cirurgia de Urgência; Instrumentos de Triagem; Validação de Instrumentos; Triagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 171
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## DESENVOLVIMENTO DE UM SERIOUS GAME PARA CAPACITAÇÃO EM EMERGÊNCIAS NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

**Autores:** Oliveira, K. S.; Oliveira, V. P.; Torezan, S. V.; Gaiowski, M. V.

Universidade Estadual de Maringá, Paraná - PR , Brasil

**Introdução:** O uso de serious games como ferramenta educacional tem se consolidado na área da saúde, proporcionando experiências de aprendizagem imersivas e eficazes. Apesar dos avanços tecnológicos, ainda existem lacunas significativas na formação de profissionais para o reconhecimento e manejo de complicações em situações de emergência no período pós-operatório imediato, especialmente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Diante da complexidade e do dinamismo desses cenários, estratégias inovadoras são necessárias para qualificar o cuidado e aumentar a segurança do paciente.

**Objetivo:** Desenvolver um serious game voltado à capacitação da equipe multiprofissional da SRPA para o manejo de emergências no pós-operatório imediato.

**Método:** Estudo metodológico, descritivo e exploratório, realizado em duas etapas principais: (1) contextualização do conteúdo com base em evidências científicas; (2) desenvolvimento e validação de um serious game com suporte nos princípios da Tétrade Elementar de Schell. O jogo foi elaborado na plataforma Canva®, com narrativa interativa, recursos visuais, sonoros e estrutura lúdica alinhados aos objetivos educacionais. As situações simuladas foram elaboradas com foco no raciocínio clínico e tomada de decisão em equipe. O conteúdo abrangeu emergências frequentes na SRPA, como instabilidade hemodinâmica, obstrução de vias aéreas, sangramentos e alterações neurológicas.

**Resultados:** O jogo desenvolvido recebeu o título Código SRPA: Emergências no Pós-operatório. Seu enredo foi estruturado de modo a inserir o jogador em situações clínicas reais e desafiadoras, exigindo avaliação rápida, escolha de condutas seguras e comunicação eficaz. O design considerou a acessibilidade, o estímulo visual e a clareza das informações. A interação foi planejada para favorecer o engajamento da equipe, promovendo a retenção do conteúdo e o fortalecimento de habilidades críticas para a assistência imediata. A estrutura narrativa, os elementos multimídia e a mecânica de jogo foram avaliados positivamente por especialistas em enfermagem, educação em saúde e design instrucional.

**Conclusões:** O Código SRPA mostrou-se uma estratégia educacional promissora para a capacitação da equipe multiprofissional que atua no pós-operatório imediato. Seu formato interativo permite que profissionais sejam treinados em um ambiente seguro, onde erros se tornam oportunidades de aprendizagem. O jogo favorece a identificação precoce de complicações, o fortalecimento do trabalho em equipe e a tomada de decisões assertivas, contribuindo para a promoção de uma assistência mais segura, humanizada e baseada em evidências.

**Palavras-chave:** Emergência; Serious Game; Tecnologia Educacional.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 198
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## CIRURGIA SEGURA: PERFIL DOS EVENTOS NOTICIADOS EM MÍDIAS ELETRÔNICAS EM DEZESSEIS ANOS NO BRASIL

**Autores:** Almeida, B. C.; Mendanha, S. B.; Cota, M. E. S.; Silva, L. F.; Prado, F. S. L.; Alonso, C. S.; Garcia, T. F..

Universidade Federal de Minas Gerais

**Introdução:** A ocorrência de eventos adversos associados a cirurgias configuram um desafio para a segurança do paciente[1]. Entende-se como segurança do paciente a ausência de danos ou a redução do risco de danos a um mínimo aceitável[2]. Para reduzi-los, a Organização Mundial da Saúde lançou em 2008 o desafio global denominado “Cirurgia Segura Salva Vidas” implementando o protocolo de cirurgia segura. Considerando os 16 anos da implementação no Brasil[3], surgiu a problematização: qual o perfil dos eventos adversos noticiados no país neste período.

**Objetivo:** Analisar os eventos adversos cirúrgicos ocorridos no Brasil e noticiados em mídias eletrônicas entre 2009 a 2025.

**Método:** Trata-se de um estudo documental, realizado a partir da análise de notícias divulgadas em mídias digitais entre 2009 (ano de implementação do checklist de Cirurgia Segura no Brasil) e 2025 sobre eventos decorrentes da inobservância do protocolo de cirurgia segura. Incluiu-se notícias de sites e jornais eletrônicos e excluiu-se documentos referentes à processos jurídicos. A coleta de dados ocorreu em maio de 2025 e foi realizada a partir de estratégia de buscas nas bases de dados abertas do sistema Google. Identificou-se inicialmente 63 notícias, que após leitura e análise da íntegra dos dados pelos pesquisadores, foram excluídas 12, totalizando uma amostra de 51 notícias. Os dados foram analisados por estatística descritiva, por meio do Stata 11.0.

**Resultados:** A maioria dos eventos 7(13,7%) ocorreram nos anos de 2015, 6(11,7%) em 2024, 5(9,8%) em 2010, 2018 e 2019 respectivamente. Houve maior incidência de 23(45,09%) eventos na região sudeste, 9(17,04%) centro-oeste e 8(15,68%) no nordeste. No tocante ao tipo de instituição, 27(52,9%) eventos ocorreram em pública, 9(17,6%) em privadas, 6(11,8%) em filantrópica e em 9(17,6%) não foi possível identificar. Quanto ao porte, 7(13,7%) eram de pequeno porte, 10(19,6%) de médio, 21(41,2%) de grande, um (1,9%) ambulatorial. Sobre os eventos, 12 (23,5%) ocorreram em cirurgias geral e trato gastrointestinal, 11(21,6%) em ortopédicas, 10(19,6%) em ginecológicas, 5(9,8%) em obstetrícia, 3(5,9%) em anestesias e oftalmologia, 2(3,9%) em cardiovasculares, urológicas e plástica respectivamente. Os principais eventos foram retenção inadvertida de corpo estranho em cavidade operatória em 17(33,3%) dos casos, troca de lateralidade em 16(31,4%), troca de estrutura em 7(13,7%), erros de medicação em 4(7,8%), troca de paciente em 3(5,9%), perfuração de órgão em 2(3,9%) e falhas como jejum não confirmado e material não estéril em 2(3,9%) dos casos. Quanto à caracterização dos pacientes, observou-se predominantemente pessoas do sexo feminino 37(72,5%) e 12(23,5%) do sexo masculino, com idade mínima de menos de um ano de vida e máxima de 88 anos..

**Conclusões:** O estudo revela que os eventos adversos ocorridos no período estudado apontam para a fragilidade na implementação do protocolo de cirurgia segura, especialmente ao demonstrar que os principais eventos estiveram relacionados à retenção de corpo estranho e à troca de lateralidade que são itens primários e fundamentais do checklist cirúrgico.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Evento Adverso; Enfermagem Perioperatória; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 200
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## ELPO E ESCALA MUNRO PARA AVALIAÇÃO DO RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO NO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

**Autores:** Lima, L. B.; Vales, E. N.; Bavaresco, T.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A lesão por pressão (LP) decorrente do posicionamento cirúrgico possui etiologia multifatorial, com a combinação de fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente. Comorbidades, extremos de idade, índice de massa corporal alterado são algumas das condições relativas ao paciente(1-2). Essas condições ao somarem-se com os riscos atribuídos do procedimento, como o posicionamento adotado, tipo de anestesia e tempo cirúrgico potencializam o risco de desenvolvimento de LP decorrente do posicionamento cirúrgico(2-4). A identificação do risco de LP decorrente do posicionamento cirúrgico com a utilização de escalas específicas contribui para o planejamento da assistência baseada em evidências, assim como a construção de protocolos assistenciais para melhor prover o cuidado ao paciente(3-4).

**Objetivo:** Avaliar o risco de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico por meio da aplicação da Escala de Avaliação de Risco de Lesão para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) e da Escala Munro.

**Método:** Estudo de coorte realizado em um centro cirúrgico no sul do Brasil. Foram coletadas variáveis sociodemográficas, clínicas e cirúrgicas. A ELPO foi aplicada em dois momentos distintos: pré-operatório (ELPO I) e logo após o término da cirurgia (ELPO II). A Escala Munro foi aplicada no pré, intra e pós-operatório. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (2021 0426). Realizada análise estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** A amostra totalizou 105 participantes, sendo 55,2% classificados como de alto risco de desenvolver lesão pela ELPO e 63,8% como de risco moderado pela Escala Munro. Houve diferença estatisticamente significativa entre os escores da ELPO I e ELPO II, aumentando a classificação de risco (médias de escores de 19,35 ± 2,93 e 20,0 ± 2,99). Dos pacientes incluídos no estudo, 4,8% desenvolveram lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico. Ao realizar análise inferencial entre os escores da ELPO e Escala Munro (p=0,001), observou-se tendência de que os participantes sejam atribuídos a classificações similares.

**Conclusões:** A avaliação do risco com a ELPO e a Escala Munro direciona o cuidado do enfermeiro perioperatório para a implementação de medidas preventivas adequadas, aperfeiçoando os cuidados no posicionamento cirúrgico do paciente.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Úlcera por Pressão; Medição de Risco; Posicionamento do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 203
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## DESCARTE DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS EM CIRURGIAS ORTOPÉDICAS: RECOMENDAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

**Autores:** Souza, D. N.; Santos, A. S.; Souza, I. S.; Santana, N. M. G.; Jesus, J. A.

Faculdade Santa Casa, Salvador - BA, Brasil

**Introdução:** A enfermagem desempenha um papel crucial no processo de descarte de órteses, próteses e materiais especiais em cirurgias ortopédicas, pois é a categoria responsável pelo manejo direto desses produtos para à saúde em diversas etapas do atendimento, desde a coleta e armazenamento, até o descarte final[1]. A correta execução desse fluxo contribui para a minimização de infecções, lesões e contaminações ambientais, além de estar alinhada com as boas práticas de saúde e as exigências legais[1,2].

**Objetivo:** Descrever as recomendações existentes para o descarte de órteses, próteses e materiais especiais em cirurgias ortopédicas no âmbito da atuação profissional da equipe de enfermagem e elaborar um fluxo para auxiliar a enfermagem nas boas práticas acerca da temática.

**Método:** Este estudo caracterizou-se como uma revisão descritiva-exploratória acompanhada de uma análise nas bases eletrônicas de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), GOOGLE ACADÊMICO, LILACS (Literatura científica e técnica da América Latina e Caribe/BVS - Biblioteca Virtual em Saúde), com busca restrita ao período de janeiro de 2020 a janeiro de 2025.

**Resultados:** Foram localizadas 2.234 publicações nas bases de dados que tinham relação com o assunto e compuseram o corpo de 5 artigos. Os resultados apontam para avanços significativos nas práticas de descarte quando associadas à adoção de ferramentas eletrônicas, fluxogramas e protocolos operacionais padrão. A ferramenta digital desenvolvida por Figueira[3], por exemplo, possibilitou a rastreabilidade dos explantes ortopédicos em tempo real, com funcionalidades como cadastro, geração de relatórios e direcionamento adequado, promovendo segurança, eficiência e conformidade normativa. De forma complementar, Lima4 demonstrou que a construção de fluxogramas institucionais contribui para a revisão e adequação de rotinas hospitalares, garantindo o correto manejo de resíduos, com impacto direto na redução da contaminação e promoção da saúde ambiental. Outro achado relevante refere-se à viabilidade da logística reversa no setor da saúde, conforme Ferreira5, que destacou a possibilidade de até 50% de economia anual com a adoção dessa prática, além de ganhos expressivos em sustentabilidade. Entretanto, para que tais estratégias sejam efetivas, é imprescindível que as instituições invistam na capacitação da equipe de enfermagem, promovendo uma cultura de segurança, biossegurança e educação permanente.

**Conclusões:** A equipe de enfermagem desempenha um papel estratégico no gerenciamento adequado dos explantes ortopédicos. Sua atuação abrange desde a identificação e registro no momento da remoção até a orientação ao paciente e o encaminhamento correto do material, seja para descarte, devolução ou reciclagem. Para isso, é imprescindível a capacitação contínua dos profissionais, bem como a implementação de protocolos institucionais claros e ferramentas eletrônicas de rastreabilidade, que garantam a conformidade com a legislação, a segurança do processo e a preservação do meio ambiente.

**Palavras-chave:** Aparelhos Ortopédicos; Próteses; Implantes.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 211
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## FILTRO SUSTENTÁVEL PARA PROTEÇÃO A RISCOS QUÍMICOS E BIOLÓGICOS EM SALAS CIRÚRGICAS

**Autores:** Silva, A. P.; Leachi, H. F. L.; Rocha, A. F.; Faustino, F.; Almeida, D. S.; Martins, L. D.; Ribeiro, R. P.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

**Introdução:** Os riscos químicos e biológicos estão presentes nos ambientes de trabalho em saúde, sendo inevitáveis em determinados contextos laborais. No ambiente do Centro Cirúrgico destaca-se a exposição ocupacional à fumaça cirúrgica gerada pelo uso do eletrocautério. Essa fumaça contém microrganismos viáveis, gases tóxicos e material particulado, classificado entre os poluentes prejudiciais à saúde humana, e que não apresenta nível de exposição segura. Portanto, para tal exposição inevitável, o trabalhador deve ser protegido de forma adequada por meio do uso de Equipamentos de Proteção Individual.

**Objetivo:** Desenvolver um filtro sustentável para proteção respiratória de trabalhadores da saúde expostos a riscos químicos e biológicos no ambiente cirúrgico, para uso na máscara HeLP.

**Método:** Estudo metodológico e analítico descritivo. As etapas do desenvolvimento do filtro para o uso na máscara HeLP, desenvolvida anteriormente pelo mesmo grupo de pesquisa, o GeeST e foram conduzidas com as ferramentas do Processo de Desenvolvimento de Produtos. O filtro foi desenvolvido tendo como o substrato Spunbond-Meltblown-Spunbond, tanto em versão nova, quanto na versão utilizada no processo de esterilização de materiais, com o objetivo de reaproveitar o material que é descartado após a abertura dos pacotes cirúrgicos, promovendo, dessa forma a sustentabilidade com o reaproveitamento desse material. Utilizou-se a técnica de eletrofiação para criar uma camada de nanofibras, composto de acetato de celulose polímero biodegradável derivado da celulose associado à adição de surfactante brometo de cetilpiridíneo que tem ação biocida. A eletrofiação foi realizada sob condições controladas de tensão, distância de coleta e vazão as soluções, de modo a garantir a formação de nanofibras sobre o substrato. A caracterização microestrutural do substrato foi realizada por meio de Microscopia Eletrônica de Varredura.

**Resultados:** Os ensaios iniciais demonstraram viabilidade na associação do Spunbond-Meltblown-Spunbond às nanofibras produzidas pela técnica de eletrofiação. As imagens obtidas do material não comprometem a estrutura microfísica da amostra. Posteriormente microscopia evidenciaram boa cobertura das fibras sobre o substrato e baixa formação de pérolas, não foram observadas diferenças na morfologia entre os substratos de Spunbond-Meltblown-Spunbond novo e reutilizado, indicando o reaproveitamento, serão realizados testes de performance de filtração e de usabilidade com os trabalhadores.

**Conclusões:** Os resultados preliminares demonstraram o potencial do filtro desenvolvido como meio filtrante sustentável para a máscara HeLP e o seu uso como um Equipamento de Proteção Individual. Os demais testes são complementares para desempenho de filtração para validar sua eficácia, a ergonomia e a viabilidade do uso.

**Palavras-chave:** Riscos Químicos; Riscos Biológicos; Filtros de Ar; Saúde dos Trabalhadores; Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 213
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## TEMPO DO CUIDADO: UM OLHAR SOBRE A CARGA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO CENTRO CIRÚRGICO

**Autores:** Trevilato, D. D.; Martins, F. Z.; Seeger, V. G.; Oliveira, J. L. C.; Carvalho, S. C. G.; Magalhães, A. M. M.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** O enfermeiro de centro cirúrgico exerce papel essencial na integração entre o cuidado direto ao paciente, a gestão do setor e a coordenação da equipe de enfermagem(1). A simultaneidade dessas responsabilidades influenciam diretamente no gerenciamento do ambiente cirúrgico e na sua percepção global da carga de trabalho(2).

**Objetivo:** Identificar a percepção da carga de trabalho pelos enfermeiros assistenciais de centro cirúrgicos, estimar o tempo despendido nas atividades, e compreender quais as atividades influenciam nessa percepção.

**Método:** Estudo de métodos mistos, explanatório sequencial. Realizado com enfermeiros de centro cirúrgico de cinco hospitais, públicos e particulares, de Porto Alegre, RS, Brasil. Coleta de dados realizada em três etapas: 1) questionário com dados sociodemográficos, ambientais e a escala NASA-TLX(3) com objetivo de mensurar a carga de trabalho percebida; 2) observação de 30 turnos de trabalhos dos enfermeiros no CC em hospitais com os maiores e menores escores de carga percebida, registrando atividades e tempo despendido pelos enfermeiros; 3) entrevistas estruturadas com 12 enfermeiros que participaram da etapa 2, para compreender os fatores que influenciam essa percepção. Os dados quantitativos foram analisados com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Considerado nível de significância de 5% ($p<0,05$). As entrevistas submetidas à análise de conteúdo de Bardin (2016)(4). A integração dos dados foi realizada através de conexão. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das instituições onde foi desenvolvido. O estudo na íntegra encontra-se publicado em periódico da área.

**Resultados:** Houve predomínio de participantes do sexo feminino (n=30;88,23%), com média de idade de 39 (±8,18) anos. A média do índice global da escala NASA-TLX foi de 6,68 (±1,16). A variável idade apresentou correlação moderada (r=0,502) e significativa (p=0,002), sugerindo que a percepção da carga de trabalho aumenta com a idade. Foram observadas 129:22 horas de trabalho dos enfermeiros no CC, sendo 70:34 (54,55%) horas em atividades gerenciais, 47:49 (36,96%) horas em atividades assistenciais, 00:51 (0,66%) minutos em atividades de ensino/pesquisa e 10:08 (7,83%) horas em cuidados pessoais. Na análise das entrevistas emergiram seis categorias relacionadas às atividades do enfermeiro: impacto na percepção da carga de trabalho; geração de satisfação; limitações das ações que não conseguem executar; a rotina laboral não é implica esforço físico significativo; tempo de experiência X percepção da carga de trabalho; fatores organizacionais e individuais X percepção da carga de trabalho. A análise integrada revela uma pontuação maior na dimensão mental da escala NASA-TLX, além da prevalência temporal nas atividades realizadas através das entrevistas quanto às experiências individuais, delineando as atividades mais impactantes nesta dimensão. Embora as funções gerenciais demandem parte significativa do tempo, a conexão direta com o cuidado ao paciente, ainda que menos frequente, revelou-se promotora da satisfação no trabalho e vinculada ao propósito profissional.

**Conclusões:** As atividades desempenhadas pelos enfermeiros evidenciaram que as demandas gerenciais são preponderantes na percepção e aferição da carga de trabalho. Embora as responsabilidades gerenciais consumam elevado tempo de atuação do enfermeiro no CC, destaca-se que atividades envolvendo o cuidado direto ao paciente reforçam seu comprometimento com a qualidade assistencial e com um ambiente de trabalho salutar.

**Palavras-chave:** Carga de Trabalho; Papel do Profissional de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Centros Cirúrgicos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 218
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## SUSPENSÃO CIRÚRGICA EM AMBIENTE HOSPITALAR: IMPLICAÇÕES PARA O TEMPO DE INTERNAÇÃO

**Autores:** Silva, A. A.; Silva, J. V. M.; Lino, A. I. A.; Limeira, B. S.; Miranda, C. C.; Pereira, L. S. P.; Paranaguá, T. T. B.

Ministério da saúde, Brasília - DF, Brasil

**Introdução:** A suspensão cirúrgica é um importante indicador de qualidade na assistência em saúde. Diversos fatores podem levar ao cancelamento de procedimentos cirúrgicos, os quais podem ser classificados conforme a organização e os processos da instituição de saúde. A suspensão cirúrgica no ambiente hospitalar pode levar a um impacto emocional grave no paciente, com mudanças na rotina, intervenções relacionadas ao preparo cirúrgico, além de prolongar o tempo de internação. O indicador de tempo médio de internação tem correlação positiva com a incidência de eventos adversos e com a taxa de mortalidade institucional.

**Objetivo:** Avaliar o impacto da suspensão cirúrgica no tempo de internação hospitalar.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa primária, com abordagem quantitativa, de delineamento transversal e retrospectivo, sobre o impacto da suspensão de cirurgias no tempo de internação hospitalar. O estudo foi realizado em um hospital terciário do Distrito Federal. A amostra constituiu todos os pacientes que foram submetidos a suspensão cirúrgica no ano de 2023. Foram excluídas suspensões cirúrgicas das especialidades de anestesiologia e oftalmologia. Utilizou-se, como fonte de dados, os formulários de suspensão cirúrgica e o prontuário do paciente. Foram excluídas as suspensões cirúrgicas das especialidades de anestesiologia e oftalmologia. A coleta de dados foi realizada no 2º semestre de 2024. O estudo seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Estudo apreciado e aprovado por comitê de ética em pesquisa (CAAE nº 78623924.7.3001.8153, Protocolo de aprovação nº 6.805.011).

**Resultados:** Foram analisadas 1.217 suspensões cirúrgicas. Em relação à reprogramação cirúrgica, 29,1% dos pacientes realizaram o procedimento cirúrgico proposto após a suspensão, durante a mesma internação. Entre os pacientes que permaneceram hospitalizados aguardando a reprogramação cirúrgica, observou-se um tempo médio de 6,75 dias (IC 95%: 6,04–7,63), com desvio padrão de 7,83 dias entre a suspensão e a reprogramação cirúrgica. Com base no levantamento das informações dos pacientes que tiveram a cirurgia suspensa, permaneceram internados aguardando a reprogramação, mas, ao final desse período, não realizaram o procedimento cirúrgico, identificou-se que 125 pacientes apresentaram prolongamento hospitalar. O tempo de permanência adicional variou entre 1 e 103 dias, com uma média de 11,30 dias de permanência hospitalar adicional (IC 95%: 8,60–14,74), com desvio padrão de 17,08 dias.

**Conclusões:** Com base nos dados analisados, observa-se que a suspensão de cirurgias impacta significativamente o fluxo assistencial hospitalar. Embora 29,1% das suspensões tenham sido reprogramadas e realizadas na mesma internação, 125 pacientes não tiveram seus procedimentos reprogramados e continuaram hospitalizados sem que a cirurgia fosse realizada, o que representa um uso prolongado de leitos hospitalares. O prolongamento hospitalar entre a suspensão e a reprogramação cirúrgica entre os pacientes que permaneceram internados evidencia um atraso considerável no cuidado cirúrgico. Já entre aqueles que não realizaram o procedimento durante a mesma internação, o prolongamento médio da hospitalização pode aumentar o risco de incidentes, elevar os custos hospitalares, comprometer a segurança do paciente, além de piorar os desfechos clínicos por adiamento da terapêutica. Esses achados reforçam a necessidade de estratégias eficazes de gestão cirúrgica para minimizar os impactos das suspensões e otimizar o uso dos recursos hospitalares.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Centro Cirúrgico; Tempo de Internação; Gestão da Segurança.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 220
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## CARACTERIZAÇÃO DOS ACIDENTES DE TRABALHO EM CENTRO CIRÚRGICO NO BRASIL E EXPOSIÇÃO ÀS HEPATITES VIRAIS

**Autores:** Silva, A. A.; Limeira, B. S.; Limeira, V. J. S.; Pascoal, L. M.; Mello, A. M.; Gomes, J. N. N.; Gonzales, M. P.; Almeida, E. C.

Ministério da saúde, Brasília - DF, Brasil

**Introdução:** As hepatites B e C apresentam-se de forma aguda ou crônica. Podem ser transmitidas por variadas vias, como contato com sangue e outros fluídos orgânicos. A hepatite C é responsável pelo maior número de mortes por hepatites em âmbito mundial.

**Objetivo:** Caracterizar os acidentes de trabalho em centros cirúrgicos no Brasil e as exposição às hepatites B e C.

**Método:** Estudo epidemiológico descritivo. Realizado por meio da utilização de dados secundários obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan Net), por meio do site tabnet (www.tabnet.datasus.gov.br), disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram avaliados os registros de acidentes com material biológico ocasionados durante as práticas laborais, que deixaram os profissionais expostos às hepatites virais B e C, no Brasil. Avaliou-se o intervalo de tempo de 2014 a 2024. A análise foi realizada por ano, unidades federativas, atividade desempenhada no centro cirúrgico sexo, faixa etária, e vírus de exposição. O acesso aos dados foi realizado em junho de 2025. Os dados coletados foram tabulados no Microsoft Excel 2010 e analisados descritivamente. Conforme a Resolução nº 674/2022 do Conselho Nacional de Saúde, esse tipo de pesquisa está isento de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, pois utiliza dados secundários de livre acesso, os quais são disponibilizados pelo Ministério da Saúde brasileiro.

**Resultados:** No período de 2014 a 2024, o Brasil teve um total de 13.807 acidentes de trabalho com material biológico. Houve uma média de 1.380,7 acidentes por ano, com registros abaixo da média em 2020 (947 - 6,86%) e 2021 (927 - 6,71%). Referente às unidades federativas, as que tiveram maiores registros foram São Paulo (4.540 - 32,89%), Minas Gerais (1.647 - 11,93%) e Rio de Janeiro (1.128 - 8,17%). Os profissionais avaliados foram enfermeiros de centro cirúrgico (74 - 0,54%), instrumentador cirúrgico (3.246 - 23,50%), médico anestesiologista (1.726 - 12,50%) e médico cirurgião geral (8.761 - 63,46%). Quanto ao sexo, houve predomínio no feminino (6.947 - 50,33%). Ao analisar a faixa etária, destaca-se o maior quantitativo de notificações de 20-34 anos (7.719 - 55,91%) e 35-49 anos (4.258 casos - 30,84%). Ao avaliar os registros de acidentes, foram encontrados que dentre os pacientes fontes (312 - 2,26%) possuíam o anti-HCV positivo, indicando exposição prévia ao vírus da hepatite C, o que corresponde a infecção aguda, crônica ou resolvida. Entre os profissionais vítimas do acidente (51 - 0,37%) apresentaram anti-HCV após exposição. Referente à hepatite B, (160 - 1,16%) profissionais apresentaram HbsAg positivo após exposição, condição a qual demonstra que o indivíduo está com a infecção ativa de hepatite B, na forma aguda ou crônica.

**Conclusões:** Destarte, de 2014 a 2024, os acidentes de trabalho em centros cirúrgicos no Brasil, apresentaram maior registro entre o sexo feminino, em profissionais na faixa etária de 20-34 anos e no estado de São Paulo. Observou-se baixo número de casos de hepatite B e C. Conhecer o perfil epidemiológico dos acidentes de trabalhos é fundamental para a implementação de políticas públicas que melhorem os métodos de proteção para os profissionais mais vulneráveis a essas circunstâncias.

**Palavras-chave:** Riscos Ocupacionais; Acidentes de Trabalho; Centros Cirúrgicos; Hepatite B; Hepatite C.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 236
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

## MODALIDADE ORAL

### GUIAS CIRÚRGICOS IMPRESSOS EM 3D EM ÁCIDO POLILÁTICO: EFICÁCIA DOS PROCESSOS DE LIMPEZA E SECAGEM

**Autores:** Cardoso, R. Z. S.; Aguiar Júnior, W. de; Stuchi, D. A. A.

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

**Introdução:** Moldes/guias cirúrgicos são réplicas anatômicas feitas em impressão 3D e utilizadas em procedimentos cirúrgicos. Para atender à legislação brasileira sobre as etapas de processamentos de produtos, é essencial padronizar uma limpeza eficaz, etapa fundamental e ainda pouco debatida no contexto de peças 3D.

**Objetivo:** Avaliar eficácia do processo de limpeza e conformidade estrutural de moldes/guias cirúrgicos, utilizando testes de proteínas.

**Método:** Estudo quasi-experimental, realizado em hospital de São Paulo, Brasil. Amostra de 10 peças impressas em 3D utilizando ácido polilático (PLA), divididos em grupos A e B. No recebimento, foi verificada a conformidade estrutural (altura, largura e comprimento) das peças, utilizando paquímetro digital DIGIMESS®. Feita limpeza manual com imersão em detergente enzimático Endozyme AW Plus® e verificação de conformidade do processo de limpeza, utilizando teste 3M™ Clean-Trace™ Protein Test. Após a limpeza, foram verificadas novamente a conformidade estrutural e a integridade das peças. O Grupo A passou por secagem manual com toalhas absorventes WypAll® X60 e ar comprimido. No Grupo B foi feita secagem automatizada em gabinete de secagem CISA, modelo Secadora de Traqueias 1P®. Ao final do processo de secagem nos dois métodos, as peças passaram pela terceira verificação de conformidade estrutural e integridade. Ao total foram realizadas 30 medições de verificação estrutural e integridade, para possibilitar o mapeamento de possíveis alterações nas intervenções.

**Resultados:** Realizadas separações dos grupos e cada peça foi identificada (Grupo A – secagem manual, de 1 a 5; Grupo B – secagem automatizada, de 6 a 10). As análises de verificação de conformidade estrutural e integridade demonstraram que as peças apresentaram 100% de conformidade. As peças foram submetidas à limpeza manual e, por se tratar de material extremamente leve, não ficaram submersas na solução, sendo necessário segurá-las para fazer a imersão no detergente. O tempo total do processo de limpeza das peças foi de 3 minutos em 100% das amostras, e todas as peças apresentaram integridade e conformidade estrutural 100% conformes. Os testes de verificação do processo de limpeza indicaram eficácia em 100% das amostras (Grupos A e B). A secagem manual foi finalizada quando as peças do Grupo A apresentaram superfícies completamente secas, totalizando 1 minuto para cada peça. Ao fim deste processo, as peças se apresentaram 100% íntegras, e com as mesmas dimensões. Na secagem automatizada, após 15 minutos na secadora, as peças estavam quase secas e, então, optou-se pela avaliação a cada 3 minutos, visando otimizar a secagem e diminuir a exposição das peças à temperatura. O processo foi finalizado quando as peças do Grupo B apresentaram superfícies secas, totalizando 18 minutos, e as peças se apresentaram 100% secas, íntegras e com as mesmas dimensões

**Conclusões:** Os processos de limpeza e secagem foram eficazes e não causaram modificações na estrutura e integridade das peças, além de serem processos viáveis e seguros para replicação em instituições de saúde, garantindo conformidade no processamento dos moldes/guias cirúrgicos impressos em 3D.

**Palavras-chave:** Impressão Tridimensional; Central de Esterilização e de Materiais; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 241
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÃO PUERPERAL PARA GESTANTES E PARTURIENTES

**Autores:** Madeira, M. Z. A.; Batista, P. V. S.; Araújo, L. B.; Batista, O. M. A.; Costa, A. C. R.; Coelho, L. B. S.

Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI , Brasil

**Introdução:** O período puerperal ou pós-parto é compreendido como uma ação involutiva para o restabelecimento do corpo da mulher. Cerca de 92% das mulheres morrem por complicações simples relacionadas a gravidez e ao parto. A infecção puerperal é um problema de saúde pública e contribui com altos níveis de morbidade e letalidade. Assim, ao considerar os elevados índices da infecção puerperal em todo o mundo, surge à necessidade de elaborar e validar um vídeo sobre infecção puerperal, buscando orientar cuidados, a identificação precoce dos sinais e sintomas, e consequentemente, a diminuição dos casos. O vídeo é uma tecnologia capaz de facilitar o processo educativo para a população.

**Objetivo:** Desenvolver e validar um vídeo educacional sobre prevenção de Infecção Puerperal.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica composta pelo desenvolvimento de um vídeo sobre a prevenção de infecção puerperal que foi validado por juízes especialistas e público-alvo. A coleta de dados aconteceu no período de julho a agosto de 2024, de maneira virtual, junto aos juízes e presencial com o público-alvo. Os participantes do estudo foram juízes (profissionais) e público-alvo mulheres no ciclo gravídico-puerperal (gestantes, parturientes e em pós-parto). A pesquisa aconteceu nas seguintes etapas: a primeira foi à realização da busca dos conteúdos relacionados a partir da definição dos temas a serem levantados na tecnologia; a segunda, a elaboração do vídeo; a terceira, a validação por juízes-especialistas e avaliação pelo público-alvo; a quarta, na adequação da tecnologia educacional. A coleta de dados teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CAAE: 73994423.0.0000.5214 – Parecer número 6.428.697) de acordo com os preceitos que rege a Resolução CNS 466/12 que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

**Resultados:** O vídeo foi intitulado “Infecção Puerperal – você sabe o que é isso?”, teve duração de seis minutos e cinquenta e sete segundos e incluiu abertura com os objetivos do vídeo, fatores de riscos, sintomas e como prevenir a infecção puerperal durante a gestação, o parto e no pós-parto. Foi desenvolvido a partir dos princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia. A validação de conteúdo foi realizada por 22 juízes especialistas e 20 mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Dos 18 itens avaliados pelos juízes, 16 tiveram concordância unânime, com índice de validade de conteúdo de 1,0. Houve concordância de todos os juízes em itens relevantes, ao considerarem que o conteúdo do vídeo foi adequado quanto à funcionalidade, usabilidade, eficiência, técnica audiovisual, ambiente e procedimento. Conforme avaliação das participantes gestantes e puérperas, todas julgaram adequados os itens referentes aos objetivos, organização, estilo do vídeo, aparência e motivação.

**Conclusões:** O vídeo educativo sobre infecção puerperal foi desenvolvido e considerado válido quanto ao conteúdo por juízes especialistas, e avaliado como compreensível por mulheres gestantes, parturientes e em pós-parto, representantes do público-alvo. A estrutura do vídeo contemplou os princípios da Teoria Cognitiva da Aprendizagem Multimídia.

**Palavras-chave:** Infecção Puerperal; Gestantes; Período Pós-Parto; Filme e Vídeo Educativo.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 248
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## FUNÇÕES E COMPETÊNCIAS DE PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO: REVISÃO DE ESCOPO

**Autores:** Barakat, S. H.; Gabiatti, D.; Alves, M. E. S.; Silva, G. S. D.; Galvão, C. M.; Ferreira, E. B.; Silveira, R. C. C. P.

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

**Introdução:** A prática avançada de enfermagem fundamenta-se por um arcabouço de conhecimentos especializados, habilidades de decisão complexas e competências clínicas avançadas exercidas de forma independente ou colaborativa em prol do acesso aos serviços de saúde e cobertura universal (1). Engloba uma diversidade de funções e competências difundida em diversos contextos, entretanto sem definições claras no perioperatório (2). Sendo crucial o mapeamento da literatura científica, no intuito de delimitar o escopo de atuação do enfermeiro de prática avançada (EPA) neste cenário.

**Objetivo:** Mapear as funções e competências atribuídas ao enfermeiro de prática avançada no perioperatório.

**Método:** A revisão de escopo foi conduzida conforme metodologia proposta pela Colaboração JBI e reportada em consonância ao PRISMA-ScR (3). O registro do protocolo foi realizado na plataforma OSF sob o DOI 10.17605/OSF.IO/ZQR54. Esta revisão trata-se de um recorte de dissertação pautada na seguinte pergunta de pesquisa “Quais as funções e competências atribuídas ao enfermeiro de prática avançada no perioperatório?” A estratégia de busca definitiva foi realizada em outubro de 2024. As bases de dados pesquisadas foram Pubmed, CINAHL, LILACS, BDENF, Cochrane Library, Scopus, Embase e Web of Science Core Collection. Buscas no ProQuest, Google Scholar, websites de sociedades especialistas e consulta aos órgãos representativos foram realizadas para identificar a literatura cinzenta. Nenhuma restrição de idioma, delimitação geográfica, tipo de estudo ou ano foi aplicada. Os critérios de elegibilidade consideraram as funções e competências de EPAs que atuam em qualquer esfera do cuidado direto ou indireto prestado ao paciente cirúrgico, exclusivamente no perioperatório. Cabe salientar que todas as etapas preliminares e definitivas do método ocorreram de maneira independente por dois revisores, em especial, a seleção dos estudos e extração dos dados. Quaisquer divergências foram resolvidas por consenso ou com um terceiro revisor. A análise foi descritiva, tabular e gráfica conforme os objetivos da revisão.

**Resultados:** A amostra final foi composta por 147 estudos. A maioria dos estudos analisados foi originário dos Estados Unidos (n=94), Reino Unido (n=23), Canadá (n=9) e Austrália (n=6). Os artigos foram publicados entre 1980 e 2024 com uma média de quatro estudos por ano. O tipo de estudo foi diverso, sendo mapeado 26 métodos diferentes, no qual os mais frequentes foram o relato de experiência (n=31), revisão narrativa (n=19) e opinião de especialistas (n=19). Foram evidenciadas 22 funções de prática avançada de enfermagem no perioperatório destacando-se Advanced Practice Nurse (n= 46), Nurse Practitioner (n=41), Advanced Practice Registered Nurse (n=23), Clinical Nurse Specialist (n= 14) e Surgical Care Practitioner (n=11). A partir do mapeamento das competências do EPA emergiu 17 dimensões para sumarização, destacando-se, processo de enfermagem (n=141); cuidados perioperatórios (n=136); coordenação do cuidado (n=134); colaboração interprofissional (n=116); e educação em saúde (n=102).

**Conclusões:** Esta revisão delineou, de forma minuciosa e sistematizada, a função do EPA no cenário perioperatório, evidenciando suas múltiplas dimensões de competência e o impacto dessa atuação no cuidado cirúrgico. Foi possível afirmar que o EPA se configura como um agente catalisador de transformações no modelo assistencial e um articulador no elo estratégico durante a jornada cirúrgica. Os resultados sinalizam a necessidade de investimento em políticas públicas que regulamentem a função do EPA no perioperatório. Recomenda-se, ademais, que instituições hospitalares, profissionais e acadêmicas fomentem programas de pós-graduação e educação continuada, a fim de promover a consolidação de uma força de trabalho altamente qualificada para a assistência cirúrgica no âmbito global.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Papel do Profissional de Enfermagem; Prática Avançada de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 258
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## DESENVOLVIMENTO DE UM SOFTWARE DE REALIDADE VIRTUAL PARA ENSINO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA

**Autores:** Pereira, F. G. F.; Caetano, J. Á.

Universidade Federal do Piauí, Picos - PI , Brasil

**Introdução:** A realidade virtual tem ganhado destaque por possibilitar simulações seguras e imersivas, ao mesmo tempo em que contribui para o desenvolvimento de habilidades práticas e redução de erros, além de reforçar a aplicação dos protocolos de segurança, inclusive no campo da enfermagem perioperatória. Nesse sentido, identificou-se a possibilidade de uma emergente ferramenta pedagógica para o ensino do checklist de cirurgia segura.

**Objetivo:** Desenvolver um software de realidade virtual para o ensino do checklist de cirurgia segura.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa aplicada, de desenvolvimento tecnológico, com foco na construção de um software de realidade virtual, desenvolvida no período de setembro de 2024 a julho de 2025. Foram seguidas as recomendações de Pressman e Maxim, as quais versam sobre o desenvolvimento de softwares, a partir das etapas de: comunicação, planejamento, modelagem e construção. Seguiram-se todos os critérios éticos e jurídicos acerca da utilização de mídias visuais.

**Resultados:** Durante a primeira etapa, que consiste na comunicação, foram definidas as funções de cada membro da equipe, bem como os requisitos funcionais, recursos humanos e estruturais, além dos objetivos, funções e o escopo do software. Na etapa de planejamento foram definidos os prazos para execução do projeto, além da elaboração do roteiro de cenas e áudios presentes no software, que foi dividido em três momentos distintos, seguindo as etapas de preenchimento do checklist de cirurgia segura (antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala cirúrgica). Optou-se pela simulação de um procedimento cirúrgico de apendicectomia, composto por cinco personagens: paciente, médica anestesista, médico cirurgião, médico cirurgião auxiliar e instrumentadora. Na etapa de modelagem ocorreu o processo de prototipagem dos objetos em 3D, os quais são interativos e respondem a comandos por controle manual nos óculos de Realidade Virtual. As animações incluem movimentos dos personagens, reações fisiológicas simuladas dos pacientes virtuais e feedback visual de ações realizadas, como administração de medicamentos, posicionamento de dispositivos ou comunicação com a equipe. Por fim, na construção propriamente dita do software, todo o material planejado foi hospedado na plataforma digital SimulaHealth que é uma mídia de treinamento para saúde desenvolvida em Unity, com programação em C#, voltada para simulação em realidade virtual imersiva e compatível com óculos Meta Quest 2 e 3, funcionando de forma autônoma e/ou com computadores que utilizem o sistema operacional Windows. Essa combinação de tecnologias permite ao usuário interações com o ambiente virtual, promovendo o engajamento e a prática segura de habilidade, além de permitir uma experiência de simulação eficiente e escalável.

**Conclusões:** O estudo possibilitou o desenvolvimento de um software de realidade virtual para o ensino sobre a aplicação do checklist de cirurgia segura e configura-se como inovação do campo de ensino da enfermagem perioperatória.

**Palavras-chave:** Time Out na Assistência à Saúde; Educação em Enfermagem; Realidade Virtual.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 265
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## MÁSCARA HELP: INOVAÇÃO, ERGONÔMIA E SUSTENTABILIDADE NA PROTEÇÃO CONTRA A FUMAÇA CIRÚRGICA

**Autores:** Leachi, H. F.; Rocha, A. F. da; Faustino, F.; Silva, A. P. da; Amaral, K. V.; Ribeiro, R. P.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR , Brasil

**Introdução:** A Organização das Nações Unidas, por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, destaca a importância de ambientes de trabalho saudáveis e seguros, especialmente para os profissionais da saúde. No contexto do centro cirúrgico, a exposição à fumaça cirúrgica representa um risco significativo, ainda subestimado, à saúde ocupacional. Essa fumaça, gerada por bisturis elétricos e outros equipamentos térmicos, contém compostos tóxicos, partículas ultrafinas, material biológico viável e substâncias cancerígenas. A exposição contínua a essas substâncias pode desencadear nos trabalhadores expostos sintomas respiratórios agudos, cefaleia, náuseas além de efeitos crônicos sobre o sistema respiratório e outros órgãos. Diante desse cenário, evidencia-se a necessidade de desenvolvimento de Equipamentos de Proteção Individual eficazes, ergonômicos e sustentáveis, voltados à realidade dos ambientes cirúrgicos.

**Objetivo:** Desenvolver uma máscara de proteção respiratória individual, ergonômica, reutilizável e ambientalmente sustentável, voltada à proteção dos profissionais da saúde expostos à fumaça cirúrgica e demais riscos respiratórios químicos e biológicos.

**Método:** Pesquisa aplicada, de natureza exploratória, com abordagem quantitativa. Para o desenvolvimento da HeLP foram utilizados métodos do Design integrados ao Processo de Desenvolvimento de Produtos. O estudo foi realizado entre março de 2019 e dezembro de 2021, com as seguintes etapas: Sense Intent, Know Context, Know People, Frame Insights, Explore Concepts, Frame Solutions e Realize Offerings. O processo envolveu análise do contexto hospitalar, entrevistas com usuários, geração e seleção de ideias, prototipagem e validação inicial.

**Resultados:** Desenvolveu-se a máscara HeLP (acrônimo que remete ao nome das pesquisadoras e ao termo em inglês "help"), concebida com foco na proteção respiratória de profissionais da saúde, especialmente em ambientes de risco, como o centro cirúrgico. O produto apresenta design funcional, reutilizável e voltado para conforto e usabilidade durante longos turnos de trabalho. A inovação segue em fase de expansão e de aprimoramento, com o desenvolvimento de filtros específicos capazes de adsorver partículas químicas, incluindo aquelas presentes na fumaça cirúrgica e biológicas.

**Conclusões:** A máscara HeLP representa uma inovação tecnológica relevante na proteção respiratória de trabalhadores da saúde, especialmente em ambientes cirúrgicos onde há exposição frequente à fumaça cirúrgica, uma ameaça invisível, porém real, que compromete a qualidade do ar respirado e a segurança ocupacional. Além de ser ergonômica e sustentável, a máscara visa atender às necessidades práticas do cotidiano hospitalar, integrando conforto, eficiência filtrante e viabilidade econômica. O Grupo de Estudos em Gestão do Cuidado, Editoração Científica e Saúde dos Trabalhadores (GeeST) dá continuidade ao desenvolvimento da tecnologia inovadora, com foco desenvolvimento dos filtros especializados que garantirão maior proteção contra os riscos ocupacionais presentes na prática assistencial. Após a finalização desta etapa, serão realizados os testes laboratoriais e de campo necessários à validação do produto, incluindo análise de desempenho, vedação, conforto e durabilidade. A HeLP reforça o compromisso da ciência em promover ambientes mais seguros e humanos para quem cuida, de forma a proteger os trabalhadores da saúde.

**Palavras-chave:** Máscaras; Equipamento de Proteção Individual; Fumaça; Saúde do Trabalhador; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 278
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## ESTRESSE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO BLOCO CIRÚRGICO: APLICAÇÃO DA ESCALA BIANCHI DE STRESS

**Autores:** Pereira, N. Q.; Melo, J. S.; Carvalho, R.

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

**Introdução:** O Bloco Cirúrgico (BC) é um setor complexo e demanda alto nível de atenção dos profissionais que ali atuam. A equipe de enfermagem tem atividades específicas, devido a procedimentos, atividades e rotatividade das salas operatórias. Esses profissionais estão suscetíveis a situações de conflito durante o plantão; por isso, é de suma importância trazer em questão o possível desgaste emocional que podem enfrentar devido à sua atuação no BC.

**Objetivo:** Identificar os níveis de estresse da equipe de enfermagem que atua no BC e comparar o estresse entre enfermeiros e técnicos de enfermagem e entre os turnos de trabalho.

**Método:** Pesquisa de campo, correlacional, com análise quantitativa dos dados, realizada junto a 187 profissionais da equipe de enfermagem (43 enfermeiros e 144 técnicos de enfermagem), que atuam no BC de um hospital de extra porte de São Paulo. Foi aplicada a Escala Bianchi de Stress, composta por dados de caracterização da amostra e 51 afirmativas divididas em seis domínios (A-Relacionamento com outras unidades e supervisores; B-Funcionamento adequado da unidade; C-Administração de pessoal; D-Assistência de enfermagem prestada ao paciente; E-Coordenação das atividades; F-Condições de trabalho), para cada qual o participante deve dar uma pontuação de 1 (pouco desgastante) a 7 (muito desgastante). Os dados foram analisados quantitativamente, por meio de estatística descritiva e inferencial, pelos testes t-Student e ANOVA, com nível de significância de 5%. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, via Plataforma Brasil, sob CAAE 77145523.4.0000.0071 e Parecer 6.875.484.

**Resultados:** Os profissionais que fizeram parte da amostra eram em maioria do sexo biológico feminino, técnicos de enfermagem e os enfermeiros eram especialistas e com cargo de enfermeiros plenos; prevalência de idade entre 31 e 50 anos e mais de 7 anos de trabalho no BC. Em relação aos domínios que agrupam as atividades e ao modo de análise da EBS, em todos os seis domínios, os participantes da pesquisa apresentaram nível médio de estresse. O Domínio C-Administração de pessoal teve a maior pontuação, sendo, portanto, o que apresentou maiores níveis de estresse e o Domínio A-Relacionamento com outras unidades e supervisores teve menor pontuação, com o menor nível de estresse. Comparando-se os enfermeiros e os técnicos de enfermagem, os enfermeiros apresentaram maiores níveis médios de estresse, porém essa diferença não foi significante. Também não houve diferença estatística entre o nível de estresse e os turnos de trabalho dos profissionais pesquisados.

**Conclusões:** Os resultados sugerem a necessidade da aplicação de intervenções junto a esses profissionais, a fim de encontrar maneiras de diminuir os estressores e garantir a prestação de um cuidado de qualidade e seguro aos pacientes cirúrgicos.

**Palavras-chave:** Estresse Ocupacional; Equipe de Enfermagem; Centros Cirúrgicos; Período de Recuperação da Anestesia.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 281
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## SINAIS E SINTOMAS E ANÁLISE DE SOBREVIDA: ESTUDO DE COORTE COM RESIDENTES EXPOSTOS À FUMAÇA

**Autores:** Faustino, F.; Rocha, A. F.; Leachi, H. F. L.; Lopes, L. P.; Ribeiro, A. T. O.; Caus, N. C. S.; Ribeiro, R. P.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

**Introdução:** A fumaça cirúrgica, resultante da utilização do eletrocautério durante os procedimentos cirúrgicos, configura-se como um poluente nos ambientes operatórios. Sua composição inclui partículas biológicas, gases tóxicos, material particulado e compostos químicos como Hidrocarbonetos Policíclicos Aromáticos e compostos orgânicos voláteis, que representam riscos ocupacionais significativos à saúde dos expostos. A exposição contínua a esses compostos pode ocasionar efeitos adversos em diferentes sistemas orgânicos, de forma cumulativa e silenciosa e, portanto, profissionais da equipe cirúrgica, estão constantemente expostos a riscos químicos presentes nesse ambiente. Diante desse cenário, destaca-se a importância da avaliação dos sinais e sintomas apresentados por trabalhadores e o risco relativo de desenvolvimento desses sinais e sintomas, podendo dessa forma, aprimorar ações de prevenção para este risco ocupacional.

**Objetivo:** Determinar a sobrevida e o tempo para o surgimento de sinais e sintomas associados à exposição ocupacional à fumaça cirúrgica em médicos residentes.

**Método:** Trata-se de um estudo de coorte prospectiva em duas instituições hospitalares do Sul do Brasil. A amostra foi composta por 55 médicos residentes expostos à fumaça cirúrgica e 45 não expostos. A coleta ocorreu em oito momentos, entre março de 2018 a fevereiro de 2020, utilizando-se um formulário contendo informações sociodemográficas, laborais, sinais, sintomas e medidas preventivas autorreferidas. A coleta foi realizada por pesquisadores capacitados, que acompanharam os participantes ao longo do estudo com intervalo de três meses entre cada coleta de dados. Os formulários utilizados foram avaliados por cinco juízes, com expertise em saúde do trabalhador e/ou centro cirúrgico. Para análise de dados, foram aplicadas estatísticas descritivas, Qui-quadrado, regressão de COX e Kaplan-Meier para análise de associação, análise se sobrevida (risco relativo) e tempo de aparecimento dos sinais e sintomas.

**Resultados:** Residentes expostos à fumaça cirúrgica apresentaram 1,5 vezes mais risco de desenvolver sinais e sintomas (IC 95%: 0,99-2,42; p=0,05). Os sintomas respiratórios e oculares mais incidentes foram sensação de corpo estranho na garganta (HR: 3,86; p<0,001), ardência de faringe (HR: 2,49; p=0,02), irritação dos olhos (HR: 3,43; p<0,001) e lacrimejamento (HR: 4,95; p<0,001). O tempo mediano para o desenvolvimento de sintomas foi de 16 meses (IIQ 95%: 14,8-17,1).

**Conclusões:** Residentes expostos à fumaça cirúrgica apresentam maior risco de desenvolver sintomas ocupacionais, com tempo médio de 16 meses para o início das manifestações clínicas. A análise de sobrevida evidenciou risco relativo significativo associado a exposição, reforçando a necessidade de medidas preventivas eficazes, bem como a necessidade de revisão normativa na NR-32, para contemplar os riscos químicos relacionados a exposição à fumaça cirúrgica.

**Palavras-chave:** Sinais e Sintomas; Exposição por Inalação; Saúde Ocupacional.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 282
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## INCIDÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA RECONSTRUTORA

**Autores:** Lima, L. B.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A lesão por pressão (LP) associada ao posicionamento cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca ainda apresenta elevada incidência(1-2). Sua prevenção permanece desafiadora, principalmente em cirurgias reconstrutoras como revascularização do miocárdio, plastias e transplante cardíaco devido a fatores extrínsecos que são expostos, como posição cirúrgica, hipotermia induzida, circulação extracorpórea, tempo cirúrgico prolongado e sangramento(3-4). Diante desse cenário, torna-se essencial que os enfermeiros perioperatórios adotem medidas de cuidado capazes de prevenir ou reduzir esses riscos.

**Objetivo:** Avaliar a incidência e o risco de desenvolvimento de LP relacionada ao posicionamento cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca reconstrutora.

**Método:** Estudo transversal, descritivo, realizado em um centro cirúrgico no sul do Brasil. A amostra foi composta por pacientes submetidos à cirurgia cardíaca reconstrutora, com notificação de LP, no período de outubro de 2024 a março de 2025. O risco foi avaliado por meio da Escala de Avaliação de Risco de Lesão para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO). Os dados foram coletados do prontuário eletrônico e analisados por meio de estatística descritiva. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética da instituição (5.140.116).

**Resultados:** No total do período foram realizadas 218 cirurgias cardíacas reconstrutoras. A incidência de LP relacionada ao posicionamento cirúrgico foi de 6,42% (14 pacientes). Entre estes pacientes, houve distribuição homogênea entre os sexos (50% em cada grupo), com idade média de 65 anos. Os procedimento realizados foram revascularização do miocárdio (35,8%), trocas valvares (28,6%), transplante cardíaco (21,4%), aneurismectomia de aorta torácica (7,1%) e ressecção de tumor cardíaco (7,1%). A hipertensão arterial sistêmica e a cardiopatia isquêmica foram as morbidades prevalentes entre os pacientes. Foram notificadas um total de 15 lesões, sendo a maioria em estágio 2 (33,3%) e tissular profunda (26,6%), seguidas de lesões estágio 1 (20%), estágio 3 (6,7%), não classificável (6,7%) e bócio (6,7%), com predominância na região sacra (53,3%) e glútea (26,6%). Quanto ao risco, os 14 pacientes foram classificados como de alto risco para LP, com escore médio da ELPO de 23 pontos.

**Conclusões:** A identificação da incidência e do risco de LP decorrente do posicionamento cirúrgico em pacientes submetidos a cirurgias cardíacas reconstrutoras possibilita embasar a aplicação das práticas assistenciais e direcionar intervenções específicas de prevenção. Destacam-se, nesse contexto, os cuidados de enfermagem voltados à proteção de áreas de maior pressão, fundamentais para a redução desse agravo.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Úlcera por Pressão; Cirurgia Torácica; Posicionamento do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 285
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## BIOMARCADORES DE COAGULAÇÃO E A HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA: REVISÃO SISTEMÁTICA

**Autores:** Gabiatti, D.; Barakat, S. H.; Santos, B. N.; Ferreira, E. B.; Galvão, C. M.; Mendes, K. D. S.; Silveira, R. C. C. P.

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

**Introdução:** A hipotermia perioperatória é um evento relevante que pode comprometer a segurança do paciente, sendo associada a alterações nos mecanismos de coagulação e hemostasia, o que pode levar ao aumento do sangramento intraoperatório. Diante disso, a manutenção da normotermia durante o perioperatório é essencial para prevenir complicações[1,2]. No entanto, as evidências sobre os fatores causais e seus efeitos na coagulação ainda são limitadas e inconclusivas3.

**Objetivo:** Sintetizar as evidências disponíveis sobre a hipotermia perioperatória e suas possíveis influências nos biomarcadores de coagulação em pacientes submetidos a cirurgias eletivas.

**Método:** Trata-se de uma revisão sistemática conduzida conforme as diretrizes da Colaboração JBI. A busca foi realizada nas bases de dados Academic Search Premier, CINAHL Ultimate, Cochrane Central, Embase, Lilacs, PubMed e Web of Science Core Collection, além de literatura cinzenta via Open Grey. Utilizaram-se os descritores "Hypothermia", "Hemostasis", "Perioperative" e seus sinônimos, combinados por operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos primários com pacientes adultos ou idosos submetidos a procedimentos cirúrgicos, nos quais fossem mensurados parâmetros de temperatura e coletados biomarcadores de coagulação. A seleção dos estudos, extração de dados e avaliação metodológica foram realizadas de forma independente por dois revisores.

**Resultados:** Dos 8.101 estudos inicialmente identificados, apenas cinco atenderam aos critérios de elegibilidade. Em alguns estudos os resultados não apresentaram diferença significante nos níveis plasmáticos de fibrinogênio e no tempo de protrombina. Contudo, pacientes expostos à hipotermia apresentaram redução na contagem de plaquetas e nos níveis de fibrinogênio, além de prolongamento do tempo de protrombina, do tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA) e diminuição significativa da hemoglobina. Aqueles que receberam apenas métodos de aquecimento passivo apresentaram queda da temperatura corporal, bem como prolongamento significativo do tempo de sangramento e do TTPA, em comparação com pacientes normotérmicos. Na condução da revisão foi possível identificar os exames laboratoriais mais frequentemente utilizados para avaliação da coagulação, recomendando a coleta de tempo de protrombina (TP), TTPA, tromboplastina, fibrinogênio, tempo de trombina (TT), contagem de plaquetas e fator XIII como padrão para análise dos fatores de coagulação em pacientes em normotermia. Um dos estudos sugeriu, ainda, a inclusão da análise do pH como medida complementar na investigação de distúrbios da coagulação.

**Conclusões:** A hipotermia perioperatória tem impacto negativo sobre a cascata da coagulação e os biomarcadores laboratoriais relacionados à hemostasia. Apesar disso, ainda não há consenso sobre quais exames devem ser realizados rotineiramente nem sobre o momento mais adequado para sua coleta. As alterações laboratoriais induzidas pela hipotermia nem sempre se correlacionam com a avaliação clínica do sangramento, o que reforça a necessidade de mais estudos para estabelecer protocolos padronizados de avaliação e conduta. Esta revisão contribui ao oferecer uma diretriz inicial sobre os exames laboratoriais prioritários para investigação de distúrbios da coagulação em pacientes cirúrgicos.

**Palavras-chave:** Hipotermia; Hemostasia; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 302
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## QUALIDADE DE VIDA APÓS CIRURGIA VALVAR: COMPARAÇÃO ENTRE PRÓTESE BIOLÓGICA E MECÂNICA EM SEIS MESES

**Autores:** Souza, M. N.; Martins, L. M.; Alves, M. E. S.; Barakat, S. H.; Assis, M. C.; Dessotte, C. A. M.

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

**Introdução:** A escolha da melhor prótese para substituição valvar é um processo complexo que pode impactar diretamente na qualidade de vida do paciente no pós-operatório1. Encontramos poucos estudos desenvolvidos na temática.

**Objetivo:** Comparar a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes submetidos a cirurgias para troca valvar, segundo o tipo de válvula (biológica x mecânica), seis meses após a cirurgia.

**Método:** Estudo observacional, analítico e transversal, proveniente de uma tese, desenvolvido no Ambulatório de Valvopatias de um hospital universitário do interior paulista. A amostra foi consecutiva e não probabilística, com pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, submetidos à cirurgia de troca valvar cardíaca. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais durante consultas ambulatoriais seis meses após a cirurgia cardíaca. A coleta dos dados ocorreu de Julho de 2024 a Junho de 2025 por meio de entrevistas estruturadas pela utilização dos instrumentos SF-362 e HeartQoL3. Os dados foram analisados no software IBM-SPSS 24.0. O estudo foi aprovado eticamente sob o parecer nº 6.704.184.

**Resultados:** Participaram 38 pacientes, com média de idade de 52,53 anos, sendo 73,7% do sexo feminino. A valva mitral foi a mais afetada (47,4%), seguida da valva aórtica (28,9%). A estenose concomitante com a insuficiência valvar foi a apresentação mais prevalente (39,5%). Quanto ao tipo de valva implantada, 23 pacientes (60,5%) receberam a valva metálica e 15 (39,5%) a valva biológica. Mais da metade (68,4%) referiu ser a primeira intervenção cirúrgica e 78,9% relataram ter participado da escolha da prótese implantada. Em relação a avaliação da QVRS segundo ao SF-36, quanto à valva metálica, os domínios que apresentaram menores médias levando a uma pior avaliação foram “aspecto físico” ($\bar{x}$=28,26) e “dor” ($\bar{x}$=32,17), enquanto as melhores avaliações foram nos domínios “saúde mental” ($\bar{x}$=65,57) e “estado geral de saúde” ($\bar{x}$=63,52). Já em relação a valva biológica os domínios que apresentaram pior avaliação foi “dor” ($\bar{x}$=29,33) e “aspecto emocional” ($\bar{x}$=35,56), e o que apresentou melhor avaliação foi “aspecto social” ($\bar{x}$=79,17). Em comparação aos dois grupos, os pacientes com valvas biológicas apresentaram melhores avaliações em 5 dos 8 domínios do SF-36, levando em consideração o n dessemelhante entre os grupos. No instrumento HeartQoL, os pacientes com valva biológica também apresentaram melhores médias nos domínios físico ($\bar{x}$=1,98 versus $\bar{x}$=1,56) e total ($\bar{x}$=1,91 versus $\bar{x}$=1,62). A análise estatística com testes não paramétricos indicou que, apesar das diferenças numéricas entre os grupos, não houve significância estatística entre os tipos de prótese. No período de 6 meses, 26,3% dos pacientes apresentaram complicações, tendo maior incidência de INR como principal causa da complicação (5,3%), e 10,5% dos pacientes necessitaram de reinternação dentro do período avaliado.

**Conclusões:** Embora não tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas na qualidade de vida relacionada à saúde entre os pacientes com próteses valvares biológicas e metálicas, os dados indicam melhores escores médios nos domínios avaliados para os portadores de válvulas biológicas. Esses achados, ainda que preliminares, reforçam a importância de integrar a perspectiva subjetiva dos pacientes ao processo de escolha terapêutica, considerando não apenas critérios clínicos, mas também expectativas e percepções sobre a qualidade de vida no pós-operatório. A ampliação da amostra pode contribuir para resultados mais consistentes e subsidiar decisões mais individualizadas no manejo das valvopatias.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Doenças Cardiovasculares; Implante de Prótese de Valva Cardíaca.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 305
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## TRANSPLANTE RENAL: EXPERIÊCIAS DOS PACIENTES E ORIENTAÇÕES RECEBIDAS NO PERIOPERATÓRIO

**Autores:** Furtado, K. F.; Machado, K. P. M.; Paz, A. A.

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

**Introdução:** Considerando aspectos econômicos, de qualidade de vida e prognóstico, o transplante é o tratamento mais indicado para indivíduos que possuem doença renal crônica1. Trata-se de um procedimento que envolve aspectos biopsicossoais e físicos2, havendo a necessidade de realizar ações de educação em saúde, abordando especificidades do período perioperatório do transplante renal3.

**Objetivo:** Conhecer as experiências e as orientações recebidas dos pacientes de transplante renal no perioperatório.

**Método:** Trata-se de um estudo exploratório descritivo qualitativo, realizado em um ambulatório de transplantes de um hospital de grande porte na região sul do Brasil. Amostra por conveniência com 21 pacientes que vivenciaram o período perioperatório de transplante renal, nos primeiros três meses após a transplantação. Coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada, dividido em duas seções: 1) dados sociodemográficos; e 2) roteiro com sete perguntas abertas sobre temática do estudo. Entrevistas transcritas através do software AIQDA®, após realizou-se análise de conteúdo conforme Bardin4. Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer n° 7.334.681), com assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

**Resultados:** Perfil dos participantes: idade média de 50,71±12,3 anos, majoritariamente do sexo masculino 66,7%. Na análise emergiram cinco categorias e subcategorias. A primeira categoria denominada “pré-operatório” teve cinco subcategorias: exames e consultas; disponibilidade do órgão; vacinas necessárias; cuidados com ingestão de líquidos/alimentação; e manutenção do peso. Na categoria “trans-operatório” as subcategorias foram: anestesia; cicatriz e localidade; procedimento; documentação; e tempo de cirurgia. Na categoria “pós-operatório” emergiram as subcategorias: prevenção de infecções; hábitos alimentares; medicações; sinais de alarme/complicações; contato com animais; ingesta hídrica; cuidados gerais; atividade física; e precauções com vacinas. A quarta categoria denominada “recursos para esclarecer dúvidas e realizar orientações” foi subdividida nas subcategorias: profissionais que realizam educação em saúde; consulta com profissional; instrumentos didáticos; e internet. A última categoria “impactos e significados atribuídos à doação e ao transplante de órgãos” teve como subcategorias: sentimentos positivos/negativos ambivalentes; religiosidade/espiritualidade/crenças; mudanças de vida; e compreensões sobre o ato de doar órgãos.

**Conclusões:** A pesquisa permitiu conhecer as orientações recebidas e os temas abordados na educação em saúde realizada por vários profissionais no perioperatório dos pacientes submetidos ao transplante renal. Esses manifestaram suas experiências vivenciadas, permeadas por aspectos subjetivos que podem impactar as ações de educação promovidas pelos profissionais. O médico foi o profissional mais citado nos relatos.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Educação em Saúde; Transplante de Rim; Período Perioperatório

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 309
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## CONHECIMENTO SOBRE ANTICOAGULAÇÃO ORAL E QUALIDADE DE VIDA APÓS IMPLANTE DE VALVA METÁLICA

**Autores:** Alves, M. E. S.; Sanaiotte, C. S.; Barakat, S. H.; Dessotte, C. A. M.

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

**Introdução:** A terapia com anticoagulantes orais (TACO) pode gerar repercussões na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de seus usuários, tendo em vista a mudança de hábitos e rotina requeridas para a manutenção do tratamento1. Evidências têm demonstrado que o conhecimento insuficiente sobre a TACO reflete na baixa adesão medicamentosa e terapêutica e, consequentemente, na alteração da função de coagulação que acarreta no aumento das complicações inerentes ao tratamento e na baixa QV dos usuários2.

**Objetivo:** Avaliar a correlação do conhecimento sobre a TACO e QVRS de pacientes após cirurgia cardíaca para implante de valva metálica.

**Método:** Estudo observacional, analítico e transversal proveniente de uma dissertação, desenvolvido no ambulatório de valvopatias de um hospital público no interior de São Paulo. A amostra foi consecutiva e não probabilística, composta por pacientes adultos de ambos os sexos, submetidos a cirurgia cardíaca para implante de valva cardíaca metálica, independentemente de ter sido a primeira cirurgia ou reoperação. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais durante consultas ambulatoriais e complementados com informações dos prontuários eletrônicos. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2023 a julho de 2024 por meio de entrevistas estruturadas utilizando quatro instrumentos: questionário sociodemográfico e clínico, instrumento de Avaliação do Conhecimento sobre Anticoagulante Oral (IACACO)3 para avaliar o conhecimento sobre a terapia de anticoagulação oral, o instrumento Duke Anticoagulation Satisfaction Scale (DASS)4 e o Health-Related Quality of Life Questionnaire (HeartQoL)5, ambos para avaliar a QVRS. Na análise dos dados foi utilizado o teste estatístico não paramétrico de correlação de Spearman através do software IBM-SPSS 24.0. O estudo foi aprovado eticamente sob o parecer nº 39.912.536.

**Resultados:** Participaram 71 pacientes, com média de idade de 53,6 anos, com predominância do sexo feminino (52, 1%). Em relação às condições clínicas, 85,9% realizaram implante valvar mecânico; 78,9% estavam em sua primeira cirurgia; e as valvas mais acometidas foram a mitral (39,4%) e a aórtica (36,6%). A média do tempo transcorrido após a cirurgia foi de 10,6 anos (DP=8,4). As correlações encontradas entre o conhecimento sobre a terapia de anticoagulação oral e a QVRS utilizando o DASS e o HeartQol foram fracas, todas apresentaram valores menores de 0,30 e não apresentaram significância estatística pois todas apresentaram p>0,05.

**Conclusões:** Os achados não evidenciaram correlação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento sobre a TACO e QVRS dos pacientes submetidos ao implante de valva cardíaca metálica, indicando que o domínio cognitivo acerca da compreensão do paciente sobre a TACO, por si só, não se traduziu em melhora perceptível na QVRS dessa população. Esses resultados sugerem que, apesar de a literatura ressaltar o impacto potencial do conhecimento insuficiente na adesão terapêutica e na estabilidade do tratamento anticoagulante, outros fatores multidimensionais podem exercer influência mais preponderante na percepção de bem-estar e satisfação dos pacientes no longo prazo. Isso realça a complexidade dos determinantes da QVRS que envolvem o impacto da doença e recuperação pós-operatória após cirurgia cardíaca, sublinhando a importância de abordagens abrangentes que transcendam o enfoque em intervenções voltadas apenas ao aprimoramento do conhecimento do paciente a fim de obter ganhos substanciais em sua QVRS, tornando-se necessário um enfoque integral que englobe não apenas educação em saúde, mas também suporte clínico personalizado e acompanhamento interprofissional sistemático.

**Palavras-chave:** Anticoagulantes; Doenças Cardiovasculares; Conhecimento do Paciente sobre a Medicação; Implante de Prótese de Valva Cardíaca.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 310
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## ESCOLHA DA PRÓTESE VALVAR CARDÍACA: DECISÃO TÉCNICA OU COMPARTILHADA? REFLEXÕES BASEADAS NA LITERATURA ATUAL

**Autores:** Barakat, S. H.; Dessotte, C. A. M.; Souza, M. N.; Martins, L. M.; Alves, M. E. S.

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

**Introdução:** A substituição de valvas cardíacas por próteses biológicas ou mecânicas é uma decisão clínica complexa que exige ponderações não apenas técnicas relacionadas a vertente dos profissionais especialistas, mas também exige um visão multidimensional, considerando a qualidade de vida esperada, as preferências e estilo de vida do paciente, bem como as implicações terapêuticas. A despeito da importância desse processo, a literatura ainda carece de evidências robustas sobre intervenções que promovam efetivamente a tomada de decisão compartilhada (TDC) nesse contexto (1).

**Objetivo:** Refletir sobre a tomada de decisão compartilhada na escolha da prótese valvar cardíaca, com base em evidências atuais disponíveis na literatura e visão de pesquisadores com expertise em cirurgia cardíaca.

**Método:** Ensaio teórico-reflexivo, fundamentado em uma revisão sistemática da literatura recente sobre intervenções que promovem a decisão compartilhada na escolha da prótese valvar e na análise crítica de experiências vivenciadas na pesquisa clínica com pacientes submetidos à cirurgia cardíaca. A reflexão foi construída a partir da identificação de lacunas na prática clínica e do exame de estudos científicos relevantes ao tema.

**Resultados:** A revisão identificou escassez de estudos voltados à efetividade de intervenções que apoiem a decisão compartilhada nesse contexto, identificando apenas um estudo elegível, um ensaio clínico randomizado multicêntrico, que utilizou um Patient Decision Aid (PDA), instrumento eletrônico desenvolvido para apoiar a decisão entre prótese biológica ou mecânica (2). Os achados revelaram que embora o uso do PDA não tenha reduzido o conflito de decisão, promoveu aumento do conhecimento dos pacientes, além de redução dos níveis de ansiedade e depressão no pré-operatório. Essa constatação levanta questões importantes para a prática, especialmente no cenário brasileiro, onde predominam intervenções centradas na equipe profissional, nem sempre incorporando ativamente o paciente no processo decisório. Estudos indicam que apesar do crescente reconhecimento da importância da TDC, sua implementação enfrenta barreiras como escassez de tempo, ausência de materiais de apoio e percepções divergentes entre profissionais sobre o papel do paciente na escolha terapêutica. A experiência vivenciada pelos pacientes ao decidir sobre a prótese valvar pode ser marcada por inseguranças, desconhecimento sobre os riscos e benefícios de cada tipo de prótese, e pressões implícitas por parte da equipe assistencial. A ausência de informação clara e compreensível pode comprometer a autonomia do paciente e impactar negativamente sua adaptação no pós-operatório. Assim, o uso de tecnologias como PDA, associado a uma postura acolhedora e dialógica por parte dos profissionais de saúde, pode ser um caminho promissor para consolidar a TDC como prática assistencial qualificada. Refletir sobre a participação do paciente na escolha da prótese valvar é, portanto, refletir sobre modelos de cuidado que valorizem a singularidade, o contexto e as preferências individuais (3).

**Conclusões:** Nota-se que ao refletir sobre a escolha da prótese valvar implica reconhecer que a melhor decisão, considerando os valores, preferências e condições de vida do paciente. A decisão compartilhada fortalece o protagonismo do paciente no seu processo de cuidado, favorecendo maior adaptação, adesão e satisfação com os resultados terapêuticos. Nesse sentido, o papel do enfermeiro de centro cirúrgico e da equipe interprofissional é fundamental para operacionalizar estratégias educativas, facilitar o diálogo e apoiar o paciente na construção de uma escolha informada e consciente. O desafio ético e clínico que se impõe é transformar a decisão técnica em decisão compartilhada, um compromisso com a integralidade, o respeito e a humanização do cuidado.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Implante de Prótese de Valva Cardíaca; Qualidade de Vida; Tomada de Decisão Compartilhada.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 318
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## IMPACTO, QUALIDADE DE VIDA E QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE APÓS VALVOPLASTIA PERCUTÂNEA

**Autores:** Alves, M. E. S.; Barakat, S. H.; Tonetto, P. P. F. A.; Dessotte, C. A. M.

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

**Introdução:** As doenças cardiovasculares, particularmente as valvopatias, representam um desafio à saúde1, demandando abordagens terapêuticas modernas, com o intuito de minimizar o impacto da doença no cotidiano do valvopata (IDCV), assim como melhorar a qualidade de vida (QV) e a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS)2. No entanto, ainda existe uma lacuna nas evidências científicas quanto à mensuração desses aspectos em pacientes submetidos a valvoplastia percutânea por cateter-balão.

**Objetivo:** Mensurar o impacto, a qualidade de vida e a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes adultos após valvoplastia percutânea por cateter-balão

**Método:** Estudo observacional, descritivo e transversal oriundo de uma dissertação, desenvolvido no ambulatório de valvopatias de um hospital público no interior de São Paulo. A amostra foi consecutiva, não probabilística, composta por pacientes adultos e idosos submetidos a valvoplastia percutânea por cateter-balão nos últimos cinco anos, independentemente de ser o primeiro procedimento e de cirurgias cardíacas prévias. Este fator foi devido ao quantitativo reduzido do procedimento realizado anualmente na instituição. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2023 a julho de 2024 por meio de entrevistas estruturadas pela utilização de quatro instrumentos: questionário sociodemográfico e clínico; IDVC para avaliação do impacto; SF-363 para mensuração da QVRS e WHOQOL-bref4 para mensuração da QV. Os dados foram analisados por estatística descritiva no software IBM-SPSS 24.0. O estudo foi aprovado eticamente sob o parecer nº 6.427.752.

**Resultados:** Participaram 23 pacientes, com média de idade de 53,13 anos, sendo majoritariamente do sexo feminino (91,3%). A valva mitral foi a mais afetada (91,3%), principalmente por estenose (56,5%) de etiologia reumática (78,3%). A maioria realizou outros procedimentos valvares após o tratamento percutâneo, predominantemente a cirurgia convencional. O tempo médio após o procedimento foi de 3,04 anos (DP=1,55). Com relação à avaliação geral do paciente sobre o impacto da doença em sua vida, a maioria dos participantes avaliou-o como ruim ou muito ruim (95,6%). Quanto aos escores do SF-36, os domínios com melhores avaliações foram “Aspectos sociais” e “Saúde Mental”, apresentando média de 64,6 (DP=27,3) e 61,7 (DP=26,8); respectivamente, ao passo que os que receberam piores avaliações foram “Aspectos Físicos”, “Dor” e “Aspectos emocionais”, apresentando média de 38,0 (DP=36,8); 38,2 (DP=25,8) e 46,3 (DP=43,5); respectivamente. No WHOQOL-bref, os participantes indicaram percepção positiva de sua QV apresentando média de 3,5 (DP=0,7) e também ao seu estado de saúde, apresentando média de 3,4 (DP=1,1). O domínio que obteve melhor avaliação foi o Domínio Relações Sociais, com a média de 61,2 (DP=20,1), ao passo que o domínio pior avaliado foi o Domínio Físico (média=52,1; DP=18,5).

**Conclusões:** Na avaliação geral do impacto, a maioria dos pacientes avaliou negativamente a valvopatia em suas vidas. Na avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, os pacientes perceberam que a saúde física e a dor interferiram no trabalho e nas atividades diárias regulares. Por fim, na avaliação da qualidade de vida, os pacientes avaliaram negativamente aspectos de dor e desconforto, falta de energia e fadiga, falta ou inadequação do sono e repouso, dificuldade de mobilidade, comprometimento de atividades da vida cotidiana, dependência de medicação e capacidade de trabalho prejudicada.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Doenças Cardiovasculares; Perfil de Impacto da Doença; Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 329
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## FATORES ASSOCIADOS AO CONHECIMENTO SOBRE ANTICOAGULAÇÃO ORAL EM PACIENTES COM PRÓTESE VALVAR METÁLICA

**Autores:** Souza, M. N.; Sanaiotte, C. S.; Alves, M. E. S.; Barakat, S. H.; Dessotte, C. A. M

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

**Introdução:** A terapia com anticoagulantes orais (TACO) é uma classificação utilizada para descrever o esquema terapêutico na prevenção de eventos tromboembólicos, sendo a principal indicação para pacientes em tratamento de doenças cardiovasculares, em específico, que passaram por cirurgia de implante valvar1. Ainda, sabe-se que o grau de conhecimento dos pacientes sobre a doença é um fator que colabora na adesão ao tratamento promovendo saúde e prevenindo complicações relacionadas ao procedimento cirúrgico e TACO2.

**Objetivo:** Avaliar a correlação entre a idade, a escolaridade e o tempo de implante da valva metálica com o conhecimento sobre a TACO em pacientes submetidos à cirurgia cardíaca para implante de valva cardíaca metálica.

**Método:** Estudo observacional, analítico e transversal, derivado de uma dissertação, desenvolvido no ambulatório de valvopatias de um hospital público no interior de São Paulo. A amostra foi consecutiva e não probabilística, composta por pacientes adultos de ambos os sexos, submetidos a cirurgia cardíaca para implante de valva cardíaca metálica, independentemente de ter sido a primeira cirurgia ou reoperação. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas individuais durante consultas ambulatoriais e complementados com informações dos prontuários eletrônicos. A coleta de dados ocorreu de setembro de 2023 a julho de 2024 por meio de entrevistas estruturadas pela utilização de dois instrumentos: questionário sociodemográfico e clínico e o Instrumento de Avaliação do Conhecimento sobre Anticoagulante Oral (IACACO)3 para avaliar o conhecimento dos pacientes sobre a terapia de anticoagulação oral. Na análise dos dados foi realizado o teste estatístico não paramétrico de correlação de Spearman através do software IBM-SPSS 24.0. O estudo foi aprovado eticamente sob o parecer nº 39.912.536.

**Resultados:** Participaram 71 pacientes, com média de idade de 53,6 anos, com predominância do sexo feminino (52, 1%). Em relação às condições clínicas, 85,9% realizaram implante valvar mecânico; 78,9% estavam em sua primeira cirurgia; e as valvas mais acometidas foram a mitral (39,4%) e a aórtica (36,6%). A média do tempo transcorrido após a cirurgia foi de 10,6 anos (DP=8,4). Quanto ao conhecimento sobre a anticoagulação oral, verificou-se um desempenho satisfatório em itens como identificação do medicamento (98,6% de acertos), indicação da terapia (88,7%), tempo de uso (97,2%) e alimentos que alteram o efeito do ACO (95,8%). Na análise de correlação, os resultados indicaram que a idade, a escolaridade e o tempo de implante da valva metálica não apresentaram significância estatística com o conhecimento sobre a terapia de anticoagulação oral ($p > 0,05$) em todas as correlações, todas menores de 0,30, sendo consideradas correlações fracas.

**Conclusões:** Os achados demonstraram que não houve correlação estatisticamente significativa entre a idade, a escolaridade e o tempo de implante da valva metálica com o nível de conhecimento sobre a TACO, indicando que tais variáveis não se configuram como determinantes isoladas do conhecimento adquirido pelos pacientes. Apesar disso, o desempenho satisfatório nos itens apontados do IACACO, sugere que os pacientes apresentam certa familiaridade com aspectos essenciais da terapêutica, possivelmente atribuível à vivência clínica prolongada e ao acompanhamento ambulatorial sistemático. Tais evidências suscitam reflexões sobre a complexidade que permeia o processo de letramento e educação em saúde, o qual não se restringe aos fatores sociodemográficos, mas às experiências singulares de adoecimento, à interação com profissionais de saúde e à efetividade das estratégias educativas adotadas ao longo do cuidado.

**Palavras-chave:** Anticoagulantes; Doenças Cardiovasculares; Conhecimento do Paciente sobre a Medicação; Implante de Prótese de Valva Cardíaca.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 340
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## INDICADORES DE TEMPO CIRÚRGICO: UMA FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DA EFICIÊNCIA DE UM CENTRO CIRÚRGICO

**Autores:** Machado, M. S. C.; Lima, A. P. A. R.; Silva, G. A.; Silva, A. Q. R.; Costa, M. O.

Hospital Geral Cleriston Andrade e Universidade Estadual de Feira de Santana - Feira de Santana - BA, Brasil

**Introdução:** Os indicadores de tempo cirúrgico surgem como ferramentas essenciais para mensurar a eficiência e a qualidade do serviço prestado no centro cirúrgico[1], além de otimizar o uso dos recursos e garantir uma maior segurança do paciente[2,3]. Estes indicadores auxiliam na identificação de gargalos e oportunidades de melhoria nos processos assistenciais e operacionais do centro cirúrgico[3].

**Objetivo:** Avaliar os indicadores de tempo do centro cirúrgico para melhorar a eficiência operacional e segurança do paciente.

**Método:** Estudo transversal descritivo, sobre implementação da ferramenta Indicador de Tempos Cirúrgico em um centro cirúrgico no interior da Bahia, no período de janeiro a maio de 2025.

**Resultados:** Elaborou-se um questionário no Google Forms, implantando-o em todas as salas cirúrgica, o qual alimenta os dados em uma planilha do Google Drive. Esta ferramenta cronometra os seguintes tempos: espera do paciente (desde a chegada do paciente em sala ao início da anestesia), tempo de anestesia, tempo de cirurgia; tempo de despertar (compreendido entre o final da cirurgia e o despertar completo do paciente), tempo de permanência em sala (duração entre o despertar completo e a saída do paciente da sala), tempo de desinfecção da sala, giro de sala (desmontagem/montagem de sala, inicia com a saída do paciente até a entrada de um novo paciente), quantidade de procedimento/paciente, motivos do alargamento da permanência em sala, agentes influenciadores do tempo de despertar do paciente. Realizou-se treinamento individualizado com as circulantes de sala, a fim de obter-se uma adesão completa da equipe e sanar dúvidas. Como resultado houve redução: tempos de espera do paciente em sala de 28 min para 15 min, tempo de despertar de 34,7 min para 22,6 min, tempo de permanência em sala de 70 min para 29,31 mim, tempo de desinfecção de 15 min para 12,30 min, giro de sala de 32 min para 20,37 min. Ao investigar os motivos da espera do paciente, evidenciou a demora por vezes da equipe médica (preceptoria) chegar ao setor, conferência do OPME sendo feito após o paciente entrar na sala, ausência de exames laboratoriais, espera pela equipe de radiologia para uso de Arco C. Os principais motivos permanência em sala foram: falta de leito no CRPA ou em UTI, paciente em isolamento necessitando realizar a recuperação pós-anestésica em sala, pacientes graves com instabilidade hemodinâmica inviabilizando o seu transporte, ou paciente sobre efeito sedativo. Com os achados iniciais destes tempos, foram desenvolvidas estratégias para torna mais fluido o fluxo cirúrgico, melhorias no agendamento cirúrgico, dimensionamento de RH e na transição entre os procedimentos. Metas e acordos foram estabelecidos em reuniões com a equipe cirúrgica (enfermagem, médicos e terceirizados) a fim de alcançar valores dentro dos padrões aceitáveis gerando um descimento nos tempos que possibilitou uma redução ociosidade das salas, aumentando a capacidade de atendimento, permitindo a realização de mais procedimentos por dia, com maior segurança e satisfação da equipe com a organização e o fluxo de trabalho.

**Conclusões:** A análise destes tempos impactou diretamente na dinâmica de funcionamento do referido centro cirúrgico. A interpretação destes indicadores demostrou eficaz para: melhoria da eficiência, da capacidade de atendimento e de gerenciamento, redução de custos, promoção de cuidado qualificado/seguro e valorização do trabalho profissional. O envolvimento da equipe e a comunicação foram fundamentais para o sucesso da implementação. Ajustes contínuos são necessários para adaptar os processos as particularidades do hospital.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Centro Cirúrgico; Indicadores de Tempo; Salas Cirúrgicas; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 357
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL CIENTÍFICO

MODALIDADE ORAL

## SURTOS INFECCIOSOS ASSOCIADOS AO USO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Azevedo, A. S.; Tipple, A. F. V.

Universidade Federal de Goiás - Goiânia - GO, Brasil

**Introdução:** Surtos infecciosos associados ao uso de endoscópios flexíveis representam um desafio importante para a segurança do paciente. Apesar da existência de protocolos bem estabelecidos para o processamento desses equipamentos, falhas ainda ocorrem, favorecendo a transmissão de microrganismos multirresistentes [1, 2]. Esses eventos explicitam a necessidade de constante vigilância, atualização de práticas e incorporação de tecnologias que assegurem a eficácia no processamento dos endoscópios em todas as suas etapas.

**Objetivo:** Sintetizar o conhecimento científico disponível sobre surtos infecciosos relacionados ao uso de endoscópios flexíveis.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que permite a inclusão de estudos com diferentes delineamentos metodológicos, como relatos de caso, estudos observacionais, revisões sistemáticas e narrativas, possibilitando uma compreensão ampla do fenômeno. A pergunta orientadora foi: Quais são as principais características, fatores de risco, agentes etiológicos e falhas de processamento relatados em surtos infecciosos associados ao uso de endoscópios flexíveis nos últimos dez anos?. A busca foi realizada na base de dados PubMed, utilizando descritores relacionados a surtos de doenças, infecção cruzada, contaminação de equipamentos, endoscopia, gastrointestinal, complementada por pesquisa no Google Acadêmico. Foram incluídos artigos publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês, português, espanhol e alemão, com resumo e texto completo disponíveis. A seleção dos estudos seguiu etapas inspiradas nas diretrizes PRISMA (identificação, triagem, elegibilidade e inclusão). A extração dos dados foi feita em planilha estruturada com as seguintes variáveis: ano, autor, título, país, tipo de estudo, tipo de endoscópio, patógeno envolvido, número de pacientes afetados, achados principais, estratégias para conter o surto, método de processamento e desinfetante utilizado, comentários, estratégia de busca e link do artigo. A análise foi descritiva e interpretativa.

**Resultados:** Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e remoção de duplicatas foram incluídos 21 artigos. Os duodenoscópios foram os endoscópios mais frequentemente envolvidos [1, 3], com destaque para Klebsiella pneumoniae (KPC e NDM) e Pseudomonas aeruginosa como principais agentes etiológicos [1, 3, 4]. As taxas de ataque variaram entre 7,1% e 12,8%, com letalidade chegando a 12,7% em alguns surtos. As falhas mais recorrentes estavam associadas ao processamento (76,5%), sobretudo por falha humana, além do design complexo dos dispositivos, formação de biofilmes e presença de danos estruturais nos endoscópios [2, 3]. As estratégias de contenção dos surtos incluíram recolhimento de endoscópios, reforço na capacitação das equipes, incluindo revisão dos protocolos, vigilância microbiológica ativa e adoção de tecnologias complementares, como endoscópios de uso único, inspeção visual interna e testes de validação da limpeza. Ferramentas como cultura microbiológica, sequenciamento genético (WGS) e inteligência artificial foram empregadas nas investigações epidemiológicas [4, 5].

**Conclusões:** Os endoscópios flexíveis permanecem como fontes potenciais de surtos infecciosos, especialmente por microrganismos multirresistentes. Fatores como falhas humanas, complexidade do design dos dispositivos e resistência de biofilmes impactam negativamente o controle. Investimentos em tecnologias inovadoras, capacitação continuada e aprimoramento dos protocolos de processamento dos endoscópios são essenciais para prevenção e controle de surtos infecciosos.

**Palavras-chave:** Disease Outbreaks; Cross Infection; Equipment Contamination; Endoscopy; Gastrointestinal.

O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

2nd International Congress of Perioperative Nursing

# MODALIDADE ORAL

## RELATO

sobecc

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

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 46
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## TRIAGEM DE RISCO ANESTÉSICO PELO ENFERMEIRO: INICIATIVA DE PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES

**Autores:** Barchin, V. F.; Sá, N. C. M.; Suzuki, V. P. C.; Santos, C. M.

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo- SP, Brasil

**Introdução:** Nas últimas décadas, houve um aumento de procedimentos com anestesia em todo o mundo, incluindo procedimentos diagnósticos(1,2). Esse aumento, associado ao risco inerente de procedimentos anestésicos(3), pode impactar diretamente na segurança do paciente, exigindo a criação de barreiras para a prevenção de iatrogenias(4). Um processo de Triagem de Risco Anestésico (TRA) por enfermeiros foi implementado em fevereiro de 2025 em um hospital privado de grande porte, localizado na cidade de São Paulo, SP, como resultado de análise de Evento Adverso Grave ocorrido na instituição.

**Objetivo:** Descrever o processo de implementação da TRA. Este novo processo objetivou aumentar a consciência situacional da equipe multidisciplinar envolvida no atendimento ao paciente que receberá anestesia, visando identificar previamente fatores de risco que possam impactar no processo anestésico e promovendo mudanças no planejamento do procedimento em benefício da segurança do paciente e da eficiência operacional dos setores envolvidos.

**Método:** A população alvo do projeto foram pacientes internados, com prescrição de procedimento que requer anestesia fora do Centro Cirúrgico, na área da Medicina Diagnóstica, como endoscopia, imagem, entre outros. Para a realização da triagem de forma sistemática, foi desenvolvido um instrumento de triagem em formato de checklist para ser utilizado como referência pelos enfermeiros de prática anestésica da instituição. O instrumento foi desenvolvido com base nos fatores de risco para Broncoaspiração, Via Aérea Difícil, estabilidade hemodinâmica, uso de medicamentos, e outros fatores como anemia falciforme, e infecções respiratórias em pacientes pediátricos. O checklist foi implementado em três fases, utilizando o método de Plan, Do, Study, Act (PDSA)(5), com alterações após reuniões da equipe de gestão da unidade (composta por enfermeiras e médicos anestesiologistas) e dos enfermeiros assistenciais que realizaram a triagem. A aplicação da TRA foi realizada rotineiramente utilizando a agenda de procedimentos do dia. Assim, os enfermeiros acessavam o prontuário para realizar busca prévia das informações do paciente e confirmação da prescrição do procedimento. Após essa leitura preliminar, se dirigiam para o setor de internação e realizavam uma avaliação do paciente direcionada pelo checklist. Após conclusão da TRA, o enfermeiro realizava ações conforme os resultados: 1-Nenhum critério de risco definido; 2-Nenhum critério de risco definido, porém enfermeiro seriamente preocupado; e 3-Triagem sugere avaliação prioritária pelo anestesiologista. Caso o resultado 1 fosse selecionado, não havia nenhuma mudança no fluxo normal do atendimento, e o paciente era avaliado pelo médico imediatamente antes da realização do procedimento. Caso os resultados 2 ou 3 fossem selecionados, o enfermeiro podia solicitar avaliação prioritária para o anestesiologista.

**Resultados:** Com a implementação deste processo, foi possível identificar diversos fatores de risco antes da transferência do paciente para o setor do procedimento. Isso possibilitou, em aproximadamente 59% das triagens: a realização de mudanças de planejamento anestésico; solicitações de intervenções, como a ultrassonografia gástrica, reduzindo o impacto para a eficiência operacional dos setores; mudanças de horário; adequações de fluxos institucionais e preparo prévio de cenário para atendimento, como em casos de anemia falciforme; priorização de exames para pacientes críticos; e suspensão de exames eletivos devido risco aumentado.

**Conclusões:** Este relato descreveu a implementação da TRA, que possibilitou a identificação precoce de riscos e desenvolvimento de planejamento adequado para procedimentos com anestesia, impactando na segurança do paciente e na eficiência operacional. Consequentemente, será possível expandir a TRA para áreas de maior demanda, como o Centro Cirúrgico.

**Palavras-chave:** Avaliação em Enfermagem; Triagem; Anestesia.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 269
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

2

MODALIDADE ORAL

## IMPACTO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM PRÉ-OPERATÓRIA NOS DESFECHOS DA CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Fagundes, M. A. B. G.; Neves, C. M.

Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento, Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A cirurgia bariátrica é uma intervenção eficaz no tratamento da obesidade mórbida, porém envolve riscos significativos e exige mudanças profundas no estilo de vida.(1,2) A consulta de enfermagem pré-operatória representa uma etapa estratégica na preparação do paciente, pois permite a identificação de necessidades, o fortalecimento do vínculo equipe-paciente e o planejamento de cuidados individualizados.(2) A atuação do enfermeiro nessa fase visa promover segurança, adesão às orientações e melhora nos resultados pós-operatórios.(3)

**Objetivo:** Relatar a experiência de implementação da consulta de enfermagem pré-operatória em uma clínica especializada em cirurgia bariátrica, avaliando seu impacto nos desfechos cirúrgicos e na preparação dos pacientes.

**Método:** Relato de experiência desenvolvido entre março de 2023 e março de 2024 em uma clínica privada no sul do Brasil, especializada em cirurgia bariátrica. Participaram 26 pacientes submetidos à gastroplastia do tipo bypass em Y de Roux. Foram realizadas duas consultas de enfermagem no pré-operatório para cada paciente, em média, com 40 e 15 dias de antecedência à cirurgia, com duração média de 60 minutos. Os dados foram coletados por meio dos registros de enfermagem, relatos da equipe multidisciplinar e dos pacientes, com ênfase na adesão às orientações, presença de intercorrências e tempo de recuperação.

**Resultados:** A implementação da consulta de enfermagem pré-operatória resultou em maior adesão dos pacientes às orientações nutricionais e comportamentais, redução do índice de cancelamentos por preparo inadequado, além de melhor controle da ansiedade relatada pelos pacientes. Observou-se uma diminuição de 23% nas intercorrências pós-operatórias relacionadas a falhas na dieta recomendada para o pós-operatória, uso indevido de medicamentos e realização precoce de atividades intensas, como carregar peso, antes do tempo permitido. Além disso, houve um aumento na compreensão do processo cirúrgico e das rotinas hospitalares, resultando em uma redução de 1 dia no tempo médio de internação.. A equipe cirúrgica também relatou maior segurança na assistência e maior colaboração dos pacientes no pós-operatório imediato.

**Conclusões:** A consulta de enfermagem pré-operatória apresentou impacto positivo nos desfechos da cirurgia bariátrica, promovendo maior preparo físico e emocional dos pacientes, redução de riscos e melhoria na comunicação entre equipe e paciente. Essa abordagem reforça o papel da enfermagem na gestão do cuidado cirúrgico e contribui para a qualidade da assistência em saúde. Recomenda-se a inclusão dessa prática como etapa obrigatória nos programas de cirurgia bariátrica.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Consulta de Enfermagem; Cirurgia Bariátrica; Obesidade.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 106
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MENÇÃO HONROSA

MODALIDADE ORAL

## SIMULAÇÃO REALÍSTICA COM MINIATURAS: METODOLOGIA DE ENSINO PARA APLICAÇÃO NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

**Autores:** Caregnato, R. C. A.; Reis, F. U. C.; Almeida, S. C.; Oliveira, S. R. C.; Pinzetta, L.; Garavelo, J. S. I.; Temp, R. E.

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

**Introdução:** A constante evolução das tecnologias na área da saúde impõe desafios para a gestão e operação dos Centros de Material e Esterilização (CME), exigindo a contínua capacitação dos profissionais que atuam nesse setor (1). O enfermeiro, como líder, deve promover a cultura de segurança e, para isso, precisa estimular as capacidades dos profissionais de sua equipe por meio da educação continuada (2). A simulação realística é uma metodologia ativa que permite a criação de cenários que reproduzem situações clínicas reais, proporcionando aos alunos oportunidade de praticar habilidades essenciais, experienciando a prática, refletindo e promovendo um aprendizado ativo e contínuo, capaz de transformar uma equipe para enfrentar os desafios dinâmicos e complexos (3).

**Objetivo:** Relatar a experiência de simulação realística utilizando miniaturas como metodologia ativa de ensino-aprendizado aplicada à equipe que trabalha no CME.

**Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre ação educativa realizada com simulação realística que utilizou miniaturas confeccionadas pelas enfermeiras em papelão simulando bandejas, pacotes avulsos e racks de autoclave. Os participantes foram enfermeiras e técnicos de enfermagem que trabalham em um CME da região sul do Brasil. ,A simulação ocorreu em abril de 2025, sendo que as enfermeiras planejaram, construíram as miniaturas e coordenaram a simulação, e os técnicos participaram da simulação no carregamento das autoclaves. A finalidade da metodologia ativa desenvolvida foi melhorar a montagem de carga nas autoclaves a vapor envolvendo os atores.

**Resultados:** A simulação ocorreu em cinco etapas: 1) Estabelecido os objetivos da aprendizagem e construído as miniaturas necessárias para o cenário; 2) Organizado o ambiente, dividindo a equipe de enfermagem em três grupos de trabalho, para montagem de carga padrão em autoclave a vapor, utilizando as miniaturas apoiando sobre uma mesa; 3) Realizado o briefing com os participantes, apresentando três casos clínicos de emergências que exigiam a priorização dos produtos nas cargas; 4) Realizado debriefing com apresentação de cada grupo mostrando como foi montada a carga, de acordo com a priorização estabelecida pelos casos apresentados, seguido da avaliação e discussão do restante do grupo, estimulando-os a trazer pontos positivos e negativos observados durante a simulação. 5) Aplicado questionário forms individual para avaliação do método aplicado.

**Conclusões:** A simulação como método de ensino-aprendizagem permitiu um ambiente de aprendizagem seguro, no qual os profissionais puderam esclarecer dúvidas quanto a montagem de carga para autoclaves, realizar simulação de montagem e priorização através do uso de miniaturas. Estimulou o desenvolvimento do pensamento crítico e habilidades de comunicação da equipe, constituindo uma estratégia eficaz a ser implementada em ações educativas no ambiente de trabalho.

**Palavras-chave:** Ensino; Enfermagem; Metodologia Ativa; Simulação realística; Centro de Materiais e Esterilização.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 328
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MENÇÃO HONROSA

MODALIDADE ORAL

## ADEQUAÇÃO E REESTRUTURAÇÃO DO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO EM RESPOSTA A CATÁSTROFE CLIMÁTICA

**Autores:** Schmidt, A. M.; Laps, N. C.; Barbosa, J. S.; Espíndola, H.; Conzatti, P.; Oliveira, D. O.

Hospital Mãe de Deus – Porto Alegre – RS, Brasil

**Introdução:** O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade estratégica no âmbito hospitalar, responsável pelo reprocessamento de materiais. Sua paralisação compromete diretamente o funcionamento dos setores assistenciais, afetando procedimentos clínicos e cirúrgicos, além de representar riscos à qualidade do atendimento. Em 2024, o Rio Grande do Sul enfrentou a maior enchente de sua história, impactando severamente a infraestrutura dos serviços de saúde. Diversas unidades tiveram suas atividades suspensas por tempo indeterminado, evidenciando a vulnerabilidade de sistemas de apoio, como o CME, diante de desastre naturais.

**Objetivo:** Apresentar estratégias realizadas para retomada de um serviço de material de esterilização após 40 dias de atividades suspensas, devido a calamidade ambiental.

**Método:** Para a reativação das operações, foi constituído um comitê de retomada, integrado por líderes executivos, membros da alta gestão e representantes da equipe assistencial. Este comitê foi responsável por coordenar os aspectos essenciais para a reabertura das unidades da organização, abrangendo áreas como: infraestrutura física, disponibilidade de materiais e insumos, adequação da força de trabalho mínima, protocolos de limpeza e desinfecção, qualificação de equipamentos e outros recursos críticos. Após o planejamento estratégico, a retomada das atividades teve início com um contingente reduzido de profissionais. As primeiras ações implementadas incluíram: 1. Limpeza Terminal e Desinfecção: Foram realizadas limpezas terminais nos ambientes, utilizando a tecnologia de desinfecção “no-touch” (sem contato direto) com Peróxido de Hidrogênio 6,6%, para garantir a eliminação de patógenos em superfícies de difícil acesso. 2. Controle Ambiental: Foi feito o monitoramento rigoroso da umidade e temperatura, com o objetivo de garantir a segurança dos ambientes e prevenir a proliferação de micro-organismos. Bem como analise da qualidade de água de osmose reversa/potabilidade e qualidade do ar. 3. Qualificação de Equipamentos: Equipamentos críticos foram submetidos à qualificação técnica por empresas especializadas, a fim de assegurar a conformidade com as normas de segurança e eficiência operacionais. 4. Reprocessamento de Materiais: Todos os materiais que haviam sido armazenados antes do evento climático passaram por processos de esterilização ou desinfecção de alto nível, conforme os protocolos estabelecidos. 5. Substituição de Insumos: Insumos e produtos consumíveis foram substituídos por itens novos, com foco na segurança e na integridade dos procedimentos futuros.

**Resultados:** O processo de retomada teve uma duração total de 53 dias, desde a implementação das ações iniciais até o início da operação. Inicialmente, o processamento de materiais que exigiam água de osmose, foram encaminhados para uma empresa terceirizada especializada. O comitê de retomada se reuniu diariamente para organizar a escala de procedimentos cirúrgicos e garantir a disponibilidade de todos os materiais necessários, incluindo materiais especiais. Em menos de [20 dias], após a liberação da central de osmose da instituição, a operação foi retomada de forma integral, com todos os processos em funcionamento.

**Conclusões:** Catástrofes climáticas tornaram-se cada vez mais frequentes e impactam diretamente a continuidade operacional de organizações. Em função disso, é imprescindível que as instituições possuam planos de contingência bem estruturados, com o objetivo de garantir a continuidade das operações em situações adversas. A reestruturação de uma instituição que ficou submersa por mais de 30 dias só foi possível devido à dedicação de seus profissionais, ao comprometimento das lideranças e ao apoio de outras instituições de saúde que contribuíram para a reabertura das atividades.

**Palavras-chave:** Controle de Infecções; Desastres Naturais; Serviços de Esterilização Central; Infraestrutura de Serviços de Saúde; Esterilização

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 28
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## UTILIZAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

**Autores:** Koller, F. J.; Oliveira, K. A.; Dziombra, A. G.; Oliveira, R. S.

Centro Universitário Santa Cruz, Curitiba - PR, Brasil

**Introdução:** Às Práticas Integrativas e Complementares consistem em intervenções terapêuticas inseridas de forma complementar ao tratamento convencional, direcionadas à estimulação dos mecanismos naturais de saúde e na abordagem holística do indivíduo[1]. Sua aplicação abrange os aspectos emocionais, físicos, sociais e espirituais, e distancia-se da perspectiva medicalizante da medicina convencional[2]. Desde 2018 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares contempla 29 modalidades terapêuticas que estão presentes na atenção primária, secundária e terciária, fortalecendo o princípio da integralidade[3]. A aplicação ao cuidado de enfermagem perioperatório e segurança do paciente são relevantes, pois trabalha nos aspectos físico e emocional que são subvalorizados, indicando a necessidade de integrar abordagens que contemplem o ser humano em sua totalidade4. A utilização no centro cirúrgico traz resultados positivos da aplicação das prática integrativa no manejo da ansiedade, na redução da dor e na melhora da experiência do paciente durante o período perioperatório5.

**Objetivo:** Evidenciar quais as práticas integrativas e complementares utilizadas no centro cirúrgico e seus principais resultados no contexto perioperatório.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada entre março e junho de 2025 utilizando as bases de dados PubMed, SciELO e BVS, incluindo artigos publicados entre 2016 a 2025 abrangendo o uso de PICs durante o período perioperatório, com texto disponível na íntegra. Sua categorização metodológica e temática foi realizada através do software AI-Powered Systematic Review Management Platform (Rayyan).

**Resultados:** Foram importados 1247 artigos, sendo 1185 (97%) provenientes da PubMed, 58 (4,65%) da SciELO e 4 (0,35%) da BVS. Destes, excluíram-se 550 duplicatas e 560 estudos que não abordaram o uso de PICs no centro cirúrgico, resultando em 41 estudos incluídos. Destes, a maioria foi publicada nos anos de 2024 (n= 06. 14,6%), seguida por 2019 e 2021, ambos com 5 artigos publicados. Referente às práticas terapêuticas abordadas, identificaram-se 8 modalidades, evidenciando a acupuntura como mais utilizada (n= 17; 41,5%) seguida de musicoterapia (n= 11; 26,8%) e Medicina Tradicional Chinesa (n= 04; 9,8%). Em relação ao período cirúrgico a maioridade dos estudos tratava-se do período pré-operatório (n= 10; 24,4%), seguido do intraoperatório (n= 08; 19,5%) abrangendo diversas modalidades cirúrgicas. No que se refere aos benefícios encontrados, a redução na ansiedade evidencia-se como sendo a mais relatada (n= 19; 46,3%), em sequência tem-se a redução nos níveis de dor (n= 15; 29,2%), e simultaneamente redução no uso de medicações e estabilidade hemodinâmica, ambos citados em 10 artigos (24,3%).

**Conclusões:** A implementação de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) reforça o cuidado cirúrgico como estratégia para ampliar a qualidade, a humanização, a eficácia da assistência hospitalar e atuação do enfermeiro.

**Palavras-chave:** Paciente Cirúrgico; Terapias Complementares; Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 30
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NA OTIMIZAÇÃO DO AGENDAMENTO CIRÚRGICO PEDIÁTRICO EM UM HOSPITAL PÚBLICO TERCIÁRIO

**Autores:** Rocha, E. F.; Ferreira, B. F.; Silva, T. F.; Sousa, L. M.; Gomes, A. G.; Miranda, S. P. L.

Hospital da Criança de Brasília José Alencar, Brasília - DF, Brasil

**Introdução:** O agendamento cirúrgico é uma etapa crucial no planejamento de procedimentos operatórios, impactando diretamente na eficiência da assistência, na segurança do paciente e na gestão de recursos hospitalares. A complexidade desse processo exige uma coordenação eficaz entre as equipes e os setores responsáveis, sendo fundamental para minimizar cancelamentos, otimizar o uso das salas cirúrgicas e garantir a qualidade do cuidado prestado[1]. Sendo assim, o enfermeiro referência no agendamento cirúrgico desempenha um papel estratégico na organização da fila cirúrgica, na realização de Teleconsultas pré e pós-operatórias, na construção do mapa cirúrgico e na participação de reuniões multiprofissionais[2]. A atuação da enfermagem abrange desde a busca ativa de pacientes, organização setorial e identificação precoce de impedimentos relacionados ao procedimento cirúrgico, processo que otimiza e fortalece a segurança assistencial.

**Objetivo:** Relatar a experiência de sistematização do agendamento cirúrgico em um hospital público terciário, com ênfase na atuação da equipe de enfermagem na redução da fila de espera, na melhoria da comunicação intersetorial e na reestruturação dos fluxos assistenciais.

**Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que descreve a atuação da equipe de enfermagem na implementação de melhorias no processo de agendamento cirúrgico pediátrico. A experiência envolveu a sistematização dos fluxos assistenciais e a utilização estratégica de ferramentas previamente disponíveis na instituição[3],[4]. Destaca-se a adoção do sistema de priorização cirúrgica baseado na classificação de Wallis, que categoriza os pacientes de acordo com a urgência clínica e o tempo recomendado para a realização do procedimento: A1 (até 8 dias), A2 (até 30 dias), B (até 60 dias), C (até 180 dias) e D (até 360 dias). Além disso, foi utilizado um sistema de Business Intelligence (BI) para o monitoramento sistemático das solicitações de agendamento, possibilitando a visualização em tempo real de dados assistenciais e a tomada de decisões mais assertivas. Este relato descreve como a equipe de enfermagem empregou esses recursos de forma integrada para promover a otimização do fluxo cirúrgico.

**Resultados:** A sistematização do processo de agendamento cirúrgico possibilitou avanços significativos na gestão da fila de espera, que totalizava 2.088 pacientes entre os anos de 2019 a 2024. Como resultado das estratégias adotadas, foi possível eliminar completamente as filas acumuladas entre 2019 a 2022. Em relação ao ano de 2023, o número de pacientes em espera foi progressivamente reduzido, restando atualmente 90 casos em fase final de atendimento. Para o ano de 2024, 427 pacientes encontram-se com solicitação ativa em acompanhamento, conforme os critérios de priorização da classificação de Wallis. Durante a análise da fila de espera, foram identificados fatores que contribuíram para o acúmulo de solicitações cirúrgicas ao longo dos anos. Destacam-se a alta demanda reprimida, especialmente intensificada durante o período da pandemia; a duplicidade de registros em sistemas distintos; pedidos realizados por outros serviços que constavam indevidamente na lista; casos de pacientes com óbito registrado; e pedidos sem seguimento relacionados à perda de vínculo com a rede, ausência de novos agendamentos ou contatos desatualizados. Após realizar o tratamento dos dados para eliminar os erros descritos, a lista qualificada possibilitou focar o agendamento cirúrgico nos pacientes priorizados.

**Conclusões:** A atuação da equipe de enfermagem como agente de transformação foi essencial para otimizar o processo de agendamento cirúrgico pediátrico. A experiência demonstrou ganhos em eficiência de forma sustentável para evitar pendências nas próximas solicitações.

**Palavras-chave:** Teleconsulta; Enfermagem Pediátrica; Cirurgia; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 31
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ESTÁGIO SUPERVISIONADO DO CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

**Autores:** Bellan, M. C.

Colégio Técnico de Campinas - Cotuca - Unicamp, Campinas - SP, Brasil

**Introdução:** O estágio supervisionado para técnicos de enfermagem consiste em etapa essencial para a formação profissional, proporcionando vivências práticas que permitirão a correlação com a teoria. O centro cirúrgico, que é uma unidade de alta complexidade, especificidade e com funcionamento singular, torna a vivência prática dos alunos desafiadora. Os roteiros instrucionais são ferramentas do processo ensino-aprendizagem que possibilitam o direcionamento dos alunos para observação da realidade e o reconhecimento do problema, auxiliando-os no desenvolvimento da autonomia.

**Objetivo:** Desenvolver um instrumento norteador como estratégia de ensino na formação técnica de alunos no estágio supervisionado em centro cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no contexto de um curso técnico de enfermagem, com foco na elaboração de um roteiro instrucional para estágios em centro cirúrgico. Foi realizado por meio de quatro etapas: 1) identificação das necessidades práticas dos alunos durante o estágio supervisionado e levantamento de literatura científica do cenário de estudo; 2) realização de reuniões da equipe pedagógica para a construção, que foi fundamentada na Taxonomia de Bloom, visando o desenvolvimento de competências técnicas e reflexivas essenciais à atuação profissional, pautados nas diretrizes para cirurgia segura; 3) reunião com especialistas na área para validação dos conteúdos propostos; 4) teste de utilização do instrumento com 35 alunos durante um semestre de estágio.

**Resultados:** O roteiro foi proposto em oito categorias: aspectos gerais da planta física, fluxo do cliente, fluxo dos artigos médico hospitalares, fluxo dos exames e hemoderivados, sala de preparo, sala cirúrgica, intraoperatório e pós operatório, promovendo a aprendizagem progressiva dos alunos do curso técnico de enfermagem, desde as etapas mais simples até as mais complexas. As sugestões listadas pelos especialistas foram analisadas em conjunto com as pesquisadoras. Desta forma, a versão final do roteiro instrucional permaneceu com as categorias, realizada a inclusão de alguns itens, sem a exclusão dos existentes na primeira versão. Foram propostos ajustes de layout de acordo com o protocolo para cirurgia segura a fim de melhorar a usabilidade dos alunos e definido os campos do instrumento a serem preenchidos por meio de checklist ou por descrição, de acordo com a vivência de cada um.

**Conclusões:** O roteiro instrucional para estágios em centro cirúrgico demonstrou ser uma ferramenta fundamental para nortear a prática dos alunos do curso técnico de enfermagem, promovendo maior segurança, organização e qualidade no aprendizado. A experiência revelou a importância de oferecer orientações claras e sistematizadas, facilitando a adaptação dos alunos ao ambiente cirúrgico e contribuindo para o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais essenciais à atuação profissional. Destaca-se ainda que iniciativas como esta permitem ao professor a organização do conteúdo, estabelecimento e o alcance de metas, fortalecem a formação prática e aproximam o ensino técnico das exigências do mercado de trabalho em saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Ensino de Enfermagem; Metodologia; Tecnologia Educacional; Material Didático.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 51
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## ESCAPE ROOM COMO FERRAMENTA INOVADORA PARA O ENSINO DE ANESTESIA BÁSICA EM ENFERMAGEM

**Autores:** Santos, J. M.; Ribeiro, Y. C.

Universidade Federal Fluminense, Rio das Ostras - RJ, Brasil

**Introdução:** No contexto da educação em saúde, metodologias ativas têm sido cada vez mais incorporadas para promover um ensino significativo e centrado no estudante. Dentre essas metodologias, destaca-se o escape room, uma atividade gamificada que simula cenários reais e estimula o raciocínio clínico, o trabalho em equipe e a tomada de decisões. A anestesia, por sua complexidade e necessidade de precisão técnica e cognitiva, representa um conteúdo desafiador para o ensino tradicional. Nesse sentido, o uso do escape room aplicado ao ensino de anestesia oferece uma abordagem inovadora, prática e interativa.

**Objetivo:** Relatar a experiência da construção e aplicação de um escape room temático sobre anestesia para estudantes de enfermagem em um Laboratório de Simulação de Alta Fidelidade.

**Método:** A experiência foi realizada em um Laboratório de Simulação de Alta Fidelidade de uma universidade pública do estado do Rio de Janeiro, em dois dias consecutivos, durante o primeiro semestre de 2025. A turma foi dividida em dois grupos, com três estudantes participando ativamente de cada simulação, totalizando duas sessões distintas. Os demais estudantes atuaram como observadores, preenchendo uma ficha avaliativa individual, que contemplava itens sobre acertos e falhas observados durante a execução da atividade. As pistas do escape room foram previamente elaboradas com base em situações clínicas reais envolvendo o preparo, administração e monitoramento anestésico, utilizando elementos como checklist de cirurgia segura, materiais hospitalares, desafios teóricos e práticos, além de um limite simbólico de “três vidas do paciente” para simular risco real. Ao término das sessões, todos os estudantes foram reunidos para um momento de feedback coletivo, conduzido pela facilitadora, no qual foram discutidos os pontos fortes e as oportunidades de melhoria observadas durante as simulações.

**Resultados:** A atividade despertou alto engajamento entre os participantes, tanto dos grupos que realizaram a simulação quanto dos que observaram. As fichas de avaliação demonstraram que os observadores conseguiram identificar, com precisão, condutas corretas como a checagem pré-anestésica, e apontaram falhas, como a ausência de comunicação clara entre os membros da equipe. Durante a roda de conversa final, os estudantes relataram que a experiência foi desafiadora, divertida e produtiva. Ressaltaram que a dinâmica favoreceu a fixação do conteúdo teórico de forma prática e a importância do trabalho em equipe no ambiente cirúrgico.

**Conclusões:** A utilização do escape room no ensino da anestesia mostrou-se uma estratégia inovadora, eficaz e bem-aceita pelos estudantes, contribuindo para a consolidação dos conteúdos abordados em sala de aula. A gamificação favorece práticas baseadas em evidências ao estimular a integração entre teoria e prática de forma lúdica e contextualizada. A experiência demonstra o potencial do escape room como recurso pedagógico em disciplinas técnicas da enfermagem.

**Palavras-chave:** Gamificação; Educação em Saúde; Enfermagem Perioperatória; Aprendizagem Baseada em Problemas.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 57
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## GIRO DE SALA COMO ESTRATÉGIA DE EFICIÊNCIA NO CENTRO CIRÚRGICO: RESULTADOS E IMPACTOS ECONÔMICOS

**Autores:** Angelo, C. S.; Toledo, Y. R.; Sacomani, C. A. R.; Roque, R. M. C.; Joaquim, E. H. G.

AC Camargo Câncer Center, São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A crescente demanda por produtividade, redução de custos e qualidade na assistência impõe desafios aos centros cirúrgicos, que são setores de alta complexidade e impacto financeiro. A eficiência desses ambientes está diretamente relacionada à gestão dos tempos cirúrgicos, especialmente ao giro de sala operatória — período entre o término de um procedimento e o início do próximo na mesma sala. Esse tempo, quando mal gerenciado, gera atrasos, desperdício de recursos e insatisfação das equipes e pacientes. Assim, otimizar esse processo é essencial para a sustentabilidade institucional e a segurança do paciente (1–3).

**Objetivo:** Analisar a experiência de criação e implantação de um projeto de Eficiência Operacional por meio da implementação de uma equipe dedicada ao giro de sala operatória em um hospital oncológico, evidenciando os impactos econômicos, ganhos em produtividade e qualidade assistencial.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, conduzido em um hospital especializado em oncologia. Foi criada uma equipe focal composta por enfermeiras, técnicos e estagiários de enfermagem, treinados para executar o giro de sala com agilidade e segurança. O projeto foi desenvolvido em três fases: (1) formação da equipe e aquisição de equipamentos; (2) aplicação de instrumento para registro dos giros realizados e variáveis associadas; e (3) análise estatística e financeira dos dados. O período de coleta foi de 15 meses (jan/2022 a jun/2023). Foram respeitados os princípios éticos, sem envolvimento de dados de pacientes. Os critérios de inclusão consideraram giros realizados entre cirurgias sequenciais com disponibilidade das equipes e preparo pré-operatório completo. Casos com suspensão de procedimentos ou atrasos por fatores externos foram excluídos.

**Resultados:** Foram realizados 2.519 giros de sala, dos quais 1.562 atenderam aos critérios de inclusão. O tempo médio de setup reduziu de 38 minutos (2021) para 25 minutos, com desvio padrão de 1,95 — o que representa redução de 13 minutos (34%) e economia de 338,43 horas operacionais. Os principais departamentos beneficiados foram Cabeça e Pescoço (17%), Urologia (16,5%) e Vascular (12%). A análise financeira demonstrou uma economia bruta de R$ 448.528,08 em 15 meses, frente a um custo de R$ 408.138,90 com contratação de profissionais. O saldo líquido positivo foi de R$ 40.389,18. Os resultados reforçam a relevância da equipe focal para melhoria do fluxo, redução de tempo e sustentabilidade financeira.

**Conclusões:** A criação de uma equipe especializada no giro de sala operatória mostrou-se uma estratégia eficaz na redução do tempo de setup, promovendo ganhos significativos na eficiência do centro cirúrgico. A análise custo-benefício demonstrou economia relevante para a instituição, além de impactos positivos na produtividade e na segurança do paciente. Este modelo de gestão pode ser replicado em outras instituições, contribuindo com práticas baseadas em evidências na enfermagem perioperatória e fortalecendo a qualidade dos serviços hospitalares.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Centro Cirúrgico; Eficiência Organizacional.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 60
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## IMPLANTAÇÃO DE EQUIPE DE ENFERMAGEM NO GIRO DE SALA COMO ESTRATÉGIA NO SETUP CIRÚRGICO.

**Autores:** Angelo, C. S.; Toledo, Y. R.

AC Camargo Câncer Center, São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** O centro cirúrgico é responsável por parte significativa da receita hospitalar e exige elevado nível de organização e eficiência. Entre os diversos fatores que impactam sua operacionalização, o tempo de setup da sala operatória — conhecido como "giro de sala" — se destaca como um indicador crítico. (1) A demora nesse processo pode gerar atrasos, cancelamentos cirúrgicos e insatisfação das equipes e dos pacientes. Nesse contexto, estratégias voltadas à otimização do giro de sala podem trazer ganhos expressivos em produtividade, segurança e qualidade do atendimento (1,2). Este estudo foi conduzido em um hospital Câncer Center, particular e filantrópico de São Paulo. Em 2021, onde o tempo médio de setup de giro de sala era de 38 minutos, considerado tempo médio, quase sofrível, conforme score elaborado por Macario (3).

**Objetivo:** Relatar a experiência de criação e implementação de um projeto de Eficiência Operacional por meio da atuação de uma equipe dedicada ao giro de sala operatória em um hospital oncológico São Paulo, visando à redução do tempo de setup e à melhoria dos processos operacionais.

**Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em um hospital com 14 salas cirúrgicas. Foi criada uma equipe focal composta por enfermeiros, técnicos e estagiários, treinados para conduzir os giros de sala. A intervenção ocorreu entre abril de 2022 e junho de 2023. Os dados foram coletados com instrumento específico ao longo de 15 meses, contemplando variáveis como tempo de setup, tipo de cirurgia e obstáculos operacionais. A análise foi feita com cálculo de médias e desvio padrão. Aspectos éticos foram preservados, não havendo envolvimento de dados pessoais de pacientes.

**Resultados:** Foram realizados 2.519 giros de sala, dos quais 1.562 foram analisados após critérios de exclusão. O tempo médio de setup foi reduzido de 38 minutos (em 2021) para 25 minutos após a implantação da equipe — uma redução de 13 minutos (34%), totalizando economia de mais de 338 horas operacionais no período (1,5). A maior parte dos giros ocorreu em cirurgias de porte II (55%). O tempo médio de limpeza e montagem da sala foi de 20 minutos. Obstáculos mais frequentes incluíram pendências com material esterilizado (17%), equipamentos (15%) e transporte de pacientes (12%). A atuação da equipe focal permitiu mapear falhas e implementar ações de melhoria contínua.

**Conclusões:** A criação de uma equipe dedicada ao giro de sala operatória demonstrou resultados expressivos na otimização do tempo de setup e na eficiência operacional do centro cirúrgico. A redução do tempo de inatividade entre cirurgias possibilitou maior produtividade, melhor aproveitamento dos recursos e potencial impacto positivo na segurança do paciente (1). A experiência reforça a importância da adoção de práticas baseadas em evidências na gestão perioperatória, contribuindo para a sustentabilidade dos serviços de saúde e a melhoria contínua da qualidade assistencial.

**Palavras-chave:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Centro Cirúrgico; Administração Hospitalar.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 61
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE MIGRAÇÃO AUTOMÁTICA DE SINAIS VITAIS EM UM CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO

**Autores:** Angelo, C. S.; Toledo, Y. R.; Roque, R. M. C.; Abib, P. M. T.; Sacomani, C. A. R.; Joaquim, E. H. G.

AC Camargo Câncer Center, São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A monitorização hemodinâmica no perioperatório é fundamental para garantir a segurança e a estabilidade clínica do paciente submetido à anestesia. A Resolução CFM nº 2174/2017 estabelece a periodicidade do registro dos sinais vitais, que devem ser documentados de forma precisa e contínua, especialmente em contextos cirúrgicos de alta complexidade. No entanto, estudos mostram que o registro manual frequentemente leva a erros e atrasos. Diante disso, este estudo relata a experiência de implementação de um sistema de migração automática de sinais vitais em um centro cirúrgico oncológico, visando aprimorar a qualidade da assistência e a integridade dos dados clínicos.

**Objetivo:** Documentar e analisar a implementação de um sistema informatizado de migração automática de sinais vitais no centro cirúrgico de um hospital oncológico, com foco na melhoria da eficiência assistencial e da precisão dos registros.

**Método:** Trata-se de um estudo de caso descritivo. O sistema escolhido foi o Tasy (Philips), já utilizado institucionalmente, com capacidade de integração aos monitores multiparamétricos do centro cirúrgico e da sala de recuperação pós-anestésica. A implementação envolveu: (1) avaliação da infraestrutura de rede e compatibilidade dos equipamentos; (2) parametrização dos sistemas para importação automática dos sinais vitais a cada 5 minutos na sala operatória e a cada aferição na recuperação pós-anestésica; (3) treinamento in loco da equipe multiprofissional; (4) acompanhamento diário da performance do sistema, com correções em tempo real. A validação dos dados passou a ser automática, sem necessidade de interferência da equipe assistencial.

**Resultados:** A implementação foi concluída em três semanas, incluindo testes e ajustes técnicos. A equipe de enfermagem e anestesiologia foi capacitada para garantir o correto cadastro e funcionamento do sistema. Os principais benefícios observados foram: melhoria na qualidade do atendimento, com registros mais confiáveis e atualizados; redução da carga de trabalho relacionada à documentação manual; aumento da segurança do paciente; e maior eficiência operacional. A equipe da sala de recuperação relatou significativa redução da sobrecarga, com mais tempo disponível para cuidados diretos ao paciente. Entre os desafios, destacaram-se instabilidades na conectividade de rede e ajustes na parametrização inicial, os quais foram solucionados por equipes técnicas e operacionais durante o processo.

**Conclusões:** A migração automática de sinais vitais mostrou-se uma estratégia viável e eficaz para centros cirúrgicos, promovendo dados mais consistentes, melhoria na assistência e maior agilidade nas decisões clínicas. A experiência reforça a importância da avaliação da infraestrutura e do treinamento multiprofissional para o sucesso da implantação. O modelo pode ser replicado em outras instituições, desde que respeitadas as especificidades técnicas e operacionais de cada serviço.

**Palavras-chave:** Monitoramento Fisiológico;  Sinais Vitais; Tecnologia da Informação em Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 62
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## ROTEIRO INSTRUCIONAL PARA ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

**Autores:** Cartides, M. V.; Schirmann, K. C. M.; Silva, A. W.; Silva, A. L.; Pimentel, L. R.; Cordeiro, R. G.; Souza, V. S.

Hospital Unimed Campo Grande, Campo Grande - MS, Brasil

**Introdução:** O Centro de Material e Esterilização é um setor estratégico nas instituições de saúde, responsável pelo reprocessamento de produtos para saúde, que assegura a qualidade e a segurança dos insumos utilizados na assistência à saúde. Na formação do técnico em enfermagem, o estágio supervisionado nesta unidade é essencial para o desenvolvimento de competências relacionadas à limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição dos produtos. A especificidade do setor desafia a integração teórico-prática e, assim, faz-se necessária a busca por estratégias que direcionam o aprendizado. Diante disso, a elaboração de um roteiro instrucional específico para o setor visa orientar e potencializar a vivência do discente nesse ambiente técnico e normativo.

**Objetivo:** Desenvolver um roteiro instrucional para os estudantes do curso técnico em enfermagem utilizarem no estágio supervisionado no Centro de Material e Esterilização.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com caráter descritivo e exploratório. Foi realizada busca de referências científicas e realizado troca de experiências com docentes da área. A partir dessas fontes, foi construído um roteiro contendo objetivos de aprendizagem, atividades práticas orientadas e conteúdos teóricos de apoio. Para essa construção, pautou-se na Taxonomia de Bloom, com o intuito de organizar os objetivos educacionais em níveis de complexidade cognitiva, permitindo que o aluno explore gradativamente o setor.

**Resultados:** O roteiro elaborado está dividido em dez seções: 1) objetivos de aprendizagem; 2) aspectos gerais da planta física; 3) fluxo dos materiais; 4) área de recepção e limpeza; 5) área de preparo; 6) esterilização; 7) armazenamento; 8) distribuição para centro cirúrgico; 9) distribuição para demais áreas do hospital e 10) percepção do estudante. o instrumento pode servir como facilitador do processo ensino-aprendizagem e como recurso para sistematizar a aprendizagem dos alunos, promovendo direcionamento das ações dos estudantes e engajamento nas atividades desenvolvidas.

**Conclusões:** A criação e uso de um roteiro instrucional nas atividades de estágio representa uma contribuição significativa para a formação técnica em enfermagem, ao oferecer uma estrutura pedagógica que guia e qualifica a prática dos estudantes em um setor específico e fundamental para a segurança do paciente. Recomenda-se sua implementação em instituições de ensino técnico, com monitoramento contínuo e ajustes conforme o contexto e as demandas do campo de estágio.

**Palavras-chave:** Centro de Material e Esterilização; Educação em Enfermagem; Guia de Estudo.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 81
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## DIA INTERNACIONAL DA CIÊNCIA DA ESTERILIZAÇÃO: ESTRATÉGIAS PARA VALORIZAÇÃO DO CME EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Autores:** Marconato, R. S.; Almeida, N. A. C.; Freitas, E. R.; Soares, B. B.; Moraco, L.; Almeida, A. O.

Hospital de clínicas - Unicamp, Campinas - SP, Brasil

**Introdução:** A esterilização de produtos para saúde é essencial na prevenção de infecções relacionadas à assistência e deve seguir protocolos técnicos rigorosos. A Central de Material Esterilizado (CME) desempenha papel estratégico na segurança do paciente e na eficiência dos cuidados em saúde. O Dia Internacional da Ciência da Esterilização, criado em 2016 pela World Sterilization Organization (WSO) e celebrado em 10 de abril, visa valorizar os profissionais da área e reforçar a importância das boas práticas de esterilização. Diante do avanço tecnológico e da crescente complexidade dos procedimentos cirúrgicos, a qualificação contínua da equipe e o reconhecimento institucional do CME tornam-se fundamentais. Este trabalho relata a experiência de um hospital universitário na celebração da data, com o objetivo de destacar e valorizar o serviço.

**Objetivo:** Relatar a experiência da celebração do Dia Internacional da Esterilização com foco na valorização do CME e de seus profissionais.

**Método:** Este relato de experiência foi realizado em um hospital universitário do interior do estado de São Paulo. A ação foi organizada em três etapas principais: Planejamento: iniciado dois meses antes do evento, com inclusão da atividade no plano interno da gerência do CME. Uma comissão organizadora foi formada com coordenadores, supervisores, enfermeiros, técnicos do setor e integrantes da Seção de Enfermagem em Educação Continuada. A comissão definiu a programação científica, a exposição técnica, delegou tarefas e organizou questões logísticas como reserva de espaços, convites e materiais gráficos. Organização pré-evento: envolveu a preparação de materiais, brindes e estrutura física, com apoio de uma comissão ampliada. Execução: realizada em 10 de abril, contemplou três ações centrais: programação científica, divulgação em mídias digitais e exposição técnica no saguão principal do hospital.

**Resultados:** A cerimônia ocorreu no anfiteatro do hospital, com ocupação total (100 pessoas), e contou com representantes de dez CMEs da região, além da equipe local. A programação incluiu uma mesa-redonda com o tema “Valorização do profissional de CME: de onde viemos, onde estamos e para onde vamos” e uma palestra sobre “Impacto da evolução dos processos do CME na segurança do paciente”. Foram distribuídas lembranças temáticas e sorteados brindes. A divulgação incluiu 10 cartazes com imagens e frases educativas sobre o CME, exibidos em telas digitais do centro cirúrgico por sete dias, e um banner na entrada do setor nas três primeiras semanas de abril.
A exposição técnica, realizada na entrada principal do hospital, contou com nove estações temáticas: escovas e esponjas, detergentes e desinfetantes, endoscopia, instrumental de videocirurgia, embalagens, indicadores, Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPME), materiais ventilatórios e instrumentais com lentes de aumento e custos de insumos. Cerca de 17 profissionais do CME se revezaram nos estandes, apresentando os materiais e esclarecendo dúvidas dos visitantes, com destaque para o interesse da equipe multiprofissional, incluindo docentes, médicos e gestores.

**Conclusões:** A iniciativa foi considerada bem-sucedida e incluída no calendário institucional como ação anual. A celebração reforçou a importância do CME, promoveu o envolvimento da equipe e estimulou o intercâmbio técnico com outras instituições. A programação científica fortaleceu o conteúdo técnico e político da prática profissional, enquanto a exposição aproximou o setor de outras áreas do hospital, ampliando o reconhecimento da sua complexidade e relevância.

**Palavras-chave:** Esterilização; Enfermagem; Central de Esterilização de Materiais; Valorização Profissional.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 83
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## SAFETY HUDDLE COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA CONTÍNUA NO CENTRO CIRÚRGICO

**Autores:** Cartides, M. V.; Schirmann, K. C. M.; Silva, A. W.; Silva, A. L.; Pimentel, L. R.; Cordeiro, R. G.; Souza, V. S.

Hospital Unimed Campo Grande, Campo Grande - MS, Brasil

**Introdução:** A busca por segurança no centro cirúrgico (CC) exige ações sistematizadas que promovam a integração entre as equipes(¹). Nesse sentido, o safety huddle (reunião de segurança) se apresenta como uma estratégia de melhoria por se caracterizar enquanto um encontro breve e estruturado, com a finalidade de revisar processos de trabalho, gerenciar a qualidade e a segurança, compartilhar informações críticas e antecipar riscos assistenciais(²). Sua aplicação contínua configura uma ferramenta eficaz para aprimorar a comunicação, com impactos positivos nos indicadores assistenciais e na cultura de segurança do paciente(³).

**Objetivo:** Relatar a experiência da implementação do safety huddle como estratégia de melhoria contínua no centro cirúrgico, destacando seus impactos na comunicação, segurança do paciente e eficiência das práticas assistenciais.

**Método:** Relato de experiência desenvolvido em um centro cirúrgico de grande porte de um hospital acreditado pela ONA de uma capital do centro-oeste brasileiro. O safety huddle foi implementado em outubro de 2024, por iniciativa da supervisão de enfermagem e ocorre de forma periódica semanalmente, com duração média de 20 minutos. Além dos enfermeiros do centro cirúrgico, participam representantes da engenharia clínica, equipe de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), farmácia, auditoria, núcleo de segurança do paciente, internação, centro de material e esterilização (CME), clínica cirúrgica de curta permanência (Day Clinic), serviço de controle de infecção hospitalar (SCIH) e, desde de maio de 2025, técnicos de enfermagem do CC. Para construção do relato, as atas das reuniões foram analisadas e os dados foram tabulados e apresentados de forma descritiva.

**Resultados:** Foram realizados 22 encontros, com média de três por mês e participação média de 6 profissionais por reunião, conduzida pelo enfermeiro supervisor do CC. O safety huddle gerou 51 ações de melhoria, sendo nove discussões diretamente relacionadas a eventos adversos ou near miss. Entre os destaques estão: melhoria na ficha de rastreabilidade de OPME e materiais esterilizados, ajuste do processo de passagem de plantão entre Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) e internação, prescrição padrão para pacientes ambulatoriais, ajuste de checagem eletrônica de medicamentos, instalação de interfone na SRPA e estruturação de caixa para hemorragia pós-parto. Além das ações específicas, os encontros fortaleceram o vínculo intersetorial, promovendo o entendimento dos fluxos dos diferentes setores e ampliação da capacidade de resposta da equipe. Feedbacks informais relataram aumento no engajamento dos profissionais e percepção positiva quanto à resolutividade e integração entre as equipes. Observou-se, ainda, um aumento de 35% no número de notificações de eventos adversos, majoritariamente classificadas como circunstâncias de risco, sugerindo fortalecimento da cultura de segurança institucional.

**Conclusões:** A experiência com a implementação do safety huddle evidenciou o fortalecimento da comunicação entre os profissionais de saúde e a promoção da cirurgia segura, com influência direta em processos críticos e na integração intersetorial. Assim, sua aplicação reafirma o compromisso institucional com padrões internacionais de qualidade e segurança na assistência. A atuação proativa da supervisão de enfermagem na condução desses encontros destaca seu papel estratégico na gestão da qualidade e na consolidação da cultura de segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Comunicação em Saúde; Gestão da Qualidade Total.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 84
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## INTERFACE ENTRE ENFERMAGEM E ENGENHARIA CLÍNICA NO CENTRO CIRÚRGICO: EXPERIÊNCIA INTEGRADA DE GESTÃO E SEGURANÇA

**Autores:** Cartides, M. V.; Schirmann, K. C. M.; Silva, M. N. A.; Barros, H. M. M.; Teixido, L. F.; Cordeiro, R. G.; Souza, V. S.

Hospital Unimed Campo Grande, Campo Grande - MS, Brasil

**Introdução:** A segurança do paciente em centros cirúrgicos (CC) depende da integração entre processos assistenciais e gestão da tecnologia e equipamentos utilizados(1). Nesse sentido, a colaboração entre a engenharia clínica e a enfermagem é uma estratégica para mitigar riscos, otimizar manutenções preventivas e promover respostas ágeis a falhas técnicas(2). Essa atuação conjunta reduz eventos adversos, melhora a eficiência operacional e fortalece a cultura de segurança(3).

**Objetivo:** Relatar a experiência de integração entre a gestão de enfermagem e engenharia clínica no CC de um hospital de grande porte.

**Método:** O relato refere-se à experiência de um hospital geral de grande porte, acreditado pela ONA, nível 3. O parque tecnológico institucional é composto por 2.265 equipamentos em uso, dos quais 279 (12%) estão alocados no CC, setor com oito salas operatórias e média de 800 cirurgias mensais, incluindo procedimentos como cirurgia cardíaca, neurocirurgia, transplante renal e ósseo. A criticidade dos equipamentos no setor é de 16% alta, 33% média e 51% baixa, conforme classificação da empresa de engenharia contratada. Há cerca de um ano e meio, foi alocado um técnico da engenharia clínica que atua presencialmente das seis às 16 horas, com suporte remoto e escala de acionamento para horários não comerciais. A alocação foi motivada pela complexidade do setor e pela necessidade de respostas técnicas rápidas durante os procedimentos. Em 2025, a gestão de enfermagem formalizou a integração com a engenharia clínica, com estabelecimento de acordo gerenciado, definição de prazos, fluxo de comunicação e acompanhamento conjunto das manutenções. A engenharia passou a participar do safety huddle multiprofissional e das análises de eventos adversos com possível relação a equipamentos, contribuindo para a identificação de causas e elaboração de planos de ação. Além disso, o técnico realiza diariamente testes de funcionalidade nos carrinhos de anestesia antes do início das cirurgias, garantindo maior segurança nos procedimentos.

**Resultados:** Entre junho de 2024 e maio de 2025, foram registradas 698 ordens de serviço no CC, sendo 483 (69,2%) manutenções preventivas e 215 (30,8%) corretivas — proporção que evidencia o fortalecimento da gestão proativa de equipamentos, resultado direto da integração entre a enfermagem e a engenharia clínica. Dentre as corretivas, 91% foram solucionadas, contribuindo com a disponibilidade de equipamentos e redução de riscos assistenciais. A partir de abril de 2025, iniciou-se o monitoramento do tempo de resposta aos acionamentos, em que, 33% foram atendidos em menos de um minuto, 17% entre dois e 15 minutos e 50% acima de 15 minutos, este último, concentrado em turnos com regime de plantão. A presença técnica constante no CC ampliou o suporte direto à enfermagem, otimizou o uso dos equipamentos e fortaleceu a fluidez dos processos assistenciais. Foram observadas melhorias na conservação dos dispositivos e não houve registro de eventos adversos com dano atribuíveis a falhas técnicas no último ano.

**Conclusões:** A integração entre a enfermagem e a engenharia clínica no centro cirúrgico demonstrou ser uma estratégia eficaz para aprimorar a segurança do paciente, otimizar fluxos operacionais e fortalecer a gestão de equipamentos em um ambiente de alta complexidade. A atuação técnica em tempo real contribuiu para a resolução ágil de demandas, ampliação das ações preventivas e suporte contínuo à equipe assistencial. A experiência reforça o potencial da colaboração intersetorial como ferramenta de melhoria contínua e sustentação da cultura de segurança institucional.

**Palavras-chave:** Engenharia Biomédica; Centros Cirúrgicos; Gestão de Recursos Materiais; Segurança do Paciente; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 93
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## RELATO DE EXPERIÊNCIA METODOLÓGICA DE PROJETO DE EXTENSÃO: EVIDENCIANDO O PROTOCOLO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA

**Autores:** Macêdo, J. Q.; Gomes, P. H. F.; Sousa, G. P.; Oliveira, M. V. S.; Coelho, V. S.; Farias, G. S. C.

Universidade Federal de Campina Grande, Campina Grande - PB, Brasil

**Introdução:** Trata-se de relato de experiência no contexto da segurança do paciente, no que concerne ao Protocolo de Segurança Cirúrgica (1). Dificuldades de adesão a este checklist têm sido verificadas, dentre os principais distratores estão os aspectos comunicacionais dos recursos humanos (2,3), e as questões de poder quanto ao relacionamento entre os membros das equipes multiprofissionais que atuam no setor, devido à organização do processo de trabalho, no tange à cultura organizacional (4).

**Objetivo:** Este trabalho objetiva descrever a contribuição de projeto de extensão para adesão à evidência científica Lista de Verificação de Cirurgia Segura.

**Método:** Relato de experiência de proposta metodológica de projeto de extensão desenvolvido por meio do método Charles Maguerez. As ações foram organizadas em quatro etapas subsequentes: A) Capacitação da equipe extensionista, por meio de oficinas simuladas em esquetes. Importante ressaltar, que dentre os critérios para inscrição dos extensionistas deste projeto, encontrava-se a aprovação nos componentes curriculares referentes à enfermagem cirúrgica, que incluem, inclusive, atividades teórico-práticas no centro cirúrgico; B) Gamificação com criação de tecnologia educacional para a educação em saúde (Jogo com casos fictícios e questões em cartelas); C) Aplicação do jogo cooperativo sobre cirurgia segura junto ao público-alvo - equipes multiprofissionais que atuam em centro cirúrgico de hospital escola; D) Instrumentalização do público-alvo, por meio de aplicação do checklist durante procedimentos cirúrgicos.

**Resultados:** Na primeira etapa, ocorreu o levantamento da realidade para descoberta, teorização e imersão no contexto, abrangendo, mas não limitado a, segurança do paciente, em especial de cirurgia segura, processos de gestão e cultura organizacional. Após um período de dois meses de capacitação, a segunda etapa pode ser implementada com a idealização e concepção de jogo semelhante a um quiz colaborativo, com 30 perguntas sobre Segurança Cirúrgica. Esse versava sobre as 3 etapas da Lista de Verificação, quais sejam: SIGN IN-antes da indução anestésica (Avaliação da perda sanguínea, verificação do equipamento de anestesiologia, manutenção de via aérea, confirmação da identidade do paciente, confirmação do local na cirurgia, lateralidade…), TIME OUT-após a indução anestésica e antes da cirurgia (Infecção de sítio cirúrgico, antibioticoprofilaxia, Verificação de equipamentos, instrumentais, insumos…), CHECK OUT-antes da saída do paciente da sala de cirurgia (Contagem dos materiais, Identificação de espécimes, Considerações pois operatórias…). A aplicação do jogo foi implementada em seis momentos, em turnos e dias diversos, de modo a propiciar variabilidade de participação do público alvo. Finalmente, após avaliação do feedback dos resultados da aplicação da tecnologia educativa elaborada, os extensionistas adentraram as salas operatórias em oito momentos para aplicar a lista de verificação de cirurgia segura, contribuindo no processo de instrumentalização da equipe multiprofissional que atua no setor

**Conclusões:** Considera-se que a proposta metodológica deste projeto de extensão contribui com o processo de questionamento do status quo, no quesito referente à cultura organizacional para auxílio a adesão a Lista de Verificação de Cirurgia Segura.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Cultura Organizacional; Pausa de Segurança em Práticas Assistenciais e Procedimentos Cirúrgicos; Lista de Verificação.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 94
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA AMPLIADA: TELESSAÚDE E EXPERIÊNCIA FORMATIVA NO PROJETO CICATRIZAR

**Autores:** Felix, A. B. P. N.; Ribeiro, Y. C.; Sartori, Y. T. B.; Saraiva, B. B.; Martins, E. A.; Pinto, I. L. C.; Santos, J. M.

Universidade Federal Fluminense - Campus Rio das Ostras, Rio das Ostras - RJ, Brasil

**Introdução:** A crescente complexidade do cuidado perioperatório e a necessidade de ampliar o acesso a orientações qualificadas no pré e pós-operatório motivaram o desenvolvimento do projeto de extensão “Cicatrizar”. Esse projeto sistematiza e implementa consultas de enfermagem, presenciais e mediadas por tecnologias digitais, no Consultório de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Campus Rio das Ostras. Voltado para a comunidade acadêmica e população geral, o serviço oferece intervenções educativas focadas no preparo cirúrgico, transição do cuidado hospitalar para o domicílio e prevenção de complicações pós-operatórias. A iniciativa apoia-se em práticas interdisciplinares e interprofissionais, valorizando a telessaúde e o atendimento em horários estendidos para promover equidade no acesso à saúde. A participação discente, ancorada em saberes técnico-científicos, favorece a formação de competências clínicas, colaborativas e tecnológicas.

**Objetivo:** Relatar a experiência formativa que articula suporte especializado em enfermagem perioperatória, por meio de orientações sistematizadas sobre preparo cirúrgico, prevenção de complicações e manejo pós-operatório, visando uma recuperação segura, autônoma e acelerada. Além disso, desenvolver e disponibilizar materiais educativos impressos e digitais para capacitação de pacientes e familiares no cuidado domiciliar.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado no projeto “Cicatrizar”, estruturado em cinco etapas: (1) planejamento das ações, fundamentado em dados epidemiológicos locais e demanda espontânea, com atendimentos das 14h às 20h; (2) execução das ações preventivas, incluindo exames preventivos, testes rápidos para ISTs, atualização vacinal e orientações pré e pós-operatórias, conforme protocolos padronizados; (3) participação ativa dos estudantes, desde a capacitação até a execução e avaliação, sob supervisão docente; (4) monitoramento e avaliação mediante registro sistemático dos atendimentos e aplicação de instrumentos avaliativos para mensurar impacto populacional e formativo; e (5) divulgação dos resultados via relatórios, materiais educativos e apresentações acadêmicas.

**Resultados:** A experiência proporcionou aos estudantes vivência prática ampliada e interdisciplinar, estimulando competências essenciais para atuação em enfermagem perioperatória. O envolvimento direto nas etapas de planejamento, execução e avaliação das ações favoreceu o aprimoramento técnico-científico, o raciocínio clínico, a comunicação terapêutica e o trabalho em equipe. Além disso, a atuação supervisionada em atendimentos reais fortaleceu a autonomia, a responsabilidade ética e o compromisso social dos discentes, concomitantemente os aproximou da realidade do cuidado integral e humanizado em saúde. A proposta contribuiu ainda para a familiarização com ferramentas de telessaúde, ampliando a formação para além dos limites tradicionais do ensino em sala de aula.

**Conclusões:** A transição do cuidado hospitalar para o domiciliar requer planejamento estruturado para garantir continuidade e segurança assistencial, uma vez que a ausência de orientações claras na alta está associada ao aumento de reinternações e desfechos clínicos adversos, além de impacto psicológico para pacientes e cuidadores. A participação discente em estratégias como telemonitoramento e telessaúde contribui para o desenvolvimento de competências colaborativas essenciais à prática clínica, reduz lacunas no cuidado e complementa a formação acadêmica em enfermagem perioperatória.

**Palavras-chave:** Saúde Digital; Consulta de Enfermagem; Formação Profissional; Enfermagem Cirúrgica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 99
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA À PESSOA COM TORNOZELEIRA ELETRÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Cavalcanti, P. G.; Santana, V. S.; Figueira, S. H. S.

Hospital Municipal Francisco da Silva Telles; Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Introdução:** O cuidado perioperatório a pessoas em situação de privação de liberdade, especialmente aquelas em uso de tornozeleira eletrônica, impõe desafios à equipe de enfermagem. A ausência de protocolos específicos e o desconhecimento das implicações legais envolvidas podem comprometer a segurança do paciente e do procedimento cirúrgico.

**Objetivo:** Relatar a organização da assistência de enfermagem perioperatória em hospital da rede municipal de saúde do Rio de Janeiro a pacientes com monitoramento eletrônico judicial.

**Método:** Relato de experiência realizado em centro cirúrgico de hospital de médio porte, envolvendo pacientes apenados em regime semiaberto utilizando tornozeleira eletrônica durante cirurgias eletivas. As observações ocorreram entre 2023 e 2024. Foram consideradas as condutas adotadas pela equipe, os desafios éticos e operacionais e as estratégias de organização do cuidado. Respeitaram-se os preceitos éticos institucionais vigentes.

**Resultados:** A experiência evidenciou a ampliação do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as necessidades específicas de pacientes sob monitoramento eletrônico, melhorando a comunicação multiprofissional e a condução segura da assistência. Iniciou-se a elaboração de protocolo assistencial para esse público, incluindo diretrizes para comunicação com autoridades judiciais e garantia da integridade do dispositivo durante o procedimento.

**Conclusões:** A atuação da enfermagem baseada em conhecimento técnico, reflexão ética e protocolos assistenciais específicos é essencial para assegurar uma assistência perioperatória segura e humanizada a pessoas sob monitoramento eletrônico. A inclusão dessa realidade nos fluxos institucionais favorece o respeito aos direitos humanos e à segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Pessoas Privadas de Liberdade; Tornozeleira Eletrônica; Segurança do Paciente; Protocolo Assistencial.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 108
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## DESAFIOS ENFRENTADOS PELO ENFERMEIRO NA APLICAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Souza, A. V. P.; França, W. C. L.; Santos, Y. F.

Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra - Recife - PE, Brasil

**Introdução:** A segurança do paciente cirúrgico é um dos pilares da qualidade assistencial e o checklist de cirurgia segura proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), busca reduzir riscos e promover uma cultura de segurança no centro cirúrgico, além de promover redução em complicações intraoperatórias e mortalidades evitáveis. Sua implementação, no entanto, enfrenta barreiras que comprometem a efetividade da ferramenta, aumentando os riscos no processo transoperatório. Neste contexto o enfermeiro é o principal agente responsável pela aplicação do instrumento apesar de não ser uma função exclusiva deste, que na maioria das vezes enfrenta diversos obstáculos para tal execução, comprometendo não só a segurança do paciente cirúrgico como fragilizando inclusive as metas relacionadas à segurança do paciente.

**Objetivo:** Relatar os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura em um hospital público de grande porte no Recife.

**Método:** Trata-se um estudo descritivo do tipo relato de experiência em um hospital de ensino, referência em cirurgias de alta complexidade, com atendimentos de urgência, aqueles que necessitam de intervenção imediata e procedimentos eletivos, os quais são possíveis um agendamento prévio. O enfermeiro se torna o principal profissional responsável por conduzir o checklist, articulando sua execução junto às equipes médica e anestésica.

**Resultados:** O contexto institucional, marcado por uma cultura ainda hierarquizada e centrada no modelo médico, dificulta a efetiva integração dos profissionais em torno de práticas colaborativas. Entre os principais desafios enfrentados, destacou-se a resistência por parte das equipe cirúrgica, especialmente entre residentes de cirurgia que frequentemente demonstram desinteresse apesar de reconhecerem a importância do checklist como ferramenta de segurança, outro obstáculo importante foi o dimensionamento inadequado das equipes de enfermagem, frequentemente reduzida diante da demanda cirúrgica e porte do serviço, checklists construídos de maneira autônoma por parte da gestão sem a colaboração dos profissionais que se encontram na linha de frente a esses atendimentos na construção de um instrumento objetivo e efetivo, tornando-os extensos e com certa carência de informações pertinentes aos atendimentos, além da sobrecarga que compromete o tempo disponível do enfermeiro para conduzir o checklist com atenção e integridade, sobretudo em procedimentos de urgência, onde a pressão por agilidade se sobrepõe à realização dos protocolos de segurança. Apesar das tentativas de sensibilização da equipe por meio de diálogos informais, apontamentos em reuniões e registros no prontuário, os resultados ainda são limitados fazendo com que o instrumento não seja aplicado, ou seja preenchido de forma mecânica e solitária a partir de deduções apenas do enfermeiro que está implementando a ferramenta.

**Conclusões:** A experiência revelou que a aplicação do checklist, embora reconhecida como importante, ainda sofre interferência de aspectos estruturais e culturais. A ausência de engajamento das equipes e a sobrecarga da enfermagem são fatores recorrentes em instituições públicas, especialmente em unidades de grande porte. A literatura aponta que a adesão eficaz ao checklist depende não apenas de treinamento, mas também de uma cultura institucional que valorize a comunicação, o trabalho em equipe e o protagonismo da enfermagem nos processos de segurança. A atuação do enfermeiro na aplicação do checklist de cirurgia segura é estratégica, mas exige respaldo institucional, dimensionamento adequado de pessoal e engajamento multiprofissional para superar tais desafios.

**Palavras-chave:** Enfermagem Cirúrgica; Segurança do Paciente; Assistência Cirúrgica; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 121
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DA PRIMEIRA TURMA NO AMAZONAS

**Autores:** Rocha, G. S.; Almeida, M. C.; Queiroz, E. S.; Dias, J. S.; Gomes, A. B. S.; Lima, M. E. L.; Lira, C. H. B.; Tavares, A. P. C.

Universidade do Estado do Amazonas - Manaus - AM, Brasil

**Introdução:** A residência em enfermagem é um programa de pós-graduação lato sensu, estruturado em regime de dedicação exclusiva e baseado no modelo de ensino em serviço. Regulamentado pelos Ministérios da Educação e da Saúde no Brasil, por meio da Lei nº 11.129 de 2005, que instituiu os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. O programa de residência em enfermagem perioperatória, pioneiro no Amazonas, representa um avanço significativo na formação especializada de enfermeiros para atuação nos períodos pré, intra e pós-operatório. Seu objetivo é suprir a crescente demanda por profissionais qualificados para ambientes cirúrgicos na região amazônica, promovendo uma assistência segura e fundamentada em evidências científicas. A estrutura do programa integra teoria e prática, combinando aulas ministradas por especialistas com plantões supervisionados em hospitais de referência.

**Objetivo:** Relatar o processo de implantação da primeira residência em enfermagem perioperatória do Amazonas.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do programa de residência em enfermagem perioperatória ocorrido em uma Universidade do Amazonas, localizado na cidade de Manaus, durante o mês de março de 2025.

**Resultados:** Sob minha coordenação, como docente há mais de 12 anos em uma universidade pública na disciplina de enfermagem cirúrgica, submeti o projeto do programa em 2024. Em dezembro do mesmo ano, ele foi aprovado pelo Ministério da Saúde. Diante desse resultado, iniciamos os trâmites com urgência para que a primeira turma começasse em março de 2025. Para viabilizar essa implementação, trabalhamos durante as férias acadêmicas, garantindo a oferta desse curso essencial para a nossa realidade. Após a construção e aprovação do edital pela reitoria da universidade, o programa foi lançado publicamente em fevereiro, registrando nove inscrições para duas vagas disponíveis. O processo seletivo incluiu prova escrita, entrevista individual e análise curricular. Ao fim das etapas, duas enfermeiras foram aprovadas: uma egressa da própria universidade e outra de uma instituição pública distinta. Com a articulação já realizada junto às instituições de saúde, as residentes iniciaram, em abriu, as atividades teóricas e práticas, incluindo plantões supervisionados em um hospital de referência no centro cirúrgico e na clínica cirúrgica. A aceitação pela equipe foi positiva, proporcionando às enfermeiras residentes a oportunidade de enfrentar desafios reais do ambiente perioperatório. Elas desenvolveram habilidades técnicas e competências essenciais para a tomada de decisões ágeis e eficazes no cuidado ao paciente cirúrgico. Entre os desafios enfrentados pela primeira turma, destaca-se a adaptação à rotina intensa da residência, que exige dedicação e comprometimento. No entanto, os residentes expressaram grande satisfação ao perceberem a evolução de suas práticas e o impacto direto na segurança e no bem-estar dos pacientes. A troca de conhecimentos com profissionais experientes fortaleceu a disseminação de boas práticas, aprimorou protocolos e consolidou a atuação multidisciplinar nos centros cirúrgicos e clínicas. Diante dos resultados promissores, a coordenação do programa busca aprimorar ainda mais a metodologia de ensino, ampliar parcerias com instituições de saúde e garantir que futuras edições consolidem a residência como um marco na formação de especialistas em enfermagem perioperatória.

**Conclusões:** O programa representa uma conquista significativa não apenas para os profissionais envolvidos, mas também para o sistema de saúde da região. Ele impulsiona melhorias na qualidade do atendimento cirúrgico e contribui para o desenvolvimento da enfermagem especializada na Amazônia..

**Palavras-chave:** Programa de Pós-Graduação em Saúde; Residência Multiprofissional; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 140
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## NÃO BASTA ESTAR EM SALA: É PRECISO ESTAR PREPARADO -RELATO DE CERTIFICAÇÃO EM CIRURGIA ROBÓTICA

**Autores:** Trevilato, D. D.; Rizzi, C. B.; Seeger, V. G.; Oliveira, D. T.; Stange, G. G.; Silva, R. Q.

Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A prática da assistência à saúde é caracterizada pela constante incorporação de novas tecnologias. Nesse panorama de avanços e inovações, a cirurgia robótica avança já dispondo de diversas plataformas já em uso no Brasil.1 A capacitação da equipe de enfermagem em cirurgia robótica emerge como um fator crítico para a garantia da qualidade da assistência, a garantia da segurança do paciente e a melhoria dos processos cirúrgicos.2-3 Fundamentada em um protocolo estruturado, que contempla a padronização de práticas clínicas e o acompanhamento técnico especializado, a certificação assegura a adequada qualificação dos profissionais para atuação em um ambiente de alta complexidade tecnológica.4 Adicionalmente à promoção da melhoria contínua dos processos assistenciais, a certificação fortalece a cultura de segurança institucional e o desenvolvimento profissional contínuo, conferindo reconhecimento formal à expertise técnica da equipe de enfermagem.

**Objetivo:** Descrever a experiência de implementação de um processo de certificação institucional para enfermeiros voltado à assistência de enfermagem e em procedimentos cirúrgicos robóticos. Métodos: relato de experiência em uma instituição privada de grande porte, localizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, ocorrida entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023.

**Método:** Relato de experiência em uma instituição privada de grande porte, localizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, ocorrida entre os meses de janeiro e fevereiro de 2023.

**Resultados:** Com o objetivo de garantir a padronização dos processos assistenciais e promover a segurança do paciente submetido à cirurgia robótica, foi instituído um programa de certificação interna direcionado aos enfermeiros que atuam nessa especialidade. Para isso, desenvolveu-se um checklist baseado em evidências da literatura4 e na expertise dos enfermeiros da instituição, contemplando as atividades assistenciais consideradas essenciais na atuação do enfermeiro na cirurgia robótica. Após validação e aprovação da liderança do centro cirúrgico, o documento foi encaminhado ao setor de educação permanente para a formalização de um documento no padrão institucional. O processo de certificação inclui a observação prática da assistência prestada pelo enfermeiro em avaliação durante um procedimento cirúrgico robótico. Ao final, é realizado um debriefing, com o propósito de discutir acertos, identificar oportunidades de melhoria e promover a reflexão crítica sobre a prática profissional.5 A certificação obtida é registrada e arquivada no prontuário funcional do colaborador, sendo necessária sua renovação a cada dois anos.

**Conclusões:** Diante da complexidade tecnológica envolvida, a certificação dos enfermeiros na cirurgia robótica assegura o domínio técnico, a padronização de processos e a atuação precisa em procedimentos cirúrgicos de alta complexidade, promovendo a segurança e excelência no cuidado perioperatório.

**Palavras-chave:** Certificação; Enfermagem perioperatória; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Capacitação em Serviço.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 175
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## CONTROLE DE ENTREGA DE MATERIAIS DO CENTRO CIRÚRGICO AO LABORATÓRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Pimentel, Y. A. C.; Santos, S. M.; Melo, A. C. C.; Silva, Y. C. M.; Elias, L. C.

Rede Primavera - Aracaju - SE, Brasil

**Introdução:** A importância de protocolos padronizados, com foco em rastreabilidade e controle de processos, são os principais aliados quando se coloca em foco a segurança do paciente. O uso de checklists e protocolos otimizados podem transformar fluxos complexos e de alta incidência de falhas, em processos mais seguros, promovendo segurança e qualidade no âmbito assistencial de saúde.

**Objetivo:** Relatar sobre a experiência da utilização de formulário com a metodologia de dupla checagem para entrega de materiais encaminhados ao laboratório provenientes do centro cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência, sobre a vivência da aplicabilidade do formulário de controle de entrega de materiais laboratoriais. onde foram adotadas diversas ações, incluindo a padronização de procedimentos por meio da criação de um formulário, treinamentos periódicos com as equipes envolvidas e por fim, auditorias periódicas de controle de qualidade para verificar a conformidade dos registros e identificar oportunidades de melhoria.

**Resultados:** Foram realizadas ações junto ao laboratório, em parceria com o centro cirúrgico, considerando notificações relacionadas a essa questão. Essas ações possibilitaram a capacitação da equipe quanto à metodologia adequada de armazenamento e coleta, além da implantação de um formulário que funciona como uma barreira efetiva para evitar tais falhas. Após a implementação das ações propostas, foram observados diversos benefícios, como a redução significativa de erros nos registros, maior agilidade no processamento e entrega de materiais, melhoria efetiva na comunicação entre as equipes setoriais, aumento da segurança do paciente com o controle mais eficiente e confiável dos materiais além de maior satisfação dos profissionais, que passaram a atuar em um fluxo mais organizado. Entretanto, durante o processo, surgiram dificuldades, como a resistência à mudança e adaptação por parte de alguns colaboradores. Como proposta para superação destes obstáculos, foram realizados treinamentos contínuos, esclarecimentos de dúvidas e ações de envolvimento da equipe no desenvolvimento das melhorias, o que contribuiu para um maior engajamento e efetividade.

**Conclusões:** Essa experiência reforçou a importância de um controle rigoroso na entrega de materiais ao laboratório, demonstrando que procedimentos bem estruturados podem transformar, positivamente, o fluxo de trabalho. Foi observado que o armazenamento inadequado, ou até mesmo a perda de material coletado para o laboratório, podem trazer consequências diretas no cuidado ao paciente, impactando a busca por um cuidado seguro. Recomendo que outras equipes adotem práticas similares, sempre buscando a melhoria contínua, para garantir a segurança, eficiência e qualidade no atendimento ao paciente.

**Palavras-chave:** Centro Cirúrgico Hospitalar; Protocolos de Enfermagem; Segurança do Paciente; Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 178
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IMPLANTAÇÃO DA CIRURGIA ROBÓTICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Camassola, K.; Bordin, T. C. M.; Silva, J. P.; Perondi, I.; Vanina, N.; Castro, A. Y.

Hospital Unimed Serra Gaúcha - Caxias do Sul - RS, Brasil

**Introdução:** A cirurgia robótica representa um avanço tecnológico disruptivo que vem transformando a prática cirúrgica nas instituições de saúde ao redor do mundo (1). A incorporação de novas tecnologias exige mudanças estruturais, culturais e o desenvolvimento de habilidades técnicas específicas (2). Nesse cenário, a equipe de enfermagem desempenha papel central na segurança e eficácia do processo perioperatório, o que requer capacitação contínua e especializada para atuar em ambientes de alta complexidade tecnológica (3).

**Objetivo:** Descrever o processo estruturado de capacitação da equipe de enfermagem, destacando estratégias, resultados e aprendizados durante a implantação da cirurgia robótica.

**Método:** Relato de experiência realizado no centro cirúrgico de um hospital terciário, entre 2023 e 2024. O processo foi conduzido em cinco etapas: 1. Mapeamento de competências comportamentais para a formação de uma equipe sólida, colaborativa e preparada para os desafios da nova tecnologia. As competências-chave identificadas foram: comprometimento, resiliência, proatividade, vontade de aprender, pensamento crítico e trabalho em equipe. A equipe – composta por seis técnicos de enfermagem e um enfermeiro – foi selecionada com base no potencial de desenvolvimento e na postura colaborativa. 2. Capacitação teórica e prática com foco técnico: a equipe realizou curso on-line na plataforma do fabricante. Após a aprovação e chegada do robô ao hospital, iniciaram-se os treinamentos práticos com atividades hands-on e simulações realísticas. 3. Visita técnica a instituições com a mesma plataforma robótica, possibilitando a troca de experiências com equipes já consolidadas, observação de boas práticas e compreensão de fluxos assistenciais. 4. Elaboração de checklists, protocolos e fluxos assistenciais: após a capacitação, iniciou-se a padronização de documentos como checklist da cirurgia segura adaptado, layout da sala e posicionamento do paciente. 5. Início das cirurgias robóticas e acompanhamento presencial: com a equipe treinada e os fluxos definidos, as primeiras cirurgias foram acompanhadas pela coordenação e pela enfermeira assistencial da cirurgia robótica, permitindo ajustes contínuos a partir de observações e feedbacks após cada procedimento

**Resultados:** A participação ativa da equipe desde o início promoveu senso de pertencimento, crescimento técnico, maturidade profissional e maior segurança nas práticas. O aprimoramento contínuo dos protocolos e fluxos permitiu reduzir falhas operacionais e fortalecer a cultura de segurança do paciente. A atuação colaborativa favoreceu a construção de um ambiente mais proativo, organizado e eficaz.

**Conclusões:** A experiência demonstrou que investir na capacitação desde o início da implantação da cirurgia robótica é um fator-chave para o sucesso. A construção conjunta de processos, aliada à escuta ativa e ao aprimoramento contínuo, fortalece a equipe, reduz falhas e promove um ambiente seguro para o paciente. Reforça-se, assim, a importância de uma gestão que valoriza pessoas, processos e resultados.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Capacitação Profissional; Inovação Tecnológica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 183
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## SUSTENTABILIDADE E TECNOLOGIA NO MANEJO DE EXPLANTES ORTOPÉDICOS EM CENTRO CIRÚRGICO

**Autores:** Figueira, S. H. S.; Machado, D. A.

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

**Introdução:** O gerenciamento de resíduos de serviços de saúde representa um desafio crescente para instituições hospitalares, sobretudo quando envolve explantes ortopédicos, que possuem legislação específica desde a publicação da RDC 15/2012. A necessidade de rastreabilidade, tratamento e destinação ambientalmente adequada desses materiais exige a criação de fluxos operacionais claros, protocolos institucionais e ferramentas tecnológicas de apoio. Nesse contexto, surge a oportunidade de integrar inovação, segurança do paciente e sustentabilidade ambiental, especialmente no âmbito do centro cirúrgico.

**Objetivo:** Descrever a experiência de desenvolvimento e implementação de um conjunto de protocolos institucionais e um aplicativo móvel para o gerenciamento sustentável de explantes ortopédicos no centro cirúrgico de um hospital universitário, alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e à Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado no desenvolvimento de um produto tecnológico durante um mestrado profissional. A metodologia seguiu o modelo de prototipação incremental de Pressman, abrangendo as fases de comunicação, projeto rápido, modelagem, construção do protótipo, entrega e alinhamento. Foram elaborados três protocolos institucionais, dois fluxogramas operacionais e um aplicativo para rastreamento em tempo real dos explantes ortopédicos, baseados nas diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e nos princípios de sustentabilidade. O cenário da experiência foi o bloco cirúrgico de um hospital universitário no Rio de Janeiro e a proposta foi voltada à equipe multiprofissional, especialmente enfermagem, instrumentadores cirúrgicos e gestores.

**Resultados:** A implementação da ferramenta tecnológica e dos protocolos institucionais proporcionou a padronização dos processos relacionados ao manejo de explantes ortopédicos, desde a indicação cirúrgica até a destinação final do material. As soluções permitiram institucionalizar o fluxo de descarte e rastreabilidade dos explantes ortopédicos, promovendo segurança do paciente, redução dos riscos ocupacionais, eficiência operacional e manejo ambientalmente adequado. O projeto alinha-se diretamente aos ODS 3 (Saúde e Bem-estar), 9 (Indústria, Inovação e Infraestrutura), 12 (Consumo e Produção Responsáveis) e 13 (Ação contra a Mudança Global do Clima), além de responder às diretrizes da Agenda Global Hospitais Verdes e Saudáveis.

**Conclusões:** A experiência demonstra que a integração de tecnologia, protocolos assistenciais e gestão ambiental viabiliza um modelo replicável de sustentabilidade hospitalar. O protagonismo da equipe de enfermagem é fundamental para a adesão às práticas seguras e sustentáveis no manejo de explantes ortopédicos. O modelo apresentado fortalece a segurança do paciente, promove a gestão sustentável de resíduos e reafirma o compromisso institucional com a saúde pública e a preservação ambiental.

**Palavras-chave:** Sustentabilidade; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Gerenciamento de Resíduos; Desenvolvimento Sustentável.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 194
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## TRILHA DE APRENDIZAGEM NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO E OS IMPACTOS ASSISTENCIAIS

**Autores:** Almeida, E. S.; Fernandes, C. F.; Galvão, N. A. P.; Sola, A. F.; Melo, F. A. C.

Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** As instituições de saúde e as instituições de ensino para profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem possuem limitação para preparar plenamente o profissional para atuar na Central de Material e Esterilização (CME). O conteúdo ministrado é mínimo, não abordando as disciplinas essenciais para formar sobre as boas práticas necessária para atuação nessa unidade. Diante deste cenário, foi construído uma Trilha de Aprendizagem específica para a CME, com foco no desenvolvimento de competências, fortalecimento da cultura organizacional e alinhamento dos comportamentos e atitudes esperadas.

**Objetivo:** Relatar a experiência na construção e realização da trilha de aprendizagem para os colaboradores da CME e os impactos assistenciais no preparo dos Produtos para Saúde (PPS).

**Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com abordagem descritiva e qualitativa, realizado no período de outubro de 2024 a maio de 2025, na CME classe II, que reprocessa em média 20.000 PPS/mês, em um hospital privado no estado de São Paulo. A trilha foi composta por quatro módulos, focados nas boas práticas na CME, sendo: módulo 1 Área de limpeza, módulo 2 Área de Preparo e Esterilização, Arsenal e Distribuição, módulo 3 Material com vida útil, descarte e/ou devolução de explantes e protocolo de reprocessamento de PPS contaminados por príons e módulo 4 Montagem de Kit cirúrgico e Desmontagem de SO, Recebimento, preparo e devolução de consignados.

**Resultados:** Foram realizadas 12 turmas de treinamentos, contemplando os quatro turnos de trabalho (manhã, tarde, noturno par e noturno ímpar), totalizando 49 colaboradores treinados, correspondendo a 100% de adesão. Aumentamos as conformidades em relação às auditorias de processos de 77,47% para 95,38%. A partir desta trilha a equipe pode visualizar os processos internos com olhar crítico para ajustar as rotinas, insumos e padronizar técnicas.

**Conclusões:** As trilhas de aprendizagem são os caminhos a serem percorridos para o desenvolvimento e aprimoramento pessoal, é uma experiência contínua, diversa e complementar de aprendizagem, fortalecendo o vínculo entre as equipes de técnicos de enfermagem, enfermeiros e liderança da CME, promovendo um ambiente seguro e trabalho em equipe.

**Palavras-chave:** Central de Material e Esterilização; Produtos para Saúde; Boas Práticas; Enfermagem Perioperatória; Educação Continuada.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 195
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## MODELO DE AUDITORIA NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Almeida, E. S.; Sola, A. F.; Fernandes, C. F.; Melo, F. A. C.; Galvão, N. A. P.; Ferreira, G. T.

Hospital Samaritano Higienópolis - São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A ocorrência de Infecção de Sítio Cirúrgico pode decorrer de fontes endógenas e exógenas. Com relação às fontes exógenas, podemos citar os fatores relacionados à esterilização de instrumentais. A Central de Material e Esterilização (CME) tem como missão o reprocessamento, armazenamento e a rastreabilidade dos produtos para saúde (PPS), com qualidade e segurança. A rastreabilidade na CME é fundamental para evidenciar que o material passou pelo reprocessamento da forma adequada.

**Objetivo:** Avaliar a adesão às melhores práticas do preparo dos PPS por meio de uma ferramenta estruturada.

**Método:** Estudo do tipo relato de experiência, realizado em uma CME classe II, de um hospital privado da cidade de São Paulo, que realiza em média 1.400 cirurgias/mês de diversas especialidades. Em média são reprocessa por mês 20.000 PPS. Uma estratégia multimodal foi planejada e implementada no período de agosto de 2024 a maio de 2025. As avaliações foram realizadas pelos enfermeiros da CME e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, contemplando todos as áreas de processamento dos PPS, desde o recebimento até o armazenamento.

**Resultados:** No período foram realizadas 96 observações, com 2300 itens avaliados contemplando: recebimento, limpeza manual, limpeza automatizada, termodesinfecção, teste de ATP®, inspeção, rotina de preparo e montagem das caixas, validação das seladoras, armazenamento das caixas após esterilização. A taxa de conformidade foi de 90%. Essa avaliação propiciou a melhoria na qualidade da técnica de limpeza manual, revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), treinamento da técnica para realização do teste de ATP®. Análise e divulgação mensal das taxas de conformidade no processamento dos PPS para a equipe da CME. Redução de 70% nas não conformidades no reprocessamento do PPS neste período.

**Conclusões:** A busca ativa alinhada às devolutivas ao time, promoveu um ambiente proativo na resolução das oportunidades de melhoria. Para sustentabilidade desse processo, foi construída uma ferramenta de avaliação contínua de todos os processos de preparo de PPS facilitando a avaliação e análise interna pela equipe da CME.

**Palavras-chave:** Central de Material e Esterilização; Produtos para Saúde; Boas Práticas, Enfermagem Perioperatória; Educação Continuada.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 196
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## CONTROLE E RASTREABILIDADE DIGITAL DE MATERIAL MÉDICO: IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO VERSUS SUGESTÃO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

**Autores:** Trevilato, D. D.; Cardoso, M. C. L.; Pianezzola, L. R.; Silveira, M. C.; Artioli, R. P. S.; Ramos, E. C.

Hospital Moinhos de Vento - Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A rastreabilidade dos materiais médico-hospitalares é uma exigência essencial para garantir a segurança do paciente, prevenir eventos adversos e assegurar a qualidade dos processos assistenciais1. A Central de Material e Esterilização (CME) desempenha papel central nesse contexto, sendo responsável pela limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição de materiais críticos para a assistência segura2. Erros nos rótulos das embalagens de instrumentais pode aumentar o tempo e os custos operatórios, falhas, extravios e inconsistências, comprometendo a rastreabilidade e a eficiência operacional3 Nos últimos anos, tecnologias digitais têm sido incorporadas progressivamente à prática assistencial, visando aprimorar a rastreabilidade e a segurança, mediante soluções como registro eletrônico, monitoramento automatizado e comunicação ágil entre equipes4. Além disso, o avanço da inteligência artificial (IA) e de ferramentas baseadas em linguagem natural, como o ChatGPT, tem promovido novas possibilidades de apoio à tomada de decisão, resolução de problemas e inovação nos serviços de saúde5. Tais recursos permitem que profissionais busquem recomendações, explorem soluções e implementem práticas com maior eficiência, mesmo com recursos tecnológicos acessíveis.

**Objetivo:** Após a implementação de um protocolo digital de registro e conferência de material médico, avaliar as sugestões da ferramenta de inteligência artificial ChatGPT, analisando sua aplicabilidade e possíveis contribuições para a prática na CME.

**Método:** Relato de experiência, desenvolvido em setembro de 2023, em um hospital de grande porte de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Resultados:** O desafio relacionado ao controle e rastreabilidade do material médico levou à implementação de um protocolo digital de registro e conferência, utilizando tecnologias de fácil acesso, como o registro fotográfico com tablet e o envio eletrônico de informações ao médico responsável. Com a consolidação dessa prática, buscou-se aprimorá-la por meio da interação com a ferramenta de inteligência artificial ChatGPT, a fim de obter sugestões para enfrentar a mesma problemática de forma mais eficaz. A recomendação da IA indicou a padronização e digitalização do fluxo de controle de materiais, por meio da criação de formulários digitais (como Google Forms ou Microsoft Forms), acessíveis por tablets, celulares ou computadores fixos na CME. Essa solução visa facilitar o preenchimento no momento da entrada e saída dos materiais. A proposta incluiu ainda a automação da geração de relatórios e gráficos, a atualização periódica das listas de materiais nos formulários e a definição clara de responsáveis pelo preenchimento, com o objetivo de garantir maior organização, rastreabilidade e eficiência do processo. A adoção do protocolo digital resultou em melhorias significativas, com maior rastreabilidade, redução de erros e aumento da satisfação da equipe médica. A equipe de enfermagem também relatou maior segurança e agilidade na conferência dos materiais devolvidos. Após a implementação, avaliou-se a sugestão da inteligência artificial, identificando-se a possibilidade de incorporar os formulários digitais à rotina da CMR. Essa medida pode reduzir o tempo gasto na digitação dos dados durante o registro e agilizar a busca por informações durante as conferências, promovendo mais eficiência e padronização no controle dos materiais.

**Conclusões:** A interação com a ferramenta de inteligência artificial possibilitou novas ideias para melhorar a solução já existente e otimizar os processos no CME. A experiência reforça o potencial da inteligência artificial como suporte à tomada de decisão e à inovação nos processos assistenciais, além de evidenciar o impacto positivo da tecnologia digital no fortalecimento da segurança e qualidade do atendimento.

**Palavras-chave:** Rastreabilidade; Inteligência Artificial; Tecnologia Digital; Central de Materiais e Esterilização; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 206
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## ENFERMEIRO COMO PROTAGONISTA EM ADEQUAÇÕES ESTRUTURAIS DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Silva, N. R. G.; Barros, C. D. S.; Barbosa, V. A. S.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP - Recife - PE, Brasil

**Introdução:** O Centro de Material e Esterilização (CME) é uma unidade responsável pelo reprocessamento de produtos para a saúde, sob coordenação do enfermeiro, que gerencia as atividades operacionais, a estrutura física e a durabilidade dos equipamentos.1 Inadequações estruturais, como localização inadequada e fluxo disfuncional, geralmente refletem a baixa valorização institucional do setor. Ainda assim, o desempenho da equipe de enfermagem evidencia a importância do CME para a segurança e eficiência no processamento de materiais, permitindo ao enfermeiro propor melhorias técnicas fundamentadas à gestão hospitalar.

**Objetivo:** Relatar a experiência das adequações estruturais lideradas por um enfermeiro de um centro de material e esterilização de um hospital público de grande porte.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência acerca de adequações estruturais realizadas em um CME classe II, no período de outubro de 2024 a fevereiro de 2025, em um hospital público de grande porte, localizado no bairro dos Coelhos, na cidade do Recife-PE. Frente às limitações organizacionais observadas na estrutura física do setor, o enfermeiro responsável elaborou um relatório técnico propondo intervenções no acabamento da reforma do CME, fundamentado nas diretrizes da Associação Brasileira de enfermeiros de centro cirúrgico, Recuperação anestésica e centro de material e esterilização (SOBECC)3 e Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 15/2012 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)4, a fim de justificar necessidades de reformas ou adequações, favorecendo a adesão dos gestores à proposta apresentada.

**Resultados:** Após a realização das adequações estruturais no CME, foi possível observar a implementação de diversas melhorias, tais como: ampliação da área de expurgo; incorporação de lavadora ultrassônica; instalação de barreiras físicas com o objetivo de prevenir a contaminação cruzada entre áreas sujas e limpas, incluindo termodesinfectadoras e autoclaves de barreira para manutenção do fluxo unidirecional; instalação de pisos contínuos e sem juntas nas áreas limpas, e pisos antiderrapantes e não porosos nas áreas úmidas; aplicação de revestimentos impermeáveis, sem porosidades e resistentes à abrasão nas paredes, com proteção mecânica em áreas sujeitas a impacto; utilização de forros acústicos nos tetos para redução de ruídos; portas confeccionadas com materiais duráveis e resistentes; bancadas compatíveis com o uso de saneantes e procedimentos de limpeza úmida, além de apresentarem propriedades de amortecimento acústico; iluminação adequada tanto no ambiente geral quanto nas superfícies de trabalho; criação de área exclusiva para o recebimento de materiais consignados; e melhorias na etapa de pré-lavagem no bloco cirúrgico, como a adoção de pistolas de ar comprimido medicinal. Outrossim, adequações no sistema de climatização e na sala de armazenamento de materiais.

**Conclusões:** Constatou-se que as adequações estruturais realizadas no setor trouxeram benefícios significativos tanto para a equipe quanto para a segurança do paciente. A reorganização dos fluxos, a melhoria das condições ambientais e a modernização dos espaços físicos contribuíram para a padronização dos processos, redução de falhas e aumento da eficiência do trabalho. Tais mudanças favoreceram um ambiente mais seguro, limpo e funcional, promovendo melhores condições ergonômicas e reduzindo o risco de contaminações. Além disso, o engajamento da equipe durante as modificações fortaleceu o senso de responsabilidade e valorização profissional. Diante do exposto, essa experiência reforça a importância de investimentos contínuos em infraestrutura hospitalar como estratégia fundamental para garantir qualidade na assistência e segurança nos cuidados prestados aos pacientes.

**Palavras-chave:** Enfermeiros; Central de Esterilização e de Materiais; Esterilização.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 223
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL GENERATIVA COMO FERRAMENTA PEDAGÓGICA NO ENSINO DA ENFERMAGEM CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOCENTE

**Autores:** Xavier, A. T.; Souza, G. L. A.; Cavalcante, M. K. A.; Ferreira, J. F.; Serrano, S. Q.; Cabral, J. V. B.; Silveira, M. M. B. M. da

Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória - Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

**Introdução:** O uso da Inteligência Artificial (IA) generativa, como o ChatGPT, tem aumentado expressivamente no ambiente educacional e já integra o cotidiano acadêmico de muitos estudantes. Apesar de inúmeras críticas ao seu uso, ignorar ou proibir seu uso pode ser ainda mais prejudicial, pois estimula uma utilização indiscriminada e sem orientação e assim limita a formação crítica diante de uma ferramenta já presente nas práticas sociais. Quando integrada de forma pedagógica e orientada, a IA pode contribuir para o desenvolvimento do raciocínio clínico, interpretação, e construção de pensamento crítico. No ensino da enfermagem cirúrgica, marcado por exigências técnicas e éticas, seu uso demanda mediação docente, para que assim se transforme em aliada no processo formativo e não em risco à qualidade da aprendizagem.

**Objetivo:** Relatar a experiência das adequações estruturais lideradas por um enfermeiro de um centro de material e esterilização de um hospital público de grande porte.

**Método:** A experiência vem sendo realizada no semestre de 2025.1, com 25 estudantes da disciplina de Enfermagem Cirúrgica matriculados no 8º período de uma universidade pública do interior de Pernambuco. A proposta inclui o uso do ChatGPT como recurso complementar para estudo e preparação para as práticas supervisionadas no centro cirúrgico, sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), enfermaria cirúrgica e centro de material e esterilização (CME). Como estratégia pedagógica central, foi aplicada uma metodologia baseada em: “PERGUNTE, VERIFIQUE, APLIQUE”, que orienta os estudantes a: (1) formular prompts com perguntas claras e objetivas para a IA; (2) verificar a validade das respostas com base em fontes confiáveis (SOBECC, ANVISA, OMS e artigos acadêmicos); e (3) aplicar criticamente as informações obtidas em atividades simuladas e práticas assistidas. Durante as aulas, os alunos utilizaram a IA para revisar procedimentos como paramentação cirúrgica, montagem de mesa cirúrgica e princípios da esterilização. Em grupos, compararam as respostas geradas pela IA com a literatura de referência. Após as atividades, foram promovidas rodas de conversa com mediação docente, para discutir acertos, limitações e os riscos de confiar exclusivamente na IA sem validação de conteúdo.

**Resultados:** Observou-se um aumento na autonomia dos estudantes na construção do conhecimento técnico e no preparo para a prática. A IA foi útil como ferramenta de apoio, especialmente para revisar conteúdos e simular diálogos clínicos. No entanto, os alunos também identificaram inconsistências nas respostas geradas e aprenderam a questionar, corrigir e buscar fundamentação científica em literatura de referência para as suas decisões. A estratégia “PERGUNTE, VERIFIQUE, APLIQUE” mostrou-se efetiva para estimular o pensamento crítico e a responsabilidade técnica e ética no uso de IA.

**Conclusões:** O uso mediado da IA generativa no ensino da enfermagem cirúrgica contribuiu para a aprendizagem ativa e segura dos estudantes. A experiência demonstrou que, com orientação pedagógica e validação ética, é possível integrar essa tecnologia já pertencente ao mundo dos estudantes atuais no ensino da graduação e estimular o cuidado com a qualidade, senso crítico e compromisso com o paciente.

**Palavras-chave:** Inteligência Artificial Generativa; Enfermagem Perioperatória; Educação em Enfermagem; Tecnologia Educacional.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 253
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO.
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## CAPACITAÇÃO DO NOTIA SYSTEM® NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Castro, M. P.

Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis - SC, Brasil

**Introdução:** O Notia System® é uma tecnologia inovadora voltada para o gerenciamento de materiais e instrumentais hospitalares, com aplicação que abrange desde a Central de Material Esterilizado (CME) até o Centro Cirúrgico. O sistema foi desenvolvido para integrar sensores de massa, imagem e inteligência artificial ao rastreamento e gerenciamento do arsenal de materiais, promovendo maior segurança ao paciente, redução de perdas e diminuição de custos operacionais. Entre suas funcionalidades, destacam-se o controle do número de utilizações dos instrumentais, o registro dos responsáveis pelo uso, o acompanhamento dos ciclos de esterilização e a localização dos materiais dentro da instituição. O Sistema é estruturado em totens (de mesa, parede ou chão, todos com leitura de QR Code) e módulos específicos distribuídos pelas áreas da CME, conforme as etapas do processamento dos materiais: Módulo 1 (Expurgo): inspeção rápida dos materiais provenientes do centro cirúrgico ou fornecedores; Módulo 2 (Inspeção): inspeção detalhada dos instrumentais e organização de caixas e kits; Módulo 3 (Esterilização): controle dos processos de esterilização e monitoramento das autoclaves; Módulo 4 (Arsenal): gerenciamento da entrada, agenda e dispensação de materiais; e, Módulo 5 (Cadastro e Métricas): registro dos materiais, controle estatístico e supervisão do arsenal. Todo o processo tem como objetivo garantir que instrumentais, caixas e kits estejam completos, esterilizados e em condições adequadas de uso.

**Objetivo:** Relatar a experiência da capacitação para implantação do Notia System® à equipe de enfermagem no centro de esterilização de materiais.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência referente à capacitação da equipe de enfermagem, que vem sendo realizada entre maio e junho de 2025 em uma Central de Material, de um Hospital Geral, da Grande Florianópolis, Santa Catarina. As atividades estão sendo conduzidas por meio de exposições dialogadas, práticas supervisionadas e simulações de baixa fidelidade em ambiente real de CME. A capacitação ocorre de forma gradual, conforme a implementação do sistema na Unidade, sendo realizada em diferentes turnos para permitir a participação de todos os profissionais.

**Resultados:** O processo de capacitação é estruturado em etapas progressivas, acompanhando a inserção do sistema na rotina da unidade. Inicialmente, houve apresentação geral do Notia System®, abordando seus objetivos, funcionamento e principais características. Em seguida, foram realizadas capacitações específicas por área, com ênfase nas funcionalidades de cada módulo/totem. A simulação de baixa fidelidade permitiu a reprodução das atividades de cada área, promovendo maior assimilação das funções. Durante a fase de cadastramento dos instrumentais, caixas e kits, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem acompanharam os profissionais na execução das atividades, esclarecendo dúvidas e discutindo dificuldades em grupo ou individualmente.

**Conclusões:** A capacitação do Notia System® vem apresentando resultados positivos, especialmente na integração do sistema à rotina da equipe de enfermagem. A utilização de estratégias de ensino diversificadas, com foco na prática, contribuiu significativamente para o engajamento, compreensão e adesão dos profissionais ao novo sistema. A experiência evidenciou a importância de processos educativos bem estruturados para o sucesso na implementação de tecnologias inovadoras em ambientes hospitalares.

**Palavras-chave:** Central de Materiais e Esterilização; Capacitação; Inovação; Tecnologia; Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 255
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DE SUSPENSÕES DE CIRURGIAS PROGRAMADAS EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**Autores:** Rocha, F. F.; Hora, A. C. A.; Machado, S. O. R.; Neves, N. R. P.; Araújo, I. M.; Moraes, D. M.; Pinho, I. A.; Serra, R. B.

Hospital Municipal Djalma Marques- HMDM - Socorrão I - São Luís - MA, Brasil

**Introdução:** A suspensão de cirurgias em hospitais de urgência e emergência representa um desafio crítico para a eficiência hospitalar e segurança do paciente. Tais cancelamentos geram prejuízos à instituição, aumentam o tempo de espera para os procedimentos e comprometem o cuidado prestado. A complexidade do ambiente hospitalar de urgência, com variáveis clínicas e estruturais, exige estratégias multifatoriais para mitigar esse problema. Neste contexto, este estudo aborda a implementação de medidas voltadas à redução das suspensões cirúrgicas em um hospital de urgência e emergência.

**Objetivo:** Descrever e avaliar estratégias adotadas para reduzir a suspensão de cirurgias eletivas e de urgência em um hospital de urgência e emergência, por meio de ações integradas entre as equipes assistenciais e gestoras.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado com base na observação e análise das ações implementadas no hospital ao longo de um período de 2023 a 2024. As informações foram coletadas por meio de registros administrativos, protocolos de controle e do banco de dados proveniente dos indicadores de qualidade do centro cirúrgico. As estratégias foram implementadas gradualmente, com acompanhamento sistemático dos indicadores de suspensão e reuniões regulares para avaliação dos resultados.

**Resultados:** Dentre as principais estratégias adotadas, destacou-se a análise e tratativas diárias dos motivos de suspensão das cirurgias, permitindo intervenções imediatas e direcionadas. Foram realizadas reuniões periódicas com a direção, cirurgiões, anestesiologistas e enfermeiros, promovendo alinhamento de condutas e resolução de problemas operacionais. A implantação do enfermeiro diarista contribuiu para o acompanhamento contínuo do fluxo cirúrgico e resolução de entraves logísticos. Além disso, foi realizada a confecção de enxoval cirúrgico específico, otimizando o tempo de preparo das salas operatórias. A elaboração de um protocolo interno para o serviço de anestesia padronizou critérios e organizou a atuação dos anestesiologistas, reduzindo atrasos e incertezas no processo. Para melhorar a comunicação entre as equipes, foram criados grupos de WhatsApp, que facilitaram a troca de informações em tempo real. A rotatividade de leitos na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) e na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi otimizada, assegurando maior disponibilidade para os pacientes no pós-operatório. Outro avanço foi a atualização sistemática dos motivos de suspensão e cancelamento, promovendo transparência e identificação contínua de gargalos. Por fim, houve redução estratégica da programação cirúrgica, ajustando o volume de procedimentos à capacidade real de atendimento do hospital. Nesse sentido, observou-se uma redução significativa na taxa de suspensão de cirurgias, além da melhoria da comunicação entre os profissionais e maior previsibilidade na realização dos procedimentos.

**Conclusões:** A implementação de estratégias integradas e contínuas mostrou-se eficaz na redução da suspensão de cirurgias em um hospital de urgência e emergência. A atuação colaborativa entre as equipes, o monitoramento diário de indicadores e o investimento em organização e comunicação foram elementos essenciais para o sucesso das ações. A experiência demonstra que a gestão proativa e participativa é fundamental para garantir a eficiência e a segurança do cuidado cirúrgico.

**Palavras-chave:** Centro Cirúrgico; Suspensão de Cirurgias e Estratégias.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 261
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## IMPLEMENTAÇÃO DA ELPO PARA PREVENÇÃO DE LESÕES POR POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

**Autores:** Monteiro, D. M.; Toniato, J. L. S. M.; Rosa, L. A.; Lima, I. C.; Costa, T. A. R.; Silva, D. F.; Martins, C. L. M.

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Hospital Universitário Antônio Pedro – Universidade Federal Fluminense - Niterói - RJ, Brasil

**Introdução:** As lesões por pressão relacionadas ao posicionamento cirúrgico representam uma importante complicação para os pacientes. Sua prevenção está relacionada à identificação precoce dos riscos e à adoção de estratégias que evitem danos decorrentes da imobilização. A Escala de Risco de Lesão por Pressão Relacionada ao Posicionamento Cirúrgico (ELPO) é uma ferramenta validada que auxilia os profissionais a avaliarem os riscos de maneira prática e baseada em evidências (1). O uso sistemático dessa escala contribui, significativamente, para a promoção da segurança do paciente (2).

**Objetivo:** Relatar a experiência da implementação da ELPO como estratégia de prevenção de lesões por posicionamento cirúrgico em um hospital universitário do estado do Rio de Janeiro.

**Método:** O centro cirúrgico geral do hospital universitário realiza, em média, 240 cirurgias/mês em pacientes adultos, sendo referência em procedimentos de alta complexidade. Em 2023, a ELPO foi implantada pela comissão de curativo, mas, devido ao número reduzido de enfermeiros, sua aplicação foi descontinuada. Em setembro de 2024, essa comissão realizou nova reunião com os enfermeiros para retomar a implementação da escala. Desde então, a ELPO passou a ser aplicada a todos os pacientes maiores de 18 anos, após a indução anestésica, no momento do posicionamento cirúrgico. A escala é realizada pelo enfermeiro, por meio do aplicativo ELPO®. Pacientes com score superior a 20 pontos são considerados em risco e recebem intervenções. Ao final de cada turno, os enfermeiros notificam à Comissão de Curativos, via aplicativo de mensagens, o nome e leito dos pacientes em risco, permitindo a vigilância por até 72 horas no período pós-operatório. A chefia do centro cirúrgico preenche uma planilha mensal com o número de escalas aplicadas, a qual também é monitorada pelo setor de Gestão da qualidade da instituição. Os enfermeiros envolvidos na aplicação da escala foram capacitados pela Drª. Camila Mendonça, idealizadora da ferramenta.

**Resultados:** No período de setembro de 2024 a maio de 2025, a ELPO foi aplicada em 1871 pacientes. Desses, 297 (15,87%) apresentaram score superior a 20 pontos e foram submetidos às medidas preventivas. Ao final do período, 9 (0,48%) dos pacientes evoluíram com lesões por pressão relacionadas ao posicionamento cirúrgico. Todos os casos foram acompanhados pela Comissão de Curativos.
Durante o processo, observou-se a sensibilização e adesão da equipe médica quanto à escala e ao uso dos dispositivos de proteção. A implementação da ELPO demonstrou ser uma estratégia viável e eficaz na prevenção de lesões por posicionamento (3). Sua utilização possibilitou a identificação precoce dos pacientes em risco, favorecendo a adoção de medidas preventivas e acompanhamento pós-operatório.
Acredita-se que o uso de instrumentos validados permite a identificação precoce dos riscos e contribui significativamente para a segurança do paciente no ambiente cirúrgico (1). A adesão da equipe multiprofissional também contribuiu para o fortalecimento de uma prática colaborativa em prol da prevenção de lesões.

**Conclusões:** A implementação da ELPO em um hospital universitário contribuiu para a sistematização da avaliação de risco e para a adoção de medidas preventivas relacionadas às lesões por posicionamento cirúrgico. A utilização da ferramenta, aliada à capacitação da equipe e ao monitoramento contínuo, reforça o compromisso institucional com a segurança do paciente e evidencia a importância da atuação da enfermagem na condução de práticas baseadas em evidências.

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

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 271
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## RISCO DE RECUPERAÇÃO PÓS-OPERATÓRIA PREJUDICADA EM PACIENTES COM ALTO RISCO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Lucena, A. F.; Nicolao, C. Z.; Alba, R.; Stahlshmidt, A.; Martins, F. Z.; Melo, T. C.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A crescente complexidade no atendimento ao paciente cirúrgico, aliada às demandas de qualidade e segurança em saúde, leva à necessidade de propor novos modelos assistenciais considerando a trajetória perioperatória do paciente, desde a avaliação pré-anestésica até o pós-operatório. Dentre os escores que podem sinalizar o risco de complicações cirúrgicas, no cenário de prática deste estudo, destaca-se um modelo voltado ao paciente cirúrgico de alto risco com um programa de melhoria de qualidade assistencial estruturado denominado Cuidados Estendidos ao Paciente Cirúrgico de Alto Risco (CEPAR)1. Na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), os pacientes classificados previamente pelo anestesiologista no pré-operatório, com alto ou altíssimo risco CEPAR, apresentam maior vulnerabilidade a complicações no pós-operatório imediato, o que demanda da enfermagem uma tomada de decisão2. Neste sentido, a implementação do diagnóstico de enfermagem, da NANDA-International, “Risco de recuperação pós-operatória prejudicada”, que se refere a um prolongamento do tempo de retorno do paciente à função basal após procedimento cirúrgico, pode direcionar o raciocínio clínico e intervenções da equipe de enfermagem, como estratégias para qualificar a assistência e o gerenciamento do cuidado a esses pacientes2-4.

**Objetivo:** Descrever a implementação do diagnóstico de enfermagem “Risco de recuperação pós-operatória retardada”, em pacientes com necessidade de cuidados estendidos devido ao alto e altíssimo risco CEPAR , associado à prescrição de cuidados de enfermagem específicos.

**Método:** Relato de experiência desenvolvido em uma SRPA de um hospital público universitário localizado em Porto Alegre/RS. A implementação na prática clínica ocorreu entre março e maio de 2025 e envolveu as seguintes etapas: seleção do diagnóstico de enfermagem na classificação da NANDA-International (2024-2026); sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem quanto ao raciocínio clínico, considerando a classificação CEPAR de alto ou altíssimo risco; estruturação do sistema informatizado de prescrição de enfermagem com cuidados relacionadas ao diagnóstico de enfermagem.

**Resultados:** A implementação do diagnóstico de enfermagem “Risco de recuperação pós-operatória retardada” foi aplicada a todos os pacientes classificados com alto ou altíssimo risco CEPAR, seguido de prescrição de cuidados de enfermagem estendidos até as 48 horas após a cirurgia. Os cuidados mais frequentemente prescritos incluem: implementar cuidados estendidos ao paciente cirúrgico com alto ou altíssimo risco CEPAR conforme procedimento operacional padrão (POP) institucional; verificar sinais vitais a cada 3 horas na unidade de internação durante as primeiras 48 horas após o término da cirurgia; oferecer métodos alternativos de alívio da dor; e promover segurança e conforto ao paciente. Este plano propiciou à equipe de enfermagem maior clareza na priorização das intervenções assistenciais, além de precisão no julgamento clínico de pacientes com maior vulnerabilidade.

**Conclusões:** A utilização do diagnóstico “Risco de recuperação pós-operatória prejudicada” associado ao risco CEPAR demonstrou-se importante estratégia para direcionar o cuidado de enfermagem na SRPA e unidade de internação, promovendo maior segurança ao paciente com sistematização da prática assistencial. A experiência evidencia a importância da utilização de diagnósticos norteados por indicadores clínicos objetivos, de modo a otimizar o atendimento a pacientes com maior risco de complicações pós-operatórias.

**Palavras-chave:** Cuidados Pós-Operatórios; Enfermagem em Pós-Anestésico; Raciocínio Clínico; Diagnóstico de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 275
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## PORTFÓLIO COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO EM ENFERMAGEM CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Fagundes, M. A. B. G.; Kasmirski, C.; Montanari, C. C.; Paula, S. F

Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento- Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** O ensino em enfermagem, assim como em outras áreas do conhecimento, enfrenta o desafio constante de adaptação às novas tecnologias e às exigências do mercado de trabalho. Esse cenário demanda profissionais com competências técnicas, científicas e interpessoais, além de habilidades como senso crítico, comunicação eficaz, proatividade e resiliência[1]. Inserido nesse contexto, o portfólio configura-se como uma ferramenta pedagógica relevante, favorecendo a reflexão crítica sobre a prática, a integração entre teoria e vivência profissional, além do desenvolvimento contínuo do estudante[2,3].

**Objetivo:** Relatar a utilização do portfólio como estratégia de ensino-aprendizagem na disciplina de Assistência de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma instituição privada de ensino superior durante o primeiro semestre de 2025. Os estudantes de graduação em enfermagem foram orientados, em sala de aula, quanto aos objetivos e à estrutura do portfólio, que foi utilizado como instrumento avaliativo formativo. As atividades incluíram observações na Central de Material e Esterilização (CME), Centro Cirúrgico (CC), Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), além de cenários simulados em laboratório.

**Resultados:** A utilização do portfólio como ferramenta de ensino-aprendizagem possibilitou aos estudantes integrar teoria e prática de forma reflexiva e personalizada. Durante as experiências nos campos da CME, CC e SRPA, os alunos foram incentivados a registrar não apenas suas observações, mas também suas percepções, dúvidas e aprendizados, o que promoveu o desenvolvimento do pensamento crítico e da autonomia. Nos registros, foi possível observar a consolidação de conteúdos relacionados às normas técnicas, como a RDC 15, bem como a compreensão ampliada do papel do enfermeiro nos diferentes momentos do perioperatório. O portfólio também funcionou como instrumento de autoavaliação, permitindo aos estudantes identificarem seus avanços e reconhecerem aspectos que ainda precisam ser desenvolvidos. Além disso, a ferramenta contribuiu para o fortalecimento da comunicação escrita e da capacidade de análise das práticas vivenciadas, elementos que foram evidenciados nas reflexões sobre o checklist de cirurgia segura, monitorização contínua, trabalho em equipe e transição do cuidado no pós-operatório. A devolutiva dos portfólios possibilitou ao docente identificar o nível de aprofundamento dos estudantes, bem como intervir de maneira mais direcionada no processo de aprendizagem.

**Conclusões:** O uso do portfólio como metodologia de ensino-aprendizagem, mostrou-se uma estratégia eficaz para a formação e o desenvolvimento de competências essenciais na atuação dos enfermeiros no ambiente cirúrgico. A combinação de prática hospitalar, com vivências reais em CME, CC e SRPA e a reflexão promovida pelo portfólio ampliou significativamente o alcance dos objetivos educacionais, contribuindo para o aprimoramento do raciocínio clínico, tomada de decisão, trabalho em equipe e do alinhamento aos princípios de segurança do paciente na atuação do enfermeiro frente às complexas situações do perioperatório. Evidencia-se que essa ferramenta pedagógica, de fácil aplicabilidade, favoreceu o ensino aos acadêmicos no ambiente cirúrgico, além de proporcionar uma visão mais ampla ao docente sobre o processo de aprendizado e o desenvolvimento individual de cada estudante.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Ensino; Educação em Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 280
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## DESVENDANDO O CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM

**Autores:** Fagundes, M. A. B. G.; Rodrigues, W. T. R.; Meneghetti, L. P.; Zallewsky, R.; Wolfat, G.; Montanari, C. C.; Silveira, S. C.

Faculdade de Ciências da Saúde Moinhos de Vento- Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** As atividades práticas durante a graduação em Enfermagem proporcionam aos acadêmicos uma compreensão mais profunda sobre a complexidade do cuidado em saúde. Setores como a Central de Material e Esterilização (CME), muitas vezes, são apresentados apenas nas etapas finais da formação ou, em alguns casos, sequer são vivenciados. Ter a oportunidade de conhecer esse setor ainda durante a graduação amplia a percepção dos estudantes sobre o papel estratégico da enfermagem e evidencia a relevância dos bastidores silenciosos que garantem a qualidade e a segurança da assistência. Essa experiência reforça que o cuidado de enfermagem vai além da atenção direta ao paciente, abrangendo múltiplos pontos essenciais no processo de atenção à saúde.

**Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos do curso de Enfermagem durante uma visita à CME, realizada no contexto da disciplina Assistência de Enferm agem ao Paciente Cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência com caráter descritivo e reflexivo, baseado na vivência de uma visita técnica à CME de um hospital privado, como parte da disciplina Assistência de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico.

**Resultados:** A visita à CME permitiu aos acadêmicos explorar o ambiente e acompanhar de perto a rotina da equipe de enfermagem. Esse setor, frequentemente despercebido por quem não atua diretamente nele, revelou-se um espaço altamente técnico, com fluxos bem definidos e processos rigorosos. Os estudantes acompanharam cada etapa: desde a entrada dos materiais contaminados, passando pelos processos de limpeza, preparo, embalagem, esterilização e armazenamento. Em cada fase, foram apresentados os indicadores utilizados para monitorar a eficácia da limpeza, a integridade e funcionalidade dos instrumentais, bem como os parâmetros de controle da esterilização. Aspectos muitas vezes desconhecidos por profissionais que não atuam diretamente na CME mostraram-se fundamentais para a segurança do paciente. A equipe do setor compartilhou seus saberes com entusiasmo, domínio técnico e dedicação. Uma frase, em especial, marcou os estudantes: “A CME é o coração do hospital, pois sem ela, o hospital não funciona.” Essa afirmação sintetiza a importância do setor na engrenagem hospitalar e valoriza o papel do enfermeiro como figura central na garantia da segurança e qualidade da assistência, mesmo longe do contato direto com o paciente.

**Conclusões:** A vivência na CME foi uma experiência formativa e transformadora. Mais do que observar técnicas, os acadêmicos puderam compreender a lógica que sustenta os processos, o valor do cuidado que acontece nos bastidores e o impacto da atuação da enfermagem em todas as etapas da assistência. Essa experiência precoce contribuiu de maneira significativa para a formação técnica, ética e humanizada dos futuros profissionais, reforçando o compromisso com a qualidade do cuidado e a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Central de material e esterilização; Educação em enfermagem; Estudantes de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 288
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO CME PARA A REDUÇÃO DE CANCELAMENTOS CIRÚRGICOS

**Autores:** Patriarca, G. M.; Assis, H. F.; Gonçalves, S. C.; Vieira, M. A.; Araújo, M. S. L. S.; Ferreira, A. C. B.; Costa, C. B. S.; Barcelos, W. S.

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptção Dr. Henrique Santillo - Goiânia - GO, Brasil

**Introdução:** O Centro de Material e Esterilização (CME) é um setor estratégico no ambiente hospitalar, essencial para a garantia da segurança do paciente e da qualidade assistencial. O enfermeiro do CME exerce papel fundamental na gestão dos processos de limpeza, preparo, esterilização e distribuição de materiais, sendo responsável por assegurar que todas as etapas ocorram conforme os protocolos institucionais e a legislação vigente. Falhas no processamento de materiais podem resultar no cancelamento de procedimentos cirúrgicos, com prejuízos ao paciente e à instituição.

**Objetivo:** Este estudo descreve a experiência de um hospital público de reabilitação e readaptação localizado em Goiânia (GO).

**Método:** Relato de experiência.

**Resultados:** Entre dezembro de 2024 e março de 2025, foram registrados 10 cancelamentos de cirurgias da especialidade de ortopedia de coluna, todos relacionados a falhas no processamento de materiais no CME. Ressalta-se que as cirurgias de coluna são procedimentos de alta complexidade, que envolvem materiais específicos, conjuntos de instrumentais volumosos e delicados, que exigem preparo minucioso e inspeção criteriosa. As não conformidades identificadas incluíram montagem incompleta de caixas cirúrgicas, embalagens danificadas e presença de sujidade nos instrumentais. Esses eventos impactaram negativamente a experiência do paciente, ocasionando aumento do tempo de internação, prejuízo ao desempenho institucional e elevação dos custos, dado o grau de complexidade desses procedimentos. Diante do problema, a equipe de enfermagem do CME estruturou um plano de ação com o objetivo de eliminar as não conformidades e restabelecer a segurança do processo. Entre as principais ações implementadas destacaram-se: Validação rigorosa dos materiais após o processamento, com conferência final realizada pelo enfermeiro antes do envio ao centro cirúrgico; Treinamentos teóricos e práticos com a equipe de técnicos, com foco nos processos de limpeza, inspeção minuciosa dos instrumentais durante o preparo, fluxos de esterilização e rastreabilidade dos materiais; Checagem de materiais no centro cirúrgico, realizada pelo enfermeiro do CME em conjunto com os instrumentadores. O monitoramento dos indicadores evidenciou melhora significativa após a implementação das medidas. No período de abril de 2025 até 20 de junho de 2025, não foi registrado nenhum cancelamento de cirurgia da especialidade de ortopedia de coluna por falhas no processamento de materiais.
Discussão: O caso relatado demonstra a relevância da atuação do enfermeiro no CME como agente de segurança e qualidade no ambiente hospitalar. A presença do enfermeiro na validação dos processos e na capacitação contínua da equipe técnica contribuiu diretamente para a eliminação de erros que resultavam em cancelamentos cirúrgicos. Em procedimentos de alta complexidade, como as cirurgias de coluna, a gestão eficaz dos materiais e dos processos do CME é ainda mais crítica, sendo imprescindível para o sucesso das atividades do centro cirúrgico e para a segurança do paciente.

**Conclusões:** O caso reforça a importância do enfermeiro no CME como líder na organização dos processos de trabalho e na prevenção de eventos adversos, destacando a efetividade de intervenções baseadas na validação dos materiais e na capacitação da equipe para reduzir os cancelamentos cirúrgicos decorrentes de falhas no processamento, especialmente em procedimentos de alta complexidade.

**Palavras-chave:** Centro de Material e Esterilização; Enfermagem; Cancelamento de Cirurgia; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 293
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## DUPLA CHECAGEM NA LIBERAÇÃO DE CARGA EM CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Gabiatti, D.; Toniazzo, F. W.; Betta, R. D.; Klein, S.; Testa, M.; Mior, C. C.; Barakat, S. H.

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EERP/USP - Chapecó - SC, Brasil

**Introdução:** O centro de materiais e esterilização (CME) é responsável pelo processamento de itens utilizados na assistência à saúde que necessitam de limpeza, desinfecção e/ou esterilização. É um setor crítico, presta assistência indireta aos pacientes atendidos nas unidades de saúde[1]. O estabelecimento de práticas seguras para o processamento dos materiais é essencial para a segurança do paciente. Todas as ações da CME, tem impacto nas infecções relacionadas à assistência (IRAS). Neste contexto, a utilização de um sistema de rastreabilidade torna-se fundamental para viabilizar etapas que garantam o processamento seguro do produto, proporcionando melhoria contínua através de suas inúmeras funções, dentre elas destaca-se a dupla conferência via sistema para liberação das cargas estéreis, ao término do ciclo de esterilização, garantindo a segurança do paciente[1,2,3].

**Objetivo:** Destacar a importância da dupla conferência na liberação de cargas na CME como ferramenta para assegurar a qualidade dos processos, a segurança do paciente.

**Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência em um hospital particular localizado no extremo oeste Catarinense. A rastreabilidade é realizada via sistema, onde foi personalizado, uma medida adicional de segurança, a dupla conferência para liberação de carga de material estéril, a fim de garantir a checagem dos parâmetros de esterilização, promovendo a segurança do paciente.

**Resultados:** Durante o processamento, os materiais hospitalares percorrem diversas etapas dentro da CME, sendo a esterilização a fase final. Para assegurar que essa etapa foi concluída de forma adequada, ao término do ciclo de esterilização, é indispensável a conferência dos parâmetros e indicadores do processo, conforme os parâmetros qualificados. Antes da liberação da carga, torna-se essencial verificar se a autoclave atingiu todas as etapas do ciclo, como a temperatura, o tempo programados, os pulsos de vácuo e tempo de secagem, assim como os indicadores biológicos e/ou químicos para averiguar se os resultados estão satisfatórios e se o ciclo selecionado foi compatível com o tipo de material processado, uma vez que os equipamentos dispõem de diferentes ciclos qualificados (ciclo de bowie-dick, ciclo de instrumental, instrumental pesado e ciclo de príons). Uma solução estratégica é a dupla conferência para a liberação de cargas, realizada pelo técnico de enfermagem responsável pela carga e por outro profissional da equipe, seja outro técnico ou o enfermeiro. Essa dupla checagem é aplicada em todos os ciclos de esterilização, em todos os métodos disponíveis na instituição, tanto autoclaves a vapor quanto na esterilização por peróxido de hidrogênio, assegurando que o processamento foi conduzido de forma adequada e segura. A carga de materiais só é descarregada e liberada para uso, após essa dupla checagem. Essa prática promove maior atenção aos detalhes, reforça a responsabilidade técnica dos envolvidos e contribui significativamente para a maximização da segurança do paciente. A dupla conferência tem proporcionado para além da segurança do paciente, o sentimento de responsabilidade técnica compartilhada pelos membros da equipe, aumento da confiança da equipe e dos usuários na segurança dos materiais esterilizados, garantia na qualidade do processo e principalmente maior segurança ao paciente.

**Conclusões:** A implementação da dupla conferência na liberação de cargas estéreis na CME representa uma importante estratégia para fortalecer a segurança do paciente e garantir a qualidade dos processos de esterilização. Essa prática, aliada ao sistema de rastreabilidade, contribui para assegurar a segurança do paciente, refletindo positivamente na melhoria contínua dos serviços prestados.

**Palavras-chave:** Central de Esterilização e de Materiais; Esterilização; Enfermagem Perioperatória; Segurança do paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 294
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## GESTÃO DE CONSIGNADOS FRENTE A SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CUIDADO INDIRETO

**Autores:** Gomes, A. B. M.; Leite, A. R. S.; Carvalho, A. C. R.; Sá, F. C.; Cruz, I. M.; Santos, N. R. A.; Nascimento, R. G.; Comym, V. C. C.

Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro - RJ , Brasil

**Introdução:** A crescente complexidade dos procedimentos cirúrgicos tem impulsionado a adoção de novos modelos de gestão de recursos em instituições de saúde. Nesse cenário, a consignação de materiais cirúrgicos destaca-se como estratégia logística relevante, especialmente no âmbito da Central de Material e Esterilização (CME). Essa prática envolve o fornecimento de materiais por empresas, incorporando custos ao hospital 1 . Apesar dos benefícios, como redução de estoques e otimização de custos, impõe desafios à CME, relacionados à rastreabilidade, esterilidade e conformidade com protocolos assistenciais.

**Objetivo:** Evidenciar práticas de gerenciamento de materiais consignados na CME com foco na segurança do paciente e demonstrar a contribuição do profissional da CME no cuidado indireto, por meio da atuação técnica e gerencial.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência de profissionais de enfermagem em uma CME no estado do Rio de Janeiro, entre janeiro e dezembro de 2024. As práticas foram baseadas na metodologia LEAN, na RDC nº 15/2012, em normativas e protocolos internos que regulamentam o recebimento e acondicionamento dos materiais consignados 2 . Foi padronizado o fluxo de recebimento dos consignados, que devem ser entregues até 48 horas antes do procedimento, entre 07h e 16h, exceto nas cirurgias ortopédicas, cujo limite é 11h. Essa organização visa garantir rastreabilidade e dispensação adequada. Todos os materiais passam por triagem inicial do enfermeiro da CME. São descartados os itens com corrosão, oxidação, desgaste que comprometa a limpeza ou incompatibilidade com os parâmetros de esterilização. A empresa fornecedora deve apresentar manual de processamento e vale descritivo dos instrumentais 3 . A limpeza ocorre de forma manual seguida da automatizada. No preparo, os instrumentais são conferidos quanto à limpeza, presença de integrador químico e rotulados conforme padrão institucional, contendo nome do paciente e do médico responsável, data da cirurgia e identificação da empresa 3 . A esterilização segue em ciclos validados e em sua rastreabilidade há identificação da empresa responsável. Após, realiza-se dupla checagem, com inspeção visual da embalagem quanto à integridade e sujidade. Em conformidade, os materiais são acondicionados em local exclusivo, identificado com nome da empresa e paciente, prevenindo erros e assegurando o processo.

**Resultados:** No período analisado, foram processados materiais para cerca de 9800 procedimentos eletivos e 1520 de urgência/emergência, sendo 2350 itens consignados. Foram observados avanços significativos na organização e segurança nos processos de consignados. A padronização dos fluxos e adoção da metodologia LEAN resultou em maior agilidade, rastreabilidade e redução de inconformidades no reprocessamento 4 . A atuação crítica do enfermeiro na triagem garantiu que apenas materiais adequados fossem disponibilizados. O envolvimento direto da equipe, da limpeza à distribuição, demonstrou competência técnica e compromisso com a segurança do paciente 5.

**Conclusões:** A gestão eficaz de materiais consignados na CME, estruturada por protocolos técnicos e normativas legais, é uma estratégia potente para fortalecer a segurança do paciente. A experiência mostrou que o profissional da CME exerce papel essencial no cuidado em saúde. Seu olhar crítico, capacidade de decisão e atuação técnico-gerencial expressam o poder da enfermagem, mesmo sem contato direto com o paciente. Ao garantir que cada instrumental cirúrgico atenda aos critérios de qualidade e biossegurança, esses profissionais contribuem para um ambiente cirúrgico mais confiável, reafirmando que a segurança do paciente começa muito antes da incisão.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Central de Esterilização e Materiais; Administração de Materiais no Hospital.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 314
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## MANUAL INTERATIVO SOBRE CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO PARA O ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Autores:** Teles, A. A. S.; Souza, C. R.; Barbosa, P. A.; Correa Júnior, A. J. S.; Braga, F. T. M. M.; Xelegati, R.; Sonobe, H. M.

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP-USP - Ribeirão Preto - SP , Brasil

**Introdução:** A disciplina de Cuidado Integral ao Adulto e ao Idoso no Perioperatório é uma das disciplinas dos cursos de Bacharelado/Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem, que proporciona atividades teórico-práticas que incluem laboratórios de prática profissional (LPP), simulações e imersões clínicas em hospital terciário-quaternário, com objetivo de desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes para o planejamento da assistência de enfermagem no perioperatório. Nesse contexto, têm-se os conteúdos relacionados ao processamento de materiais no Centro de Material e Esterilização (CME), que são extremamente importantes na formação do Enfermeiro e que são essenciais para a segurança do paciente e a prevenção de infecções. Devido à dificuldade de realização de imersões nesse setor pela necessidade de reorganização das atividades acadêmicas, por questões de segurança ou dificuldades de recursos humanos; além da complexidade para a criação de LPP´s ou simulações desse cenário, estes conteúdos podem não ser abordados com a profundidade desejada, acarretando eventuais lacunas no conhecimento, que poderiam prejudicar o aproveitamento dos estudantes na disciplina.

**Objetivo:** Relato de experiência sobre o desenvolvimento de tecnologia educacional sobre CME, do tipo manual interativo, produzido por estudantes de Enfermagem, para o ensino e recuperação de aprendizagem de graduandos de terceiro e quarto ano.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência, da disciplina de Enfermagem Perioperatória, que utilizou a construção de tecnologia educacional, do tipo manual interativo sobre CME, para o ensino de graduandos de enfermagem do terceiro e quarto ano. Para tanto, foram realizadas reuniões com os estudantes para apresentação da ideia do projeto e seus objetivos. As atividades desenvolvidas incluíram a busca na literatura e elaboração de um resumo sobre CME, estruturado nos capítulos: definições, estrutura, fluxo no CME, recursos humanos, atribuições do enfermeiro, subprocessos de trabalho, tipos de limpeza, desinfecção e esterilização. Após isto, elaborou-se um roteiro para a construção da tecnologia, que considerou a experiência do coordenador do projeto e outros especialistas com experiência na temática.

**Resultados:** O resultado parcial da produção foi apresentado ao coordenador para ajustes, a fim de que o manual se tornasse mais interativo, com imagens, vídeos, quiz e mapas mentais. Para a confecção de alguns destes recursos, foram realizadas visitas ao CME de um hospital terciário/quaternário, sob supervisão do coordenador, para a captura de imagens e vídeos para compor o trabalho. Uma demanda dos estudantes foi de que o material contivesse questões sobre a temática que normalmente são encontradas em provas e concursos públicos, para que estes estudantes se sintam melhor preparados para a vida pós-universidade, refletindo a preocupação com a empregabilidade e aplicação prática do conteúdo. Por fim, o manual foi construído utilizando-se a plataforma CANVA, reunindo o roteiro e os recursos interativos com hipermídias para facilitar sua usabilidade, observando-se referenciais teóricos para a pré-produção, produção e pós-produção. O manual foi disponibilizado na plataforma e-Disciplinas da USP.

**Conclusões:** A construção de uma tecnologia educacional, do tipo manual interativo, constituiu uma estratégia de ensino alternativa, criativa e inovadora na formação dos estudantes de enfermagem, eficaz para superar barreiras já mencionadas para o ensino, promovendo aprendizado ativo e significativo. Trata-se de uma ferramenta importante para o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências dos estudantes, favorecendo o desenvolvimento de sua maior autonomia para o planejamento da assistência de enfermagem no perioperatório.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Centro de Material e Esterilização; Tecnologia Educacional.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 319
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## ESCAPE ROOM NA CME: METODOLOGIA ATIVA COMO ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

**Autores:** Nascimento, R. G.; Silva, S. M.; Comym, V. C. C.; Leite, A. R. S.

Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Introdução:** A Central de Material e Esterilização (CME) é responsável pelo processamento de produtos para saúde (PPS), especialmente os materiais e instrumentos utilizados em procedimentos médicos e cirúrgicos, por isso é essencial para garantir a segurança dos pacientes e prevenir infecções hospitalares. Em vista da relevância das atividades desenvolvidas, é essencial investir em estratégias pedagógicas que estimulem o protagonismo da equipe e favoreçam o aprendizado significativo. A adoção de estratégias educativas inovadoras, como o Escape Room, tem se mostrado eficaz para transmitir o conteúdo técnico, fortalecer o trabalho em equipe e o senso de responsabilidade profissional1,2,3. Tais abordagens criam um ambiente de aprendizagem mais envolvente, onde os colaboradores participam ativamente do processo de construção do conhecimento, promovendo o aprendizado ativo e reforçando as boas práticas de forma dinâmica e colaborativa4,5.

**Objetivo:** Relatar como as metodologias ativas podem ser uma estratégia eficiente para promover aprendizagem e troca de experiências, com foco na identificação e correção de falhas que contribuem para a ocorrência de Infecção de Sítio Cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um projeto educativo lúdico, com abordagem qualitativa e descritiva, relato de experiência da equipe do CME de um hospital universitário situado na cidade do Rio de Janeiro, ocorrido em fevereiro de 2025. A proposta metodológica centrou-se no desenvolvimento de um Escape Room temático, ambientado na CME, simulando uma situação real de infecção pós-operatória. Estudos prévios corroboram a eficácia dessa abordagem no ensino de práticas seguras em saúde1,3, sendo considerada uma estratégia eficaz para promover o engajamento de profissionais, mesmo em ambientes de alta complexidade como a CME2,4,5. A atividade foi inspirada em uma experiência vivenciada durante o 16º Congresso da SOBECC (2024), que apresentou metodologias ativas como ferramentas potentes de sensibilização e educação permanente em saúde.

**Resultados:** A proposta foi adaptada à realidade da instituição, com foco na prática laboral e nos riscos de falhas no reprocessamento de materiais. Foram então elaboradas pistas e enigmas com base em situações críticas do cotidiano da CME que os participantes, divididos em equipes, deveriam resolver no menor tempo possível, buscando identificar a causa da falha e propor ações corretivas. Após a experiência, os profissionais esclarecem dúvidas e trocam experiências, gerando sentimento de pertencimento e disseminando o conhecimento entre os pares. A atividade favoreceu o trabalho em equipe, o raciocínio crítico e o engajamento dos profissionais e os participantes relataram maior compreensão das etapas críticas do reprocessamento.

**Conclusões:** O uso de metodologias ativas potencializa o aprendizado, aprimora os processos de trabalho, promove a adesão da equipe e estimula reflexões sobre práticas seguras e de qualidade. O Escape Room mostrou-se uma ferramenta educativa eficaz e inovadora para sensibilizar e capacitar a equipe da CME sobre a importância da adesão aos protocolos de segurança, contribuindo diretamente para a prevenção das Infecções de Sítio Cirúrgico.

**Palavras-chave:** Centro de Material e Esterilização; Infecção de Sítio Cirúrgico; Educação em Saúde; Metodologias Ativas; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 336
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## GESTÃO ATIVA DE FILA DE ESPERA CIRÚRGICA: UMA ESTRATÉGIA PARA O ACESSO OPORTUNO NO SUS

**Autores:** Patriarca, G. M.; Barcelos, W. S.

Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo - Goiânia - GO, Brasil

**Introdução:** As filas de espera para cirurgias eletivas representam um dos principais desafios da saúde pública no Brasil, comprometendo o acesso, a qualidade e a resolutividade da atenção especializada. A gestão da fila de espera representa um desafio estratégico para os sistemas de saúde, especialmente em contextos com alta demanda e recursos limitados. A ausência de uma gestão eficiente pode levar ao aumento do tempo de espera, agravamento das condições clínicas dos pacientes, insatisfação dos usuários e ineficiência na utilização da capacidade instalada.

**Objetivo:** Este estudo tem por objetivo apresentar as práticas adotadas pelo Núcleo Interno de Regulação na gestão das filas de cirurgias eletivas, evidenciando as estratégias utilizadas e os impactos na redução do tempo de espera e na ampliação do acesso.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva de um hospital público de reabilitação localizado em Goiânia (GO), referente ao período de maio de 2021 a maio de 2025. As principais estratégias adotadas incluíram: reestruturação do Núcleo Interno de Regulação com equipe técnico administrativa, organização da fila de espera por especialidade e subespecialidade cirúrgica, higienização das filas, implantação de sistema informatizado para regulação de cirurgias eletivas, definição de critério clínico de priorização do paciente na fila, realização de mutirões cirúrgicos, transparência nos processos e qualificação permanente da fila de espera por meio de reavaliação dos casos pendentes.

**Resultados:** A adoção dessas estratégias permitiu ganhos expressivos na gestão do acesso. As filas de espera foram zeradas em diversas especialidades cirúrgicas, excetuando-se, apenas as subespecialidades da ortopedia que demandam a utilização de OPME de alto custo, haja vista a necessidade de maximizar o uso eficiente dos recursos disponíveis. O tempo médio de espera para a cirurgia eletiva passou em média de 9 meses para 1 mês, especialmente, para as especialidades de otorrinolaringologia, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia plástica, urologia, ortopedia pé e tornozelo, onco ortopedia, quadril, ombro e pediátrica. Houve também melhoria na previsibilidade da oferta, maior aproveitamento da capacidade instalada do centro cirúrgico e no cumprimento de metas contratuais.

**Conclusões:** A experiência demonstra que a gestão ativa da fila de cirurgias eletivas, baseada em regulação estruturada, organização da demanda e alinhamentos estratégicos, é eficaz para garantir o acesso oportuno, melhorar os desfechos assistenciais e otimizar recursos no SUS. Espera-se que tais práticas possam ser aplicáveis em outros serviços especializados de saúde pública.
Oliveira LSSV.

**Palavras-chave:** Fila de Espera; Cirurgia Eletiva; Gestão Hospitala; Regulação em Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 346
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## O ENFERMEIRO ESPECIALISTA E A GESTÃO CUIDADOSA NA IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO CIRÚRGICO ONCOLÓGICO PEDIÁTRICO

**Autores:** Lima, L. C. P.

Hospital Oncológico Referência do Estado de Goiás - CORA - Goiânia - GO, Brasil

**Introdução:** A oncologia pediátrica representa um dos campos mais delicados e complexos da assistência à saúde. A criação de centros cirúrgicos especializados para o público infantil com câncer exige planejamento rigoroso, conhecimento técnico e atuação integrada de diversos profissionais. Neste cenário, o enfermeiro de centro cirúrgico (CC) assume papel estratégico, atuando desde o planejamento físico e aquisição de tecnologias até a formação de equipes e gestão de protocolos para o cuidado. A especificidade pediátrica oncológica demanda conhecimento técnico e sensibilidade para o cuidado humanizado, considerando que esses pacientes podem ser imunossuprimidos, vulneráveis e necessitam de abordagens diferenciadas e seguras.

**Objetivo:** Descrever o processo de atuação do enfermeiro na organização e implantação de um CC especializado em oncologia pediátrica, destacando suas contribuições técnico e gerenciais para a assistência na estruturação de um modelo humanizado e seguro de cuidado para o público infantil.

**Método:** Para tanto, sendo o estudo descritivo e aplicado, com base em revisão de literatura e experiência prática de enfermagem em gestão cirúrgica oncológica pediátrica. A sistematização foi realizada por eixo temático, considerando as etapas do processo de implantação conduzidas pelo enfermeiro coordenador e assistencial.

**Resultados:** A contribuição do enfermeiro foi iniciada na fase de projeto físico, garantindo a conformidade com as normas sanitárias (RDC 50/2002; RDC 220/2004), priorizando fluxos unidirecionais, barreiras físicas e controle de infecção. Sendo a participação ativa na definição de fluxos, ambientação do CC adaptado ao público pediátrico oncológico, climatização, acessibilidade e salas com ambientação lúdica sem renunciar à segurança do paciente. Contribuiu na escolha de equipamentos cirúrgicos compatíveis com a faixa etária e tipos de procedimentos oncológicos. No campo gerencial, coordenou o processo de recrutamento e capacitação da equipe técnica, organizando treinamentos sobre segurança cirúrgica, manuseio de citotóxicos, e humanização do cuidado. Também houve a participação da construção de protocolos operacionais e assistenciais, incluindo a elaboração dos procedimentos operacionais padrão (POPs) para pacientes imunossuprimidos. Foram definidos indicadores de desempenho assistencial e implantadas rotinas de checagem interna. A atuação também contemplou a implementação de estratégias de acolhimento à criança e à família, como ambientação lúdica no pré-operatório e apoio psicossocial, em parceria com a equipe multiprofissional.

**Conclusões:** A implantação de um CC em oncologia pediátrica exige do enfermeiro competências técnicas, gerenciais e humanas. Sua atuação estratégica contribui para garantir a segurança e eficiência de todas as etapas dos processos, assegurando que a construção de um modelo de assistência pediátrica oncológica centrado na criança e sua família.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Oncologia Pediátrica; Gestão Hospitalar; Centro Cirúrgico; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 349
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA: GAMIFICAÇÃO COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA O ENGAJAMENTO INSTITUCIONAL

**Autores:** Neves, N. R. P.; Lima, C. A. A.; Santos, E. P.; Lapa, R. C.

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

**Introdução:** A segurança do paciente representa uma prioridade global e um dos pilares da qualidade assistencial, especialmente no ambiente cirúrgico, em que processos complexos e multiprofissionais aumentam o risco para eventos adversos evitáveis. Nesse sentido, o protocolo de cirurgia segura, proposto pela Organização Mundial da Saúde e implementado em diversas instituições hospitalares, constitui uma estratégia central para a redução de erros e para a construção de uma cultura sólida de segurança do paciente. Apesar dos avanços obtidos com sua implantação, a disseminação efetiva do protocolo para todos os setores da instituição permanece desafiadora, pois exige sensibilização contínua, educação permanente e engajamento coletivo. Diante disso, ações educativas inovadoras e participativas são necessárias para transformar a informação em conhecimento aplicado e promover mudanças duradouras no comportamento profissional.

**Objetivo:** Relatar a experiência de utilização da gamificação como tecnologia educacional para a disseminação institucional do protocolo de cirurgia segura.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência descritivo e qualitativo, desenvolvido em um hospital geral de médio porte, durante a Feira do Trabalhador, realizada em um dia completo (8h–17h) no estacionamento da instituição. A oportunidade para a ação surgiu a partir da iniciativa da assistente administrativa do Centro Cirúrgico Adulto, que viu no evento uma chance estratégica para reforçar a segurança cirúrgica junto a todos os setores hospitalares. Após a inscrição no evento, o Time de Cirurgia Segura — composto por enfermeiras, técnicas de enfermagem, residente multiprofissional da área médico-cirúrgica, colaboradora administrativa e membro do Núcleo de Segurança do Paciente — realizou o planejamento detalhado da ação. Foram criadas e adaptadas três dinâmicas lúdicas (jogo da memória, pescaria e tiro ao alvo), elaborados materiais informativos (banner, folder e lista de presença) e produzidos brindes para atrair e sensibilizar os participantes. A estratégia incluiu ampla divulgação pelos canais institucionais. No dia da ação, a equipe se dividiu para garantir o acolhimento e o registro da participação, a mediação dos jogos e o reforço das mensagens educativas, além da entrega de brindes a todos, independentemente da pontuação. Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um formulário breve com perguntas abertas sobre compreensão, aplicabilidade e sugestões. Por se tratar de ação educativa e institucional, de caráter voluntário, foram assegurados o anonimato e o sigilo das informações, respeitando os princípios éticos pertinentes.

**Resultados:** A ação envolveu cerca de 150 colaboradores. Foram apontadas sugestões para replicar a iniciativa em outros turnos e incluir simulações práticas com checklists. Os brindes e o caráter informal da ação foram percebidos como estímulo para a adesão, criando um ambiente propício à educação permanente.

**Conclusões:** A iniciativa atingiu o objetivo proposto ao disseminar o protocolo de cirurgia segura de forma criativa, participativa e integrada, sensibilizando colaboradores de diferentes áreas para a relevância do tema e reforçando a corresponsabilização coletiva. Ações educativas inovadoras, baseadas em metodologias ativas e adaptadas ao cotidiano hospitalar, são poderosas para engajar os profissionais, consolidar práticas seguras e fortalecer a a cultura de segurança do paciente. Como implicações para a prática baseada em evidências, o relato reforça a importância da educação permanente com abordagens inovadoras para a incorporação efetiva de protocolos e a redução sustentada de eventos adversos no ambiente perioperatório.

**Palavras-chave:** Gamificação; Tecnologia Educacional; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 353
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## TREINAMENTO EM PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO TRANSOPERATÓRIO

**Autores:** Brazil, R. H. D.; Raupp, M. N.; Franco, C. P.; Nascimento, G. F.; Paixão, J. M.

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

**Introdução:** A Parada Cardiorrespiratória (PCR) representa uma das situações de maior gravidade no ambiente hospitalar, exigindo resposta imediata e eficaz da equipe de saúde, quando essa situação ocorre no transoperatório as intervenções rápidas são ainda mais cruciais, dada a instabilidade dos pacientes e a complexidade dos procedimentos cirúrgicos.

**Objetivo:** Relatar a experiência da capacitação da equipe de enfermagem do centro cirúrgico para o atendimento eficaz em situações de (PCR) no contexto transoperatório.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado com 76 profissionais de enfermagem atuantes em um centro cirúrgico localizado em um hospital do Rio grande do Sul. A capacitação abordou temas relacionados ao conhecimento, à prática e à percepção sobre o treinamento em PCR no ambiente transoperatório. No final aplicou-se um questionário para avaliar o conteúdo assimilado.

**Resultados:** Do total dos respondentes, 94,7% classificaram o treinamento em Após o treinamento realizado no mês de março de 2025, em sala cirúrgica, a equipe recebeu um questionário para relato da experiência sobre o conteúdo abordado, onde participaram 76 profissionais de enfermagem, que responderam questões relacionadas ao tema. Do total de respondentes, 94,7% classificou o treinamento em PCR como ótimo. Sobre as dificuldades enfrentadas 23,7% relataram nervosismo e 21,1% em realizar compressões torácicas. No que se refere à autopercepção de preparo para atuar em uma situação de PCR, 81,6% afirmaram sentir-se aptos para o atendimento, enquanto 14,5% responderam não se consideram preparados. Foi investigado o interesse em integrar um possível time de resposta à parada cardiorrespiratória e a maioria (68,4%) respondeu que gostaria de fazer parte e, 11,8% não demonstraram interesse.

**Conclusões:** Os resultados reforçam a importância do treinamento contínuo em Parada Cardiorrespiratória (PCR) para os profissionais de enfermagem no transoperatório, a elevada taxa de aprovação do treinamento e o interesse demonstrado pelos participantes em integrar um time especializado, evidenciando o reconhecimento e a relevância da capacitação continuada.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Parada Cardiorrespiratória; Treinamento; Transoperatório; Educação em Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 356
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## SISTEMATIZAÇÃO DA CONFERÊNCIA E CONTROLE DE INSTRUMENTAL CIRÚRGICO: BOAS PRÁTICAS PARA A EXCELÊNCIA OPERACIONAL

**Autores:** Arrais, A. C. B.; Freire, B. D. A.; Moura, N. B. F.; Lima, R. W. F.; Pereira, V. S.

Hospital Sírio Libanês - São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A segurança do paciente é uma prioridade essencial nas instituições de saúde, especialmente em ambientes cirúrgicos, onde qualquer falha pode comprometer diretamente a qualidade da assistência prestada. Dentre os inúmeros fatores que impactam essa segurança, destaca-se a perda de instrumentais cirúrgicos, um problema recorrente que pode resultar em atrasos cirúrgicos, aumento de custos, riscos à saúde do paciente e comprometimento da assistência prestada. A Central de Material e Esterilização (CME) desempenha um papel fundamental nesse contexto, sendo responsável pela limpeza, preparo, esterilização, armazenamento e distribuição dos instrumentais. A ausência de protocolos padronizados, falhas na conferência dos instrumentais em sala operatória, problemas na comunicação entre setores e a falta de controle eficiente dos materiais são fatores que contribuem significativamente para a ocorrência de perdas. Diante dessa realidade, torna-se necessário analisar os processos envolvidos na gestão dos instrumentais cirúrgicos, com o objetivo de identificar suas fragilidades e propor melhorias.

**Objetivo:** Identificar as causas da perda do instrumental cirúrgico e falhas nos processos de conferência e preparo de instrumentais, quantificar as perdas de instrumental e seus impactos financeiros e operacionais e propor estratégias de controle e prevenção com foco na atuação do Centro de Material e Esterilização.

**Método:** Estudo caracteriza-se como uma pesquisa aplicada, com abordagem qualitativa e quantitativa, de caráter descritivo e explicativo. O procedimento técnico adotado foi o estudo de caso, realizado em uma instituição de saúde de janeiro de 2025 á maio de 2025 onde foram observadas recorrentes perdas de instrumentais cirúrgicos. Essa abordagem permitiu uma análise detalhada da realidade da instituição, considerando o contexto, os profissionais envolvidos e os processos operacionais relacionados ao fluxo de instrumentais. A coleta de dados foi realizada por meio de observação direta, análise documental e pesquisa bibliográfica. Como técnica de apoio à análise do problema, foi aplicado o Diagrama de Ishikawa, ferramenta de qualidade.

**Resultados:** No período de janeiro a maio de 2025, foram identificados 653 registros de não conformidades relacionados ao manuseio e controle de instrumentais cirúrgicos na instituição avaliada. Dentre essas ocorrências, destacam-se os seguintes dados: 461 instrumentais não localizados, o que representa 70,6% do total de notificações;136 casos de acondicionamento inadequado de instrumentais, equivalentes a 20,8% das não conformidades; Os 10% restantes correspondem a outras falhas como documentação incompleta, transporte inadequado e kits incompletos. A análise evidencia uma frequência preocupante de perdas e falhas no processo de conferência, o que compromete a segurança do paciente e gera impacto financeiro significativo para a instituição. Os dados reforçam a necessidade de revisão dos protocolos da CME e da interface com o centro cirúrgico, bem como o fortalecimento das práticas de controle de qualidade.

**Conclusões:** A perda de instrumentais cirúrgicos representa um problema recorrente em ambientes hospitalares, impactando negativamente a segurança do paciente, a eficiência dos procedimentos e os custos operacionais da instituição. A utilização da aplicação do Diagrama de Ishikawa revelou-se uma ferramenta eficaz para visualizar e compreender a complexidade das causas envolvidas, agrupando-as de forma estruturada, permitindo não apenas identificar os pontos críticos do processo, mas também propor intervenções práticas para sua melhoria. Conclui-se que a adoção de medidas como a padronização da conferência, o treinamento contínuo das equipes, a utilização efetiva do sistema de rastreabilidade e o fortalecimento da integração entre a CME e o Centro Cirúrgico são fundamentais para prevenir perdas, garantir a segurança assistencial e otimizar recursos.

**Palavras-chave:** Instrumental cirúrgico; Centro de Material e Esterilização; Segurança do Paciente; Gestão de Qualidade.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 358
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: ORAL RELATO

MODALIDADE ORAL

## CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: RELATO DE MELHORIA DA ADESÃO E ENGAJAMENTO MULTIPROFISSIONAL EM HOSPITAL MUNICIPAL

**Autores:** Neves, N. R. P.; Reis, L. R. C.; Machado, S. O. R. R.; Rocha, F. F.

Hospital Municipal Djalma Marques (HMDM) - São Luís - MA, Brasil

**Introdução:** O protocolo de cirurgia segura da Organização Mundial da Saúde (OMS) busca padronizar práticas e reduzir eventos adversos evitáveis. Entretanto, garantir a adesão consistente aos itens da lista de verificação (LVSC) permanece desafiador e depende de monitoramento sistemático, educação permanente e engajamento das equipes cirúrgicas para que todos compreendam seu papel na segurança do paciente.

**Objetivo:** Relatar a experiência da análise da conformidade da lista de verificação de segurança cirúrgica e das ações implementadas para melhoria da adesão ao protocolo.

**Método:** Estudo descritivo, retrospectivo e qualitativo em um hospital municipal de urgência e emergência. Foram analisadas as LVSC preenchidas entre setembro de 2022 e fevereiro de 2023, considerando conformes apenas as que estivessem completas, com todos os campos checados e devidamente identificados. Após as análises iniciais e sugestões da Comissão de Revisão de Prontuários para adequar o formulário, o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) conduziu um diagnóstico situacional, realizou visitas de auditoria e acompanhou as equipes in loco. Foram identificadas dificuldades como ausência de pincéis, indefinição das responsabilidades para o preenchimento da lista e do quadro cirúrgico, resistência da equipe cirúrgica e receio de abordagens inadequadas. Essas barreiras foram confirmadas por meio da observação direta e da auditoria por amostragem de prontuários. Com base nesse diagnóstico e nas recomendações da comissão, a lista foi reestruturada para tornar-se mais clara, didática e objetiva, mantendo os itens estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Foram providenciados pincéis para o correto uso no momento do checklist e iniciadas visitas educacionais a todas as equipes do centro cirúrgico para reforçar os objetivos da ferramenta e a importância da adesão. Paralelamente, foi elaborado um documento que padronizou a rotina da cirurgia segura e da segurança do paciente, apresentado e pactuado em reunião com os cirurgiões. A capacitação e a sensibilização das equipes, somadas a essas melhorias operacionais, visavam superar os obstáculos detectados e fortalecer a corresponsabilização pelo preenchimento adequado da LVSC.

**Resultados:** Entre setembro e outubro de 2022, a conformidade das LVSC foi de 24%, caindo para 4% entre novembro e dezembro, quando o formulário foi avaliado quanto ao preenchimento completo e presença das identificações profissionais. Após as melhorias propostas e a atuação ativa do NSP, a conformidade aumentou para 13% entre janeiro e fevereiro de 2023 e, com a implementação da lista reestruturada e das ações educativas, atingiu 25% em setembro de 2023. A análise qualitativa apontou maior completude nos campos obrigatórios e redução da resistência das equipes cirúrgicas. Permaneceram como desafios o correto registro da antibioticoprofilaxia e a plena adesão da equipe médica ao preenchimento e assinatura da lista.

**Conclusões:** A reestruturação da LVSC, aliada a auditorias, visitas in loco, educação permanente, adequação de recursos materiais e esclarecimento de papéis e responsabilidades, resultou em melhora progressiva da adesão ao protocolo de cirurgia segura. Essas iniciativas reforçam que a implementação bem-sucedida do checklist depende de engajamento multiprofissional, suporte da liderança e ações educativas contínuas, com impactos positivos para a cultura institucional de segurança e a qualidade da assistência perioperatória.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

2nd International Congress of Perioperative Nursing



# MODALIDADE

# E-POSTER

## CIENTÍFICA

sobecc

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

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 122
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

# VÍDEO EDUCATIVO PARA ENSINO DE PRÁTICAS SEGURAS NO PERIOPERATÓRIO: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

**Autores:** Toneto, M. A. S.; Luiz, R. B.; Buso, F. D. S.; Andrade, E. V.; Barbosa, M. H.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro- Uberaba - MG, Brasil

**Introdução:** Apesar dos avanços nas discussões sobre segurança do paciente, os procedimentos cirúrgicos continuam sendo uma das principais causas de complicações pós-operatórias[1]. Isso reforça a necessidade de uma mudança cultural institucional que envolva o paciente como agente ativo no cuidado seguro, estratégia que tem se mostrado eficaz para reduzir eventos adversos, diminuir complicações e melhorar a cultura de segurança nos hospitais[2]. No contexto perioperatório, o engajamento do paciente em práticas seguras tem promovido melhorias na qualidade do cuidado[3]. Nesse cenário, a educação em saúde se destaca como ferramenta estratégica para empoderar o paciente, e vídeos educativos vêm ganhando destaque por sua eficácia, tornando o aprendizado mais atrativo e acessível4, sendo o enfermeiro o principal autor desses recursos.

**Objetivo:** Avaliar a efetividade do vídeo educativo no conhecimento de pacientes hospitalizados acerca das práticas seguras no período perioperatório.

**Método:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, paralelo e duplo-cego, conduzido entre abril e novembro de 2022 em um hospital de ensino no interior de Minas Gerais. A amostra contou com 100 pacientes adultos submetidos a cirurgias ortopédicas eletivas, divididos igualmente em dois grupos: grupo experimental (GE), que recebeu orientações por meio de um vídeo educativo sobre práticas seguras no perioperatório, e grupo controle (GC), que recebeu orientações verbais padrão conforme protocolo institucional. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou superior a 18 anos e realização de cirurgia ortopédica eletiva. Foram excluídos pacientes com comunicação verbal prejudicada (segundo NANDA-I®), deficiências visuais ou auditivas, dificuldades de compreensão, não alfabetizados ou com cirurgias canceladas. O cálculo amostral foi realizado por estatístico independente baseado em estudo-piloto, e a randomização foi feita eletronicamente, mantida em sigilo para garantir o duplo-cego. As etapas incluíram recrutamento, aplicação de questionários pré e pós-intervenção, transmissão do vídeo (GE) ou orientações padrão (GC), e análise estatística com SPSS, considerando significância de 5% e cálculo do tamanho do efeito pelo d de Cohen. A pesquisa seguiu normas éticas, com aprovação pelo Comitê de Ética e consentimento dos participantes.

**Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo masculino (51%), com emprego formal (75%), renda de até dois salários-mínimos (62%) e ensino médio incompleto (36%). A média de idade foi de 51,84 anos. Os grupos apresentaram homogeneidade nas variáveis sociodemográficas e clínicas. Na análise descritiva dos dados, houve melhora do conhecimento dos participantes do GC e GE, com destaque para elevação da média de acertos no GE (3,72 pontos) comparado ao GC (1,82 pontos). Ambos os grupos apresentaram melhora significativa no conhecimento sobre práticas seguras após a intervenção. Entretanto, o grupo que assistiu ao vídeo educativo (GE) demonstrou um aumento significativamente maior, especialmente em temas relacionados à cirurgia segura, uso seguro de medicamentos, prevenção de lesões por pressão e quedas. O efeito da intervenção pelo vídeo foi classificado como de grande magnitude (d de Cohen = 1,22), evidenciando seu impacto positivo na aprendizagem dos pacientes. Os vídeos educativos mostraram-se eficazes para superar barreiras tecnológicas e facilitar o entendimento dos participantes.

**Conclusões:** O vídeo educativo demonstrou ser uma ferramenta eficaz para aprimorar o conhecimento de pacientes hospitalizados sobre práticas seguras no perioperatório, superando as orientações tradicionais. Além de facilitar a educação em saúde, o vídeo contribui para padronizar as orientações e otimizar o tempo do enfermeiro, promovendo uma aprendizagem mais significativa e potencializando a participação ativa do paciente na segurança do cuidado cirúrgico.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Educação de Pacientes como Assunto; Recursos Audiovisuais; Aprendizagem; Participação do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 144
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

2

MODALIDADE E-POSTER

## ABORDAGENS LÚDICAS APLICADAS PELOS ENFERMEIROS ÀS CRIANÇAS SUBMETIDAS A PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

**Autores:** Fernandes, H. M. L. G.; Moreira, T. M. A.; Neto, A. F. E. S.; Smolek, F.; Borba, L. G.; Silva, A. M.

Associação Educacional Luterana BOM JESUS/IELUSC, Joinville - SC, Brasil

**Introdução:** Na enfermagem pediátrica, o uso de estratégias lúdicas é essencial para facilitar a interação com a criança e viabilizar os cuidados durante a internação e os procedimentos cirúrgicos. Por se tratar de uma fase de maior vulnerabilidade, a infância demanda intervenções que promovam o cuidado humanizado. A ludicidade contribui para a redução do estresse, melhora a compreensão dos procedimentos e torna a experiência hospitalar menos traumática, o que justifica sua relevância na qualificação da assistência e no fortalecimento do vínculo com a família.

**Objetivo:** Analisar a abordagem lúdica utilizada por enfermeiros no cuidado a crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos.

**Método:** Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, com delineamento exploratório-descritivo, desenvolvido com enfermeiros atuantes em centros cirúrgicos e setores cirúrgico-pediátricos de instituições privadas. Foram incluídos profissionais com experiência relatada na área cirúrgico-pediátrica que consentiram voluntariamente participar da pesquisa e excluídos enfermeiros com menos de seis meses de experiência. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico estruturado, baseado na escala de Likert, disponibilizado via plataforma Google Forms. O instrumento passou por avaliação prévia para garantir clareza e adequação ao público-alvo. A divulgação ocorreu por meio das redes sociais, com participação de profissionais com experiência na área cirúrgico-pediátrica. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme CAAE nº 79733324.4.0000.5365, em conformidade com os preceitos éticos que regem estudos envolvendo seres humanos. A análise descritiva dos dados permitiu identificar percepções, experiências e práticas relacionadas ao uso de estratégias lúdicas no contexto da assistência cirúrgica pediátrica.

**Resultados:** A coleta foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2024. A amostra foi composta por 70 enfermeiros com idades entre 20 e 59 anos, dos quais 85,5% pertencem ao sexo feminino. Em relação ao tempo de formação, 40,3% possuem entre um e cinco anos de graduação, e apenas 33,9% relataram especialização em pediatria. Quanto à função, 69,3% atuam como enfermeiros assistenciais/clínicos, sendo que 50% trabalham no centro cirúrgico. Os resultados evidenciaram amplo reconhecimento da eficácia das atividades lúdicas na redução da ansiedade e do estresse infantil, bem como na facilitação da compreensão dos procedimentos cirúrgicos, contribuindo para maior adesão ao tratamento e qualificação da assistência. No entanto, foram apontadas barreiras à implementação regular dessas estratégias, como a sobrecarga de trabalho, a resistência de parte da equipe e as limitações estruturais do ambiente hospitalar. Tais fatores comprometem a implementação sistemática das abordagens lúdicas na assistência pediátrica, dificultando sua consolidação como prática rotineira. A escassez de materiais lúdicos e a ausência de protocolos específicos também foram citadas como entraves relevantes.
A análise reforça a necessidade de ações institucionais e programas de capacitação contínua voltados à promoção de práticas lúdicas e humanizadas no cuidado cirúrgico infantil.

**Conclusões:** A aplicação de recursos lúdicos pela enfermagem configura-se como ferramenta essencial para a promoção de um cuidado centrado na criança, reduzindo o impacto emocional do procedimento cirúrgico e fortalecendo o vínculo com a família. Recomenda-se o desenvolvimento de estudos futuros voltados à qualificação das intervenções lúdicas e à implementação de ações educativas permanentes, a fim de superar os obstáculos identificados e consolidar práticas assistenciais mais acolhedoras, integrais e eficazes no contexto pediátrico cirúrgico. Como limitação, destaca-se a utilização de questionário eletrônico, o que pode restringir o acesso de alguns profissionais e limitar a diversidade da amostra.

**Palavras-chave:** Brincadeiras e Brinquedos; Enfermagem Pediátrica; Procedimentos Cirúrgicos Operatórios.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 221
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MENÇÃO HONROSA

MODALIDADE E-POSTER

# AVALIAÇÃO E MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORES PRÁTICAS.

**Autores:** Faria, M. F. O.; Carvalho, T. M. F. L.; Ogawa, L.; Hamano, L.; Garcia, P. C.; Sichieri, K.; Salvetti, M. G.; Gnatta, J. R.

Hospital Universitário da USP, São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** Aproximadamente 75% dos pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos apresentam dor aguda pós-operatória1. Embora tão prevalente, ela ainda é subtratada, principalmente devido a avaliação inadequada e manejo inapropriado da analgesia na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). Entre os problemas que dificultam o controle da dor está a falta de protocolos ou diretrizes clínicas que norteiem as intervenções e auxiliem os profissionais a proporcionar alívio da dor aos pacientes de forma mais efetiva2.

**Objetivo:** Melhorar o manejo da dor aguda pós-operatória em pacientes adultos por meio da implementação de melhores práticas na SRPA de um hospital público de ensino.

**Método:** Trata-se de um estudo de intervenção quase experimental, tipo antes e depois, orientado pela metodologia de implementação de evidências do JBI Evidence Implementation Framework, utilizando o JBI Practical Application of Clinical Evidence System (PACES) e o JBI Getting Research into Practice (GRiP). A metodologia é composta por três fases: 1- Auditoria de base seguindo critérios das melhores evidências disponíveis; 2- Análise dos dados coletados na auditoria de base, das barreiras e facilitadores, definição e implementação das melhores práticas baseadas em evidências; 3- Auditoria de seguimento após a implementação a fim de avaliar as intervenções3. Doze critérios foram utilizados para conduzir as auditorias para mensurar a conformidade com as melhores práticas. Uma análise das barreiras foi realizada, bem como das estratégias utilizadas para superá-las4. Participaram da implementação 32 profissionais de saúde e foram auditados 81 prontuários de pacientes. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da USP (Parecer 7.151.079).

**Resultados:** Três critérios de auditoria relacionados às práticas de educação aos pacientes (orientação pré-operatória), aos profissionais de saúde (treinamento) e dois de quatro critérios relacionados à avaliação da dor, evoluíram de 0 a 100% de conformidade após a implementação das melhores práticas na SRPA. Dentre os três critérios de auditoria relacionados ao manejo da dor, somente um apresentou conformidade e teve um aumento de 50% para 60% após a implementação. Quanto à reavaliação da dor, houve um decréscimo em um dos dois critérios de auditoria avaliados após a implementação, de 80% para 30%, devido ao tempo de permanência do paciente na SRPA. Cinco critérios não apresentaram aumento na conformidade após a implementação, sendo que quatro deles permaneceram em 0%. As estratégias utilizadas para implementar as melhores práticas foram: treinamento por vídeo e aula expositiva dialogada aos profissionais da SRPA (anestesiologistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e alunos de residência), fornecimento de folder para orientação pré-operatória aos pacientes, atualização das intervenções de enfermagem relacionadas ao manejo da dor em sistema eletrônico, elaboração de um fluxograma para direcionar o registro da dor, construção de um impresso mais completo para registro da dor e criação de uma diretriz institucional sobre manejo da dor pós-operatória.

**Conclusões:** A implementação de práticas baseadas em evidências reduziu a lacuna entre as práticas realizadas e as melhores práticas, uma vez que orientou os pacientes no pré-operatório contribuindo para a redução da intensidade da dor e da ansiedade, prevenindo esta frequente complicação na SRPA. Além disso, melhorou a prática dos profissionais de saúde em relação à avaliação e manejo da dor aguda na SRPA promovendo um ambiente de cuidado mais eficiente e seguro. Em seis dos 12 critérios avaliados nas auditorias houve adesão acima de 60% às melhores práticas recomendadas após a implementação.

**Palavras-chave:** Auditoria Clínica; Ciência da Implementação; Dor Pós-Operatória; Enfermagem Médico-Cirúrgica; Protocolos Clínicos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 284
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MENÇÃO HONROSA

MODALIDADE E-POSTER

## PROTOCOLO ELETRÔNICO DE ABREVIAÇÃO DE JEJUM PRÉ-OPERATÓRIO: CRIAÇÃO, APLICAÇÃO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

**Autores:** Carvalho, R.

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

**Introdução:** O jejum pré-operatório tem como objetivo reduzir o risco de regurgitação e broncoaspiração no ato anestésico-cirúrgico. Atualmente, tempos mais curtos de jejum têm se mostrado seguros e melhoram desfechos clínicos e satisfação dos pacientes. No entanto, esses protocolos de abreviação de jejum operatório têm sido de difícil implantação nos serviços hospitalares, por apresentarem etapas que dependem de boa comunicação e colaboração de todos os envolvidos no processo. O gerenciamento desse protocolo por meio de prontuário eletrônico poderia contribuir para redução dos tempos de jejum pré-operatório.

**Objetivo:** Reduzir o tempo de jejum pré-operatório, por meio da criação, aplicação e capacitação multiprofissional para uso de um protocolo de abreviação de jejum operatório, atrelado ao prontuário eletrônico.

**Método:** O estudo foi conduzido em colaboração com equipe multiprofissional envolvida no processo, em dois hospitais públicos de Goiânia, Goiás, Brasil. Trata-se de um estudo com delineamento misto, sendo a etapa inicial do tipo observacional/descritiva e a etapa de implantação do protocolo do tipo intervencionista. Por meio do uso da metodologia de projetos definição do problema – medição – análise – implementação e controle, na primeira fase foram medidos, em planilha manual, os tempos de jejum dos pacientes cirúrgicos nas duas instituições e analisadas as possíveis causas raízes para seu prolongamento. Na segunda fase, foi desenvolvido um protocolo de abreviação do jejum gerenciado por meio do prontuário eletrônico e os tempos de jejum pré-operatório foram novamente medidos de forma automatizada. Em paralelo, foi realizado planejamento do treinamento da equipe multiprofissional para aplicação do protocolo de abreviação do jejum pré-operatório em ambos os hospitais. Os tempos de jejum foram comparados em pré e pós-intervenção. A diferença entre duas medianas foi avaliada pelo teste Mann-Whitney, considerando significância estatística quando valor-p<0,05. O projeto foi protocolado na Plataforma Brasil, sendo avaliado e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da instituição sede (CAAE 65135722.5.0000.0071; Parecer 5.836.799), e dos dois hospitais nos quais os dados foram coletados (CAAE: 65135722.5.3002.0237; Parecer 5.874.572), segundo recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Resultados:** O tempo de jejum pré-operatório era elevado e superior às recomendações atuais em ambos os hospitais (Hospital 1 – mediana de 11,5 horas e Hospital 2 – mediana de 8,77 horas). As causas para esse prolongamento foram identificadas e tratadas, incluindo ausência de protocolo de abreviação de jejum, prescrição de dieta zero, ausência de gerenciamento do tempo de jejum, falhas em barreiras de segurança e ausência do produto para abreviação do jejum, entre outros. Foi produzido um protocolo de jejum informatizado, atrelado ao prontuário eletrônico, e um painel para gerenciamento dos dados. Treinamentos com metodologias de ensino múltiplas foram desenvolvidos para utilização do protocolo pela equipe multiprofissional. Após a implantação do protocolo e o treinamento da equipe, houve redução do tempo de jejum pré-operatório em ambas as instituições (Hospital 1 – mediana de 8,17 horas e Hospital 2 – mediana de 8,07 horas).

**Conclusões:** A construção de um protocolo, contemplando as necessidades de cada instituição, seu gerenciamento por meio de registros eletrônicos de saúde e a utilização de múltiplas metodologias de capacitação de equipes de assistência ao paciente possibilitaram a redução do tempo de jejum pré-operatório.

**Palavras-chave:** Jejum; Protocolos Clínicos; Registros Eletrônicos de Saúde; Cuidados Pré-Operatórios; Capacitação Profissional.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 286
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MENÇÃO HONROSA

MODALIDADE E-POSTER

## QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM NO BLOCO CIRÚRGICO

**Autores:** Carvalho, R.; Pitarelo, G. A.

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

**Introdução:** O bloco cirúrgico (BC) representa um espaço essencial na estrutura hospitalar, onde especialistas conduzem procedimentos anestésico-cirúrgicos, visando solucionar e curar possíveis danos da saúde dos pacientes. Os profissionais de enfermagem desempenham papel crucial no BC, enfrentando desafios únicos, que podem afetar sua qualidade de vida, marcada pela alta rotatividade das salas operatórias e pela pressão por resultados imediatos, o que impõe aos profissionais desafios que vão além das competências técnicas. Dessa forma, a presente pesquisa estudou a qualidade de vida desses profissionais, considerando aspectos relacionados às expectativas, atividades de vida diária, lazer, reconhecimento e situação emocional.

**Objetivo:** Caracterizar o perfil de enfermeiros e técnicos de enfermagem e identificar o índice de qualidade de vida dos profissionais da equipe de enfermagem que atuam no BC.

**Método:** Estudo de campo, transversal, descritivo, com análise quantitativa, realizado em um hospital privado de São Paulo. A amostra foi composta por 52 profissionais, sendo 14 enfermeiros e 38 técnicos. A coleta de dados foi realizada por meio de dois instrumentos: um para caracterização do perfil dos profissionais e o outro é a escala SF-36 (Medical Outcomes Study 36 – Item Short – Form Health Survey), composta por um questionário com 36 itens divididos em oito domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental). O escore final da SF-36 varia de 0 a 100 em relação à condição de qualidade de vida, onde os valores mais altos indicam melhor qualidade de vida. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. A pesquisa foi conduzida seguindo-se os preceitos ético-legais da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede, via Plataforma Brasil (CAAE 83600824.0.0000.0071 e Parecer 7.379.889).

**Resultados:** Os profissionais eram em maioria do sexo biológico feminino, técnicos de enfermagem, com média de idade de 34 anos e média de atuação de 5 a 10 anos no BC. Quanto aos conjuntos de atividades e à forma como foram analisadas pela SF-36, em todos os oito domínios, os integrantes da equipe de enfermagem apresentam boa funcionalidade física no domínio de capacidade funcional, evidenciando que a maioria se sente apta para realizar suas atividades diárias e profissionais. No entanto, os dados demonstram desgaste emocional, cansaço crônico e percepção negativa quanto à própria saúde. Esses achados nos domínios aspectos emocionais, saúde mental e vitalidade evidenciam que, apesar da preservação funcional, os trabalhadores expostos a fatores estressores têm seu equilíbrio emocional e a saúde global afetados.

**Conclusões:** Este estudo evidencia a relevância do tema, de modo que é necessário se atentar à saúde física e mental dos profissionais de enfermagem, a fim de promover estratégias de saúde ocupacional, incluindo medidas de apoio psicológico, revisão de jornadas de trabalho, incentivo à valorização profissional e melhoria das condições de trabalho, de modo a preservar o bem-estar e a qualidade de vida desses profissionais.

**Palavras-chave:** Equipe de Enfermagem; Qualidade de Vida; Centros Cirúrgicos; Período de Recuperação da Anestesia; Estresse Psicológico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 6
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## A INFLUÊNCIA DA COMUNICAÇÃO DA ENFERMAGEM NO CUIDADO PALIATIVO DE IDOSOS COM DEMÊNCIA

**Autores:** Nazário, C. I. S.

Centro Universitário UniMetrocamp Wyden, Campinas - SP, Brasil

**Introdução:** O diagnóstico de demência afeta os pacientes e seus familiares, já que muitas das vezes a família assume papel de cuidadores em tempo integral, o que gera um impacto em diversas áreas pessoais como emocionais, físicos e financeiros. A comunicação tem um papel importante dentro dos cuidados paliativos.

**Objetivo:** Identificar os principais desafios da comunicação do enfermeiro na assistência dos pacientes com demência em cuidados paliativos e seus familiares.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativo do tipo de revisão bibliográfica, do qual foram analisados trinta artigos publicados nos últimos dez anos, nas bases de dados Literatura Latino americana e do Caribe em Ciências da Saúde ( LILACS ), Scientific Eletronic Library Online ( SCIELO ), Associação Nacional de Cuidados Paliativos ( ANCP), Ministério da Saúde ( MS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e Google Acadêmico. Os Critérios de inclusão foram artigos buscados nos últimos dez anos, e os critérios de exclusão foram artigos que não fazem parte da temática, e artigos que apresentam outros idiomas.

**Resultados:** A comunicação do enfermeiro com o paciente não se resume à troca de informações. Trata-se da percepção e compreensão, considerando o contexto, a cultura, os valores individuais, experiências, interesses e expectativas próprio do paciente. Todo processo de comunicação é constituído por duas vertentes, a verbal e a não verbal. a comunicação verbal ocorre por meio de palavras, porém ela é insuficiente para expressar e criar um relacionamento humano. É necessário expressar as emoções, sentimentos e adjetivos, para que seja possível perceber e compreender não só as palavras mas também os sentimentos contido na mensagem que estamos transmitindo. Para isso, necessita-se de educação contínua e treinamento para a enfermagem para prática e comunicação humanizada.

**Conclusões:** A comunicação tem um papel importante dentro dos cuidados paliativos, e quando realizada de forma humanizada, influencia diretamente no cuidado de pacientes idosos com demência e em seus familiares, sendo possível tornar esse ambiente menos doloroso, além de fortalecer o vínculo da equipe de enfermagem com os familiares, proporcionando suporte e reduzindo a ansiedade devido ao avanço da doença. Assim, esta pesquisa contribui com o enriquecimento dos conhecimentos sobre a comunicação da enfermagem com pacientes com demência em cuidados paliativos e seus familiares, bem como as diferentes estratégias que os profissionais de enfermagem utilizam para enfrentar os desafios em sua prática profissional.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Cuidados Paliativos; Demência; Familiares.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 12
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## GESTÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS: UMA REVISÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS E DESAFIOS

**Autores:** Lopes, T. R. O.; Benício, A. P. L.; Melo, J. L.; Ferreira, S. R. A. S.; Tavares, A. A.

Hospital HELP - Fundação Pedro Américo, Campina Grande - PB, Brasil

**Introdução:** Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) são recursos médico-hospitalares fundamentais para a promoção da reabilitação, funcionalidade e qualidade de vida de pacientes submetidos a procedimentos clínicos e cirúrgicos. A gestão eficiente desses insumos é essencial para garantir segurança no cuidado, racionalidade no uso de recursos e sustentabilidade dos sistemas de saúde. No entanto, a complexidade da cadeia de suprimentos, os altos custos envolvidos, a necessidade de rastreabilidade e a conformidade regulatória tornam a gestão de OPME um desafio constante, principalmente em contextos de restrição orçamentária ou baixa infraestrutura. Nesse cenário, destaca-se a relevância da atuação da equipe de enfermagem, tanto na administração quanto na utilização segura desses materiais, sendo fundamental sua capacitação e integração aos processos de decisão e avaliação.

**Objetivo:** Este estudo teve como objetivo revisar, de forma integrativa, a literatura científica nacional e internacional sobre as boas práticas e os principais desafios na gestão de OPME, com foco nas implicações para a prática da enfermagem.

**Método:** A pesquisa adotou o método da revisão integrativa da literatura, com busca sistematizada nas bases PUBMED, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão consideraram artigos publicados entre 2002 e 2024 que abordassem diretamente aspectos da gestão de OPME, incluindo práticas hospitalares, processos de reabilitação, controle de qualidade, rastreabilidade e impactos na assistência em saúde. A seleção dos artigos utilizou descritores validados pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com o operador booleano “AND”. Após triagem e leitura crítica, três estudos foram incluídos na análise final.

**Resultados:** Os estudos selecionados apontaram avanços significativos na tecnologia de órteses e próteses, ampliando a capacidade de reabilitação e inserção social de pessoas com deficiência. Contudo, persistem desafios relevantes: o alto custo dos dispositivos, a ausência de padronização em processos de aquisição e uso, as dificuldades logísticas e a limitada integração entre os setores responsáveis pela reabilitação. A literatura também destacou a escassez de profissionais capacitados, especialmente em países de baixa e média renda, e a importância do reconhecimento formal das categorias envolvidas, como a enfermagem, na cadeia de cuidado. A atuação da enfermagem foi apontada como estratégica, tanto na gestão e controle de materiais quanto na educação em saúde, segurança do paciente e garantia da rastreabilidade. Também se enfatizou a necessidade de políticas públicas voltadas à equidade no acesso, financiamento adequado e fortalecimento dos serviços de reabilitação. A gestão de OPME exige estratégias integradas que contemplem inovação tecnológica, eficiência administrativa e capacitação profissional. Para os profissionais de enfermagem, este campo representa uma área de atuação ampliada, com potencial para impactar diretamente a qualidade do cuidado, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos serviços.

**Conclusões:** A formação continuada, o reconhecimento técnico e a articulação com políticas públicas são elementos fundamentais para que a enfermagem contribua efetivamente na gestão de OPME. O fortalecimento dessa atuação não apenas qualifica a assistência, como também promove uma reabilitação mais equitativa, segura e centrada no paciente.

**Palavras-chave:** Aparelhos Ortopédicos; Próteses e Implantes; Administração Hospitalar.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 13
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## SEGURANÇA CIRÚRGICA EM OFTALMOLOGIA: A CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO PARA A PREVENÇÃO DE ENDOFTALMITES

**Autores:** Lopes, T. R. O.; Benício, A. P. L.; Melo, J. L.; Ferreira, S. R. A. S.; Tavares, A. A.

Hospital HELP - Fundação Pedro Américo, Campina Grande - PB, Brasil

**Introdução:** A segurança cirúrgica constitui um dos pilares para a garantia da qualidade assistencial, especialmente em procedimentos oftalmológicos, cuja complexidade anatômica e funcionalidade do órgão envolvido exigem precisão e cuidados rigorosos. A endoftalmite, embora rara, é uma das complicações pós-operatórias mais graves em oftalmologia, com potencial para causar perda visual irreversível. Neste contexto, a atuação da equipe de enfermagem, especialmente no período pré-operatório, revela-se essencial para a mitigação de riscos, sendo responsável por medidas como o preparo físico e emocional do paciente, a aplicação de protocolos de segurança e a execução de práticas profiláticas baseadas em evidências. Em consonância com essa abordagem preventiva, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) publicou a Nota Técnica nº 05/2025, que estabelece diretrizes para a vigilância, notificação e monitoramento das endoftalmites associadas a procedimentos oftalmológicos invasivos, como facectomias (cirurgias de catarata) e injeções intravítreas de medicamentos. O documento tem como finalidade identificar precocemente surtos, caracterizar a distribuição epidemiológica das infecções e avaliar a eficácia das estratégias de prevenção, com base em indicadores padronizados. Essas medidas fortalecem a cultura de segurança do paciente nos serviços de saúde e apontam para a necessidade de envolvimento ativo dos profissionais de enfermagem na aplicação e monitoramento dessas práticas.

**Objetivo:** Diante desse panorama, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a contribuição da equipe de enfermagem no pré-operatório de cirurgias oftalmológicas, com ênfase na aplicação de protocolos de segurança e medidas profiláticas para a prevenção da endoftalmite.

**Método:** A pesquisa foi realizada nas bases PubMed, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações de 2014 a 2024. Os descritores utilizados foram validados pelos DeCS e MeSH, combinados com o operador booleano “AND”. Os termos utilizados incluíram “Enfermagem Perioperatória”, “Endoftalmite”, “Segurança do Paciente”, “Cirurgia Oftalmológica” e “Cuidados Pré-Operatórios”. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, quatro artigos foram selecionados para compor a amostra final.

**Resultados:** A análise dos estudos revelou que o cuidado de enfermagem no pré-operatório está diretamente relacionado à segurança do paciente e à prevenção de infecções. Foram destacadas práticas como higienização adequada da região ocular, uso correto de antissépticos, preparo psicológico do paciente e checagem sistematizada de protocolos. A comunicação entre a equipe multiprofissional, a educação em saúde e a vigilância ativa também se mostraram estratégias importantes para a efetividade do cuidado. Além disso, a literatura indica que a cultura organizacional e o apoio institucional influenciam significativamente a adesão da equipe às ações de segurança.

**Conclusões:** Conclui-se que a enfermagem desempenha um papel central e proativo na prevenção de endoftalmites em cirurgias oftalmológicas. A adoção de práticas baseadas em evidências, a padronização de condutas assistenciais e o investimento em formação contínua são fundamentais para promover a segurança cirúrgica e garantir melhores desfechos clínicos. O envolvimento da equipe de enfermagem desde o acolhimento até a preparação prévia do paciente representa um diferencial na qualidade da assistência oftalmológica.

**Palavras-chave:** Aparelhos Ortopédicos; Próteses e Implantes; Administração Hospitalar.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 21
CATEGORIA: GESTÃO EM SAÚDE
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## CERTIFICAÇÃO ONA EM UMA PROCESSADORA DE ARTIGOS MÉDICOS: ESTUDO DE CASO E IMPACTO

**Autores:** Vieira, M. S.

Esterimax Esterilizadora de Materiais Medico Hospitalares Ltda, Joinville - SC, Brasil

**Introdução:** Este artigo investiga o impacto da implantação de um selo de qualidade em uma empresa processadora de artigos médicos, com foco nos benefícios para a gestão da organização e a segurança do paciente.

**Objetivo:** Investigar o impacto da implantação de um selo de qualidade em uma empresa processadora de artigos médicos.

**Método:** Utilizando uma metodologia de estudo de caso, a pesquisa analisou o processo de certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA) em uma empresa processadora do Estado de Santa Catarina.

**Resultados:** Os resultados indicaram que o autodiagnóstico pré-certificação revelou que a empresa já possuía uma estrutura organizacional robusta e um sistema informatizado de gestão eficaz, facilitando a adaptação aos requisitos. Ajustes foram necessários na gestão de pessoas, com a implementação de registros de feedback e treinamento on the job, e na documentação de novas funções administrativas.

**Conclusões:** Conclui-se que a empresa foi recomendada para a certificação ONA, tornando-se uma referência para a adaptação do manual de avaliação do órgão certificador à realidade de processadoras de artigos médicos. A experiência demonstra a importância da qualidade e da auditoria para a segurança do paciente e a excelência operacional em um mercado competitivo.

**Palavras-chave:** Qualidade; Certificação; Produtos Médicos; Auditoria; ONA.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 22
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

# PRODUÇÃO CIRÚRGICA AMBULATORIAL NO BRASIL: DESAFIOS E IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

**Autores:** Pinheiro, L. D. P. S.; Romero, L. B.; Azevedo, A. P. S.; Dias, C. M.; Costa, G. R. M.; Ferreira, R. A.; Fassarella, C. S.

Universidade do Estado do Rio de Janeiro- UERJ; Policlínica Universitária Piquet Carneiro- PPC/UERJ, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Introdução:** A cirurgia ambulatorial vem se consolidando mundialmente como modelo assistencial de alta eficiência e baixo risco, proporcionando benefícios como redução de custos, menor tempo de permanência e rápido retorno do paciente ao convívio social. No Brasil, esse modelo tem ganhado espaço dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo fundamental na ampliação do acesso à atenção cirúrgica. Contudo, a formação profissional em enfermagem ainda apresenta lacunas quanto à abordagem específica desse tipo de cuidado, especialmente no que tange à segurança do paciente, comunicação efetiva, uso de tecnologias e gestão do tempo assistencial reduzido.

**Objetivo:** Analisar a produção das cirurgias realizadas no Brasil, no período de fevereiro de 2022 a fevereiro de 2025, e discutir suas implicações para a prática e a formação em enfermagem, com ênfase na cirurgia ambulatorial.

**Método:** Estudo descritivo, de abordagem quantitativa, baseado em dados secundários obtidos nas plataformas TABNET/DATASUS, contemplando os sistemas SIA/SUS e SIH/SUS. Foram considerados os procedimentos classificados como cirurgias ambulatoriais (subgrupos 0401 a 0418) e hospitalares, agregados por região geográfica, no período de fevereiro/2022 a fevereiro/2025. Pesquisa realizada em 29 de maio de 2025. Os dados foram tabulados e comparados segundo distribuição regional.

**Resultados:** Durante o período período de fevereiro/2022 a fevereiro/2025,até a última atualização do plataformas TABNET/DATASUS foram realizadas 67.389.957 procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e 17.805.685 procedimentos cirúrgicos hospitalares, totalizando 85.195.642 procedimentos cirúrgicos realizados no Brasil no âmbito do SUS. Procedimentos cirúrgicos ambulatoriais representaram 79,11% do total de procedimentos cirúrgicos realizados pelo SUS. A distribuição das cirurgias ambulatoriais no Brasil, segundo a plataformas TABNET/DATASUS por região foi: Sudeste: 44,28% (n= 29.846.872); Nordeste: 24,82% (n=16.729.145); Sul: 15,71% (n=10.593.357); Norte: 9,54% (n=6.431.814) e Região Centro-Oeste: 5,62% (n=3.788.769). Destaca-se que na Região Sudeste, o estado com maior percentual de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais é o Estado de São Paulo com 44.33% (n= 13.237.506), seguido do Rio de Janeiro 33,52% (n=10.006.014) e Minas Gerais 19,51% (n=5.823.623).

**Conclusões:** Esses dados indicam uma tendência de ambulatorização das cirurgias no país. O crescimento das cirurgias ambulatoriais traz novos desafios para a atuação da equipe de enfermagem. A limitação de tempo para o preparo do paciente e necessidade de orientações claras e eficazes exigem do enfermeiro competências técnico-gerenciais específicas. Além disso, o uso de tecnologias como a telenfermagem e a consulta de enfermagem pré-operatória têm papel essencial na adesão do paciente ao tratamento e na prevenção de eventos adversos em cirurgia ambulatorial. A ausência de disciplinas específicas sobre cirurgia ambulatorial nos cursos de graduação e especialização em enfermagem pode evidenciar uma fragilidade formativa frente à demanda crescente por esse cuidado, com implicações negativas para a prática e a gestão em enfermagem periopratória. Investir em educação continuada, simulações e programas específicos é fundamental para preparar melhor esses profissionais para as demandas dos pacientes que se submetem à procedimentos cirúrgicos ambulatoriais.

**Palavras-chave:** Procedimentos Cirúrgicos Ambulatórios; Enfermagem Perioperatória; Gestão em Saúde; Formação Profissional.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 27
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## FATORES DESENCADEADORES DA HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA EM PACIENTES CIRÚRGICOS

**Autores:** Bezerra, K. G.; Luciano, C. D. C.; Lima, F. S. G.; Moraes, R. R.; Macedo, R. S.; Morais, C. L.; Amorim, A. R. A.

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG), Goiânia- GO, Brasil

**Introdução:** A hipotermia perioperatória é um evento adverso caracterizado pela queda da temperatura corporal central, que resulta em aumento do tempo de internação, infecções de sítio cirúrgico e transfusões. A baixa temperatura da sala cirúrgica, uso de soluções frias no sítio cirúrgico, tipo de anestesia e falhas no monitoramento do paciente contribuem para hipotermia perioperatória. A atuação da equipe de enfermagem é fundamental na identificação dos riscos e na adoção de medidas que garantam a termorregulação e a segurança do paciente cirúrgico. É necessário, compreender os elementos que desencadeiam a hipotermia perioperatória para subsidiar práticas seguras no cuidado ao paciente cirúrgico.

**Objetivo:** Identificar na prática clínica os fatores que desencadeiam a hipotermia perioperatória.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa quantitativa, exploratória e transversal realizada em um hospital universitário no Centro Oeste do país, entre agosto e dezembro de 2024 e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 66770223.4.0000.5078). A coleta de dados ocorreu por observação direta, por meio de um documento Google Forms conforme às normas da American Society of Perianesthesia Nurses e diretrizes de boas práticas da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização. Os critérios de inclusão foram cirurgias de diversas especialidades e de exclusão forma as cirurgias que ocorrem intercorrências. Incluiu-se os dados após a concordância dos participantes, profissionais da área da saúde, acerca dos dados coletados e assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

**Resultados:** Resultamos em 50 (100%) observações diretas de procedimentos cirúrgicos. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (29/58%), com média de idade de 50,52 anos. Dos pacientes observados (21/42%) apresentavam alguma comorbidade, sendo hipertensão arterial e diabetes mellitus mais frequentes. Acerca das cirurgias obteve-se maior prevalência: de cirurgias gerais (16/32%), de médio porte (20/40%) e classificadas como limpas (28/56%). A anestesia geral (20/40%) apresentou maior frequência entre as demais anestesias e o tempo cirúrgico médio foi de 157,66 minutos. Na chegada ao Centro Cirúrgico (CC), a temperatura foi aferida em (11/22%) pacientes, com identificação de (2/4%) casos de hipotermia leve e (1/2%) caso de hipotermia moderada. Durante o procedimento cirúrgico, o monitoramento foi realizado em (11/22%) pacientes, destes (3/6%) apresentaram hipotermia moderada e (3/6%) hipotermia leve. Na SRPA, (8/16%) pacientes foram monitorados, sendo que (1/2%) recebeu alta com hipotermia moderada e (4/8%) com hipotermia leve. Quanto à prevenção da hipotermia, antes da indução anestésica, (29/58%) pacientes receberam aquecimento ativo e passivo, (10/20%) aquecimento passivo ou ativo e (11/22%) estavam sem medidas preventivas. Após a indução, (33/66%) foram submetidos ao aquecimento ativo e passivo concomitantemente. Já os fluídos intravenosos aquecidos foram utilizados em (24/48%) dos casos. A temperatura ambiental das salas cirúrgicas estava dentro da faixa adequada (19–24°C) em (46/92%) observações.

**Conclusões:** Concluímos que, no CC, a adesão a aferição da temperatura corporal é baixa e os principais fatores de risco para a hipotermia foram: permanência prolongada em ambiente frio, exposição corporal sem aquecimento antes da indução anestésica e ausência de fluidos intravenosos aquecidos. A falta de monitoramento adequado da temperatura corporal compromete a identificação da hipotermia. Assim, recomenda-se a capacitação dos profissionais de saúde e elaboração de Protocolos Operacionais Padrão que orientem a aferição sistemática da temperatura no período perioperatório e a implementação de medidas preventivas da hipotermia.

**Palavras-chave:** Hipotermia; Centros Cirúrgicos; Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 29
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

# CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE A PREVENÇÃO DA HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA INADVERTIDA EM HOSPITAL PÚBLICO

**Autores:** Koller, F. J.; Loyola, F. C.; Sousa, A. S.; Dziombra, A. G.; Oliveira, K. A.; Oliveira, R. S.

Centro Universitário Santa Cruz, Curitiba - PR, Brasil

**Introdução:** A hipotermia é considerada como a temperatura corporal inferior a 36ºC e classifica-se em leve (32°C a 35°C), média ou moderada (30°C a 32°C) e grave ou severa (menor que 30°C), ocorre normalmente posterior a indução anestésica, pois alguns fármacos inibem o sistema termorregulador a produzir calor [1]. Conceitualmente, o risco de hipotermia ao paciente cirúrgico é a suscetibilidade a uma queda inadvertida na temperatura corporal, que ocorre no período entre antecede o procedimento anestésico-cirúrgico e estende para o pós-operatório imediato, com consequente potencial de danos ao paciente [2] e estima-se que 20% dos pacientes apresentam hipotermia no período perioperatório e a incidência no período pós-operatório pode variar entre 60% a 90% [3].

**Objetivo:** Identificar o conhecimento da equipe de enfermagem quanto a prevenção da hipotermia perioperatória inadvertida em hospital público.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa transversal e quantitativa realizada em um hospital público do Município de Curitiba/PR. A população-alvo foi constituída de 35 profissionais de enfermagem, que trabalham na unidade num período superior a 90 dias. Excluíram-se aqueles de férias ou licença de saúde no período de coleta de dados. Os dados foram coletados com auxílio de um formulário, contendo informações sobre os cuidados de enfermagem no período transoperatório e transcritos, por dupla digitação, em planilha Microsoft Office Excel e posteriormente analisados por estatística descritiva apresentadas em frequências absolutas e relativas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba sob parecer nº 5.905.655.

**Resultados:** Participaram da pesquisa 30 profissionais de enfermagem. Destes, 73,3% (n=22) eram técnicos de enfermagem e 26,7% (n=8) enfermeiros. O tempo médio (em anos) de formação profissional foi de 14 (desvio padrão – DP: 3,8) e de atuação em unidades cirúrgicas de 61 meses. Oito participantes (26,7%) afirmaram não terem participado de nenhum curso de controle de hipotermia perioperatória. Sobre o controle de temperatura deve ser realizado em todo tipo de anestesia apenas (n= 18; 60%) relatam que tem ciência. A responsabilidade do controle de temperatura do paciente deve ser realizado pelo anestesiologista (n=25; 83,3%); ciência do protocolo de prevenção de hipotermia cirúrgica (n= 19; 63,3%), a unidade apresenta equipamentos de aquecimento ativo do paciente (n= 30; 100%); a unidade possui indicadores assistencial para controle de risco de hipotermia do paciente (n= 12; 40%).

**Conclusões:** É de extrema importância o trabalho do enfermeiro na capacitação da equipe de enfermagem referente aos protocolos assistenciais de segurança cirúrgica, com enfoque na diminuição de complicações pós-operatórias e infecção de sítio cirúrgico.

**Palavras-chave:** Enfermagem de Centro Cirúrgico; Temperatura Corporal; Conhecimento, Atitudes e Prática em Saúde; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 35
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## IMPLEMENTAÇÃO DE RONDAS EDUCATIVAS PARA OTIMIZAR A REALIZAÇÃO DO TIME OUT: UMA ABORDAGEM DE MELHORIA

**Autores:** Gonçalves, M. C.; Fernandes, A. C. M.; Pólvora, A. G. M.; Bispo, D. M.; Silva, I.

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

**Introdução:** A adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura, especialmente às etapas Sign In, Time Out e Sign Out, constitui uma medida essencial para a prevenção de eventos adversos e para a promoção da segurança do paciente no ambiente cirúrgico. No entanto, apesar de sua efetividade comprovada e ampla recomendação por organizações internacionais, sua aplicação prática ainda enfrenta desafios significativos, como a resistência por parte das equipes multiprofissionais, a baixa sensibilização quanto à importância do protocolo e a execução mecanizada decorrente da rotina hospitalar intensa (1).

**Objetivo:** Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo aumentar a adesão ao checklist de Cirurgia Segura por meio da implementação de rondas educativas e auditorias sistematizadas, durante o período de seis meses, no centro cirúrgico de um hospital de grande porte na cidade de São Paulo.

**Método:** Trata-se de um projeto aplicativo em formato de intervenção na unidade em questão, onde possui 25 salas cirúrgicas, distribuídas em dois blocos operatórios, nos quais são realizadas, em média, 2.000 cirurgias mensais de variadas complexidades, em pacientes adultos e pediátricos. A maioria dos pós-operatórios imediatos ocorre nas Salas de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), que totalizam 31 leitos. Foram realizadas auditorias observacionais semanais com foco na verificação da execução correta do checklist cirúrgico, nos momentos preconizados. A análise inicial dos dados revelou fragilidades em etapas críticas, como a contagem de materiais (instrumentais, compressas, gases e agulhas), e falhas no encaminhamento de itens para análise anatomopatológica. Para monitorar esses pontos, foi desenvolvido um formulário eletrônico com questões específicas. Durante as auditorias, os processos eram observados in loco, e os profissionais eram questionados quanto ao conhecimento das diretrizes institucionais. Em casos de não conformidade, realizava-se reorientação imediata com reforço das práticas previstas(2).

**Resultados:** Nos três meses que antecederam a intervenção (outubro a dezembro de 2024), a média de adesão ao checklist foi de 79,00%. Após a implementação das estratégias educativas, os índices evoluíram gradualmente: 78,87% em janeiro, 85,37% em fevereiro e 95,73% em março de 2025, representando um aumento absoluto de 16,73 pontos percentuais, superando a meta estabelecida de incremento de 10%. Os achados corroboram a literatura existente, que aponta as estratégias educativas como ferramentas eficazes para o fortalecimento da cultura de segurança. Estudos evidenciam que a adoção sistemática do checklist de cirurgia segura está associada à redução de complicações e mortalidade, sendo seu êxito diretamente vinculado ao engajamento das equipes e à padronização dos processos por meio de treinamentos contínuos(3).

**Conclusões:** Conclui-se que a adoção de rondas educativas e auditorias sistematizadas configura uma intervenção efetiva na ampliação da adesão ao Protocolo de Cirurgia Segura, contribuindo para a qualificação da assistência cirúrgica e o fortalecimento da cultura de segurança institucional.

**Palavras-chave:** Enfermagem de Centro Cirúrgico; Temperatura Corporal; Conhecimento, Atitudes e Prática em Saúde; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 38
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE REVASCULARIZAÇÃO MIOCÁRDICA E AS SUAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES: REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Lohn, V. L.; Silva, D. A. O.

Universidade Luterana do Brasil - Canoas - RS, Brasil

**Introdução:** A Cirurgia de Revascularização do Miocárdio (CRM) é uma intervenção de grande porte indicada para restabelecer o fluxo sanguíneo em pacientes com doença arterial coronariana. O período pós-operatório é delicado e exige cuidados especializados de enfermagem para minimizar riscos e promover a recuperação.

**Objetivo:** Analisar o conhecimento produzido na literatura científica acerca da assistência de enfermagem e das principais complicações no pós-operatório da CRM.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, com levantamento de artigos publicados nos últimos 10 anos, nas bases de dados BVS e CAPES. Foram incluídos estudos nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a assistência de enfermagem e complicações no pós-operatório da CRM.

**Resultados:** Foram selecionados 11 artigos que atenderam aos critérios de inclusão. A análise dos dados permitiu a categorização dos achados em cinco temas principais: perfil dos pacientes, complicações infecciosas, complicações cardiovasculares, complicações pulmonares e assistência de enfermagem. As complicações mais frequentes incluem infecções, arritmias, insuficiência respiratória e eventos tromboembólicos. A atuação da enfermagem mostrou-se essencial na monitorização, prevenção e intervenção frente a esses eventos.

**Conclusões:** A CRM é uma cirurgia de grande porte, os estudos mostram que seu pós-operatório é um período extremamente delicado e exige assistência contínua, o paciente está exposto a uma série de possíveis complicações e cabe ao enfermeiro elaborar seu plano de cuidados, atendendo as necessidades de cada paciente, afim de prevenir ou minimizar as complicações pós-operatórias. O pós-operatório de CRM exige o acompanhamento de uma equipe multiprofissional, sendo o enfermeiro o profissional que estará próximo do paciente em todas as etapas, olhando para o paciente de forma holística, integral e humanizada.

**Palavras-chave:** Cuidados de Enfermagem; Revascularização Miocárdica; Período Pós-Operatório.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 43
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## MODELO DE MANEJO DA SEDE: 5 ANOS INFLUENCIANDO PESQUISA E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA

**Autores:** Conchon, M. F.; Moura, G. G. A.; Oliveira, C. B.; Fonseca, L. F.

Universidade Estadual de Londrina

**Introdução:** Apesar de prevalente no paciente cirúrgico, a sede ainda é um sintoma pouco reconhecido na prática clínica, sendo subvalorizada e subtratada na maioria das instituições de saúde. Diante deste cenário foi desenvolvido e publicado o Modelo de Manejo da Sede para auxiliar a equipe de enfermagem perioperatória a traduzir conhecimentos e evidências científicas sobre a sede para a prática clínica favorecendo um cuidado seguro, de qualidade e baseado em evidências. Este modelo é composto por quatro pilares: identificação, mensuração, avaliação de segurança e administração de estratégias de alívio da sede.

**Objetivo:** Analisar o impacto da publicação sobre o Modelo de Manejo da Sede na comunidade cientifica.

**Método:** Análise de performance por meio de métricas de citação da publicação do Modelo de Manejo da Sede. Foi realizada busca na Plataforma Dimensions Analytics por indicadores de altimetria usando o Digital Object Identifiers (DOI) da publicação, avaliando sua utilização em citações na literatura científica. Os indicadores avaliados foram a taxa de citação de campo (Field Citation Ratio - FCR) e a taxa relativa de citação (Relative Citation Ratio - RCR). São métricas que avaliam o desempenho de uma pesquisa em comparação a outras da mesma área de estudo. Valores de FCR e RCR superiores a 1,0 mostram que a publicação tem um número de citações acima da média para seu grupo. A busca se deu em 03/06/2025 e o acesso aos artigos se deu por meio da plataforma de periódicos CAPES no portal da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe). Esta pesquisa dispensou parecer ético uma vez que utilizou dados secundários provenientes de estudos científicos de acesso público.

**Resultados:** O artigo que tornou público o Modelo de Manejo da Sede em 2020, completa atualmente cinco anos e acumulou, até o momento, 45 citações diretas, sendo destas 27 (60%) nos últimos dois anos revelando o interesse constante e crescente demonstrado pelo Modelo. A taxa de citação de campo (FCR) foi de 14,26 o que significa que recebeu 14 vezes mais citações que a média de outros artigos com o mesmo tempo de publicação na mesma área temática. A taxa relativa de citação (RCR) foi de 2,83 representando que o desempenho relativo de citação deste artigo é duas vezes superior quando comparado a outros artigos na mesma área de pesquisa. Com relação ao país de origem das citações, 14 (31,2%) foram publicações nacionais, seguidas por 12 (26,7%) da China, 10 (22,3%) da Turquia. Os demais países, com uma citação cada (2,2%), foram: Canadá, Coreia do Sul, Egito, Espanha, Etiópia, Irã, Japão, Portugal e Alemanha. Essa diversidade de citações provenientes de diferentes continentes evidencia o impacto nacional e internacional relevante do Modelo de Manejo da Sede perioperatória e reflete seu reconhecimento e pertinência global na área de estudo. A primeira implantação na prática deste protocolo ocorreu em 2014 em um hospital universitário de grande porte no sul do Brasil, anterior à sua publicação e destaca-se que hoje, outras instituições do país incorporam o modelo em seus planos de assistência de enfermagem perioperatória, garantindo segurança e autonomia no manejo da sede..

**Conclusões:** A publicação do Modelo de Manejo da sede representa alto impacto no cenário científico nacional e internacional no que se refere à sede perioperatória e seus indicadores de altimetria explicitam o bom desempenho deste artigo quando comparado a outras publicações na mesma área temática.

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

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 49
CATEGORIA:ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NAS CIRURGIAS ROBÓTICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Ramos, L. P.; Meneses, R. O.

Universidade Estadual do Rio de Janeiro e Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro- RJ, Brasil

**Introdução:** A cirurgia robótica surgiu há cerca de 60 anos, inicialmente voltada para ambientes extremos, como o espaço e campos de guerra. Desde os primeiros sistemas robóticos, como o PUMA 200 nos anos 1980, até os modernos, como o Da Vinci, a tecnologia evoluiu significativamente. A cirurgia robótica oferece vantagens como maior precisão, visão em 3D e menor invasividade. No Brasil, a tecnologia foi introduzida em 2008 e já contabiliza mais de 120 mil procedimentos. A capacitação de médicos e enfermeiros é essencial, com ênfase na curva de aprendizado, para garantir a segurança e a eficiência dos procedimentos. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) também oferece acesso a essas cirurgias, ampliando sua disponibilidade.

**Objetivo:** Identificar as atribuições da equipe de enfermagem no período perioperatório de cirurgias robóticas, destacando os principais desafios e responsabilidades desse cuidado.

**Método:** Esta revisão integrativa da literatura teve como objetivo analisar as atribuições da enfermagem nas cirurgias robóticas. A busca foi realizada entre 1º de maio e 30 de junho de 2024 nas bases de dados BVS e PubMed, utilizando os descritores "Robotic Surgical Procedures" e "Nursing Care", conectados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos completos, de acesso aberto, publicados entre 2019 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol. A triagem e seleção seguiram as etapas adaptadas do modelo PRISMA 2021, e a amostra final consistiu em oito artigos. Como se tratou de um estudo secundário, não foram necessárias considerações éticas envolvendo seres humanos.

**Resultados:** A análise dos estudos revelou que as atribuições da enfermagem em cirurgias robóticas são distribuídas em três etapas: pré, intra e pós-operatório imediato. Pré-operatório: O enfermeiro realiza a visita prévia ao paciente, avalia riscos, fornece orientações sobre o procedimento e organiza o ambiente cirúrgico. Isso inclui a montagem e calibração do sistema robótico, além da preparação do paciente, com destaque para o conhecimento técnico sobre o robô e os materiais utilizados. O posicionamento cirúrgico é uma tarefa crucial, utilizando escalas como ELPO e Munro para prevenir lesões por pressão. Intraoperatório: O enfermeiro assegura a paramentação estéril do robô, supervisiona o acoplamento (docking), calibra dispositivos como o insuflador de $CO_2$ e monitora o procedimento, estando preparado para agir em emergências, como falhas técnicas ou necessidade de conversão para cirurgia aberta. A comunicação com a equipe médica e o cumprimento de checklists também são práticas essenciais. Pós-operatório imediato: Embora seja menos detalhado nos estudos, o enfermeiro realiza o monitoramento clínico do paciente, identifica sinais de complicações, como lesões por atrito ou queimaduras, e garante a retirada segura do sistema robótico. No entanto, foi observada uma lacuna significativa nas publicações sobre a recuperação anestésica e visitas pós-operatórias, sugerindo a necessidade de mais investigações sobre essas fases.

**Conclusões:** A equipe de enfermagem desempenha um papel crucial no cuidado perioperatório de pacientes submetidos à cirurgia robótica. Ela é responsável pelo preparo técnico, cuidado direto ao paciente e gestão de riscos, demonstrando que a atuação qualificada depende do domínio técnico do sistema robótico e da comunicação interdisciplinar. Existe uma necessidade de expansão das diretrizes nacionais para o uso de sistemas robóticos e de construção de evidências mais robustas, especialmente no que se refere ao pós-operatório e à recuperação anestésica. A capacitação contínua e a atualização das práticas são fundamentais para garantir a segurança e a qualidade nos ambientes cirúrgicos tecnologicamente avançados.

**Palavras-chave:** Curva de Aprendizado; Equipe de Enfermagem; Centro Cirúrgico Hospitalar; Cirurgia Robótica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 54
CATEGORIA:ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## EFEITO DO HORÁRIO DE REALIZAÇÃO DA CIRURGIA NO RITMO CIRCADIANO: UM ESTUDO DE REVISÃO

**Autores:** Vasconcelos, T. L. C.; Rocha, K. R. S. L.

Instituto Federal de Alagoas - Maceió- AL, Brasil

**Introdução:** O ritmo circadiano regula o padrão diário de diversos sistemas fisiológicos, incluindo o ciclo sono-vigília, o sistema imunológico, o sistema cardiovascular, o metabolismo energético, o sistema endócrino e o sistema nervoso autônomo1. Esse ritmo é controlado principalmente pela exposição à luz ambiente e pela ação da melatonina, hormônio produzido pela glândula pineal, cuja secreção aumenta à noite em resposta à redução da luminosidade, atingindo seu pico entre 2h e 4h da manhã2. Estudos demonstram que procedimentos cirúrgicos e anestésicos podem desorganizar esse ritmo biológico, provocando distúrbios do sono no período pós-operatório imediato. Essa disrupção ocorre devido à diminuição dos níveis de melatonina e da temperatura corporal, associada a um aumento na liberação de cortisol, o que contribui para a perda da sincronia circadiana3. Mais recentemente, tem-se discutido o impacto do ritmo circadiano e das variações diurnas no contexto cirúrgico. Evidências experimentais sugerem que o horário da anestesia pode modular seus efeitos sobre o ritmo circadiano e que o momento da cirurgia pode influenciar diretamente os desfechos pós-operatórios4. Diante destas informações o presente estudo busca responder a seguinte pergunta: Qual o efeito do horário de realização da cirurgia no ritmo circadiano?

**Objetivo:** Analisar a produção científica atual referente ao efeito do horário de realização da cirurgia no ciclo circadiano.

**Método:** Trata-se de uma revisão de literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado no mês de maio de 2025 através das bases de dados, PUBMED e LILACS, utilizando-se como Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings: Circadian Rhythm, Time of Surgery e Sleep Quality cruzados pelos operadores boleanos AND e OR, resultando na seguinte estratégia de busca: ((("Circadian Rhythm") OR ("sleep quality")) AND ("timing of surgery"). Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos na língua portuguesa, inglesa e espanhola, publicados entre 2005 e 2025, disponíveis na íntegra online.

**Resultados:** Foram analisados 11 artigos, dos quais 6 abordavam diretamente a temática proposta, todos publicados em língua inglesa entre os anos de 2007 e 2025. Os estudos indicam que não há diferença significativa na qualidade do sono pós-operatório entre pacientes submetidos a cirurgias realizadas pela manhã e à tarde. No entanto, alguns trabalhos apontaram uma piora na qualidade do sono em pacientes operados durante o período noturno. Além disso, os achados sugerem que cirurgias realizadas no turno da manhã estão frequentemente associadas a uma resposta inflamatória mais eficiente, menor risco de eventos cardiovasculares e recuperação mais rápida, quando comparadas às realizadas à tarde ou à noite.Isso ocorre porque, no período da manhã, os níveis de cortisol estão naturalmente mais elevados, enquanto os de melatonina estão mais baixos, o que resulta em menor impacto sobre o ritmo circadiano dos pacientes.

**Conclusões:** Os resultados reforçam a importância de considerar os princípios da cronobiologia na organização dos procedimentos cirúrgicos eletivos. Conclui-se que o horário da cirurgia pode influenciar o ritmo circadiano do paciente e, consequentemente, os resultados clínicos, sendo um fator relevante para a prática anestésica e cirúrgica baseada em evidências.

**Palavras-chave:** Ritmo Circadiano; Cronobiologia; Paciente Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 63
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS QSOFA E PACOTE DE 1 HORA: DESAFIOS

**Autores:** Silva, E. C. L.; Silva, L. G.; Deus, N. S.; Silva, C. L. S.; Santana, J. R.; Lino, S. C. N.

Universidade Paulista - São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A sepse é uma condição grave caracterizada por disfunção orgânica e elevado risco de mortalidade, causada por uma resposta inflamatória desregulada a uma infecção, podendo evoluir para choque séptico. O protocolo qSOFA, embora não seja indicativo para diagnóstico, serve como ferramenta de triagem útil para identificar pacientes com maior risco de complicações e que necessitam de intervenções precoces. O pacote de 1 Hora visa iniciar rapidamente as intervenções terapêuticas para estabilizar o paciente de maneira eficaz.

**Objetivo:** Identificar os principais desafios enfrentados por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem na utilização do protocolo do pacote de 1 hora e os desafios enfrentados pelos enfermeiros na aplicação do protocolo qSOFA.

**Método:** Realizou-se uma pesquisa de campo descritiva, exploratória e quantitativa, utilizando o método Snowball Sampling, com questionários distribuídos por meio do Google Forms, disponibilizados nas mídias sociais. O público-alvo foi composto por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam ou já atuaram em Pronto Socorro, Unidade de Terapia Intensiva, Clínica Médica ou Clínica Cirúrgica, e que utilizam ou utilizaram o protocolo do pacote de 1 hora, além de enfermeiros que utilizam ou utilizaram o protocolo qSOFA. Os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o parecer nº 7.393.368. O instrumento de coleta de dados incluiu 25 questões, divididas em 4 partes: 1)Características do entrevistado; 2) Nível de Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre sepse; 3) Possíveis desafios do protocolo pacote de 1 hora (direcionado aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem); 4) Possíveis desafios do protocolo qSOFA (direcionado aos enfermeiros). Os riscos foram mínimos, e os benefícios incluem contribuição para a produção de conhecimento científico.

**Resultados:** Foram obtidas 40 respostas válidas. A maioria dos profissionais demonstrou conhecimento sobre sepse e choque séptico, com 51,3% e 64,1% concordando totalmente com as definições, respectivamente. O protocolo do pacote de 1 hora apresentou maiores dificuldades, destacando-se como principais barreiras: recursos humanos (53,8%), falta de recursos materiais (41%) e falhas na comunicação (51,3%). O protocolo qSOFA também apresentou desafios, com destaque para a falta de recursos humanos (52,2%) e infraestrutura inadequada (60,9%).

**Conclusões:** A aplicação dos protocolos qSOFA e do pacote de 1 hora é essencial no manejo da sepse, mas a equipe de enfermagem enfrenta desafios como falta de estrutura, escassez de insumos e sobrecarga de trabalho. O estudo evidenciou também a carência de treinamento e falhas na aplicação dos protocolos. Diante disso, é necessário implementar estratégias de melhoria. Entre elas, destacam-se a criação de diretrizes internas, capacitação da equipe e melhor comunicação. Essas ações visam aprimorar o atendimento aos pacientes com sepse.

**Palavras-chave:** Sepse; Choque Séptico; Protocolos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 75
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## O PAPEL DO ENFERMEIRO PERIOPERTÓRIO NO CUIDADO AO PACIENTE IDOSO EM CIRURGIAS AMBULATORIAIS: REVISÃO NARRATIVA

**Autores:** Alves, A. P. C. I.; Sousa, R. C.; Seguin, S. R. L.; Ananias, F. V.

Hospital de Clínicas da Unicamp - Campinas - SP, Brasil

**Introdução:** Com o envelhecimento populacional, cresce a demanda por procedimentos cirúrgicos ambulatoriais em pacientes idosos. Esses pacientes apresentam múltiplas comorbidades, fragilidade e risco aumentado de complicações no período perioperatório. Diante disso, a atuação do enfermeiro perioperatório é fundamental para garantir segurança, qualidade e humanização da assistência, principalmente em ambientes onde o tempo de permanência é reduzido e exige intervenções ágeis, individualizadas e baseadas em evidências (1,2). A avaliação precoce, o planejamento do cuidado e a comunicação eficaz são pilares para o sucesso da cirurgia e recuperação funcional no domicílio (3).

**Objetivo:** Analisar a contribuição do enfermeiro perioperatório no cuidado ao paciente idoso submetido a cirurgias ambulatoriais, destacando intervenções baseadas em evidências que favorecem a segurança e a continuidade do cuidado.

**Método:** Revisão narrativa realizada nas bases PubMed, Scopus e SciELO, com seleção de artigos publicados entre 2014 e 2025. Foram incluídos estudos que abordam a assistência de enfermagem perioperatória ao paciente idoso em procedimentos ambulatoriais, com destaque para diretrizes clínicas, revisões sistemáticas e recomendações de boas práticas. Os descritores utilizados incluíram “cuidados perioperatórios”, “idoso”, “enfermagem” e “cirurgia ambulatorial”.

**Resultados:** A literatura destaca que a atuação do enfermeiro no pré-operatório ambulatorial deve envolver avaliação funcional, cognitiva e nutricional, bem como a identificação de riscos como delirium, quedas e poli farmácia (4). A comunicação clara com o paciente e seus cuidadores sobre o procedimento, medicações e cuidados domiciliares após a alta é essencial (3,5).No intraoperatório, o enfermeiro é responsável por garantir o posicionamento adequado do paciente, monitorização rigorosa de sinais vitais e temperatura corporal, além de comunicação ativa com a equipe multiprofissional (6). A atenção à prevenção de eventos adversos, como lesões por pressão e hipotermia, é crítica nessa fase (2). No pós-operatório imediato, a enfermeira deve monitorar critérios de alta seguros, como controle da dor, mobilidade, estado de consciência e capacidade de ingestão oral. A implementação de protocolos de alta adaptados às necessidades do idoso e o fornecimento de orientações por escrito reduzem complicações pós-operatórias e reinternações, a boa orientação pós operatória soma uma variável positiva para um melhor prognóstico. (7). Estudos demonstram que a presença de enfermeiros capacitados e a adoção de protocolos geriátricos aumentam a eficiência dos serviços ambulatoriais e promovem uma experiência positiva para o paciente e sua família (1,5). A atuação do enfermeiro também fortalece a continuidade do cuidado, principalmente quando articulada com serviços de atenção domiciliar (4,7).

**Conclusões:** O enfermeiro perioperatório tem papel essencial na segurança, eficácia e humanização da assistência ao paciente idoso submetido a cirurgia ambulatorial. Sua atuação qualificada contribui diretamente para a redução de riscos, melhora da experiência do paciente e eficiência do sistema de saúde. Investir em capacitação e protocolos específicos para o idoso é fundamental para atender a essa demanda crescente.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Idoso. Cirurgia Ambulatorial; Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 76
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## AÇÕES DE GESTÃO NO PROCESSAMENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS ROBÓTICOS: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

**Autores:** Amorim, R. M.; Moraes, V. S.; Rangel, T. F.; Ferreira, R. A.; Risi, L. R.; Meneses, R. O.

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

**Introdução:** A cirurgia robótica permite precisão tecnológica e intervenção minimamente invasiva. Na era atual, diversos sistemas robóticos são utilizados em cirurgias como O Da Vinci (Intuitive Surgical, 1999), o REVO-i (Meere Company, 2017); O Versius (CMR Medical, 2018); o Hugo RAS (Medtronic, 2019)(1, 2). Estudos sobre gerenciamento da enfermagem no Centro de Material e Esterilização para o processamento dos dispositivos robóticos são fundamentais, devido à complexidade para o processo de limpeza, preparo, esterilização e distribuição(3). Na gestão de enfermagem o planejamento das ações promove a segurança do paciente, eficiência e qualidade da assistência e reduz os riscos de danos ao dispositivo. Uma busca preliminar na JBI Evidence Synthesis, na Cochrane Database of Systematic Reviews, PROSPERO, na Open Science Framework, na Medical Literature Analysis and Retrievel System Online (Medline) via Pubmed e na Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) foi conduzida para verificar se havia alguma revisão ou estudo em andamento ou realizado anteriormente que fosse congruente com o objetivo desta revisão. Porém, não foram obtidos nenhum resultado.

**Objetivo:** Mapear as ações de gestão que envolvem os processamentos dos dispositivos robóticos no Centro de Material e Esterilização.

**Método:** Protocolo de revisão de escopo conduzido conforme a metodologia JBI. Os critérios de elegibilidade foram definidos pela estrutura PCC (Participante, Conceito e Contexto), sendo estudos que envolvam (P) enfermeiros; (C) ações de gestão no processamento de dispositivos médicos robóticos; e o (C), no Centro de Material e Esterilização. Tem-se a seguinte pergunta de revisão: “Quais são as evidências sobre as ações de gestão atribuídas ao enfermeiro no processamento de dispositivos médicos robóticos no Centro de Material e Esterilização?” Uma busca inicial realizada em 09 de junho de 2025 nas bases Medline via Pubmed e Lilacs via BVS identificou materiais relevantes. Os termos nos títulos e resumos dos artigos relevantes obtidos e os descritores serão usados para desenvolver uma estratégia de busca completa com o auxílio de um bibliotecário. Uma segunda busca será realizada nas bases de dados Medline via PubMed, CINAHL, Scopus, Lilacs via BVS e Embase, WorldCat, BDTD, SOBECC, AESOP e AORN utilizando todas as palavras-chave e sinônimos identificados. Na terceira etapa, as listas de referências dos artigos incluídos serão avaliadas para possível seleção de artigos adicionais. A revisão considerará estudos em qualquer idioma, desde 2008, ano da primeira cirurgia robótica-assistida no Brasil, incluindo estudos quantitativos, qualitativos, de métodos mistos, revisões sistemáticas, editoriais, relatos de experiência, anais de congresso e literatura cinzenta. Após a pesquisa, todos os estudos identificados serão exportados para o Rayyan, e as duplicatas serão removidas. Dois revisores farão a seleção dos estudos. Um teste piloto será conduzido até alcançar 75% de concordância entre os revisores. Os resultados serão apresentados na revisão final do escopo e em um fluxograma. O estudo encontra-se registrado na Open Science Framework – OSF sob o DOI 10.17605/OSF.IO/HJ823.

**Resultados:** Espera-se que com o mapeamento sintetize-se as evidências para a prática profissional do enfermeiro atuante no Centro de Material e Esterilização. Considerando que ações de gestão devem estar focada nos conceitos principais, ao elencar o processamento de dispositivos robóticos, a organização e capacitação dos profissionais, permitindo elencar elementos para segurança e qualidade do processamento desta tecnologia, além de proporcionar soluções para minimizar os problemas e os erros nos processos.

**Conclusões:** Considerando que ações de gestão devem estar focada nos conceitos principais, ao elencar o processamento de dispositivos robóticos, a organização e capacitação dos profissionais, permitindo elencar elementos para segurança e qualidade do processamento desta tecnologia, além de proporcionar soluções para minimizar os problemas e os erros nos processos.

**Palavras-chave:** Central de Esterilização e de Materiais; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Gestão em Saúde; Equipamentos e Provisões; Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 79
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE NO PERÍODO PRÉ- OPERATÓRIO NA PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

**Autores:** Morais, G. O.

Universidade Feevale – RS, Brasil

**Introdução:** O período pré-operatório consiste em informações colhidas desde o consultório do cirurgião, com continuidade pela assistência de enfermagem hospitalar; onde há o contato do enfermeiro com paciente através da visita de enfermagem, para orientações sobre o procedimento anestésico-cirúrgico e cuidados pré e pós-operatórios.

**Objetivo:** Identificar as perspectivas da equipe de enfermagem referente à assistência ao paciente no período pré- operatório.

**Método:** Metodologia descritiva, exploratória e quantitativa com uma amostra de 98 profissionais da equipe de enfermagem, que atuam na área hospitalar ou que já tiveram contato com pacientes cirúrgicos de instituições hospitalares públicas e privadas da Região do Vale dos Sinos/RS. Respeitou-se a Resolução n° 466/2012 e utilização do TCLE. A coleta de dados foi por meio de formulário eletrônico construído no “Google Forms” e seguindo o modelo bola de neve “Snowball”. A análise de dados foi realizada através de dados de percentual média e desvio padrão.

**Resultados:** A equipe de enfermagem foi predominantemente feminina (95,9%); com uma média de idade de 35,23 anos e tempo de formação de 9,81 anos. Quanto as perspectivas referente a assistência; 88 (89,8%) profissionais afirmam que todos pacientes devem ter a aplicabilidade da nota de admissão pré-operatória, como critério de segurança no ambiente hospitalar e 52(53,1%) declaram ser uma atribuição do técnico de enfermagem e enfermeiro. Contemplando o período de jejum, 59 (60,2%) afirmam que deve-se ter 8 horas de jejum para sólidos e 2 horas para líquidos sem resíduos e 41(41,8%) descrevem que o início de jejum, independente do alimento ingerido, deve-se estar descrito na nota de admissão. Quanto os sinais vitais, 93(95%) afirmam que deve estar presente PA, FC, TAX, DOR e HGT em pacientes diabéticos.

**Conclusões:** O paciente cirúrgico necessita de um cuidado integral, sendo fundamental o conhecimento da equipe de enfermagem de todo o período perioperatório, enaltecendo que o pré-operatório é base fundamental para elaboração de cuidados na assistência de enfermagem, com o objetivo de prevenção de eventos adversos ao paciente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Perioperatório; Enfermagem; Assistência Pré-Operatório.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 82
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## CHECKLIST ELETRÔNICO PRÉ-OPERATÓRIO: ESTRATÉGIA PARA GESTÃO DE RISCOS E PERSONALIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

**Autores:** Cartides, M. V.; Schirmann, K. C. M.; Ribeiro, A. J. M. T.; Lemos, A. S.; Campos, E. C. C.; Parrilha, L. O.; Cordeiro, R. G.

Hospital Unimed Campo Grande – Campo Grande - MS, Brasil

**Introdução:** A segurança do paciente cirúrgico está diretamente relacionada à capacidade da equipe multiprofissional em identificar riscos precocemente e planejar uma assistência individualizada(1). Nesse contexto, a avaliação pré-operatória é reconhecida como etapa fundamental das práticas de cirurgia segura, permitindo a identificação de condições clínicas e fatores de risco que impactem no sucesso do procedimento e a recuperação do paciente(2). Aliada à gestão de riscos, a individualização do cuidado, pautada na humanização e no acolhimento das necessidades específicas de cada paciente, contribui para maior segurança, satisfação e melhor experiência durante o processo cirúrgico (3,4).

**Objetivo:** Avaliar a efetividade da implementação de um checklist eletrônico no período pré-operatório quanto à identificação precoce de riscos clínicos, à organização e adequação dos fluxos assistenciais e à personalização da atenção prestada a pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos.

**Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, realizado em um centro cirúrgico de grande porte de um hospital acreditado, entre fevereiro de 2024 e maio de 2025. O processo de criação, validação e implementação do checklist eletrônico pré-operatório foi conduzido pela equipe de enfermagem. A amostra incluiu 9.503 checklists respondidos via formulário eletrônico (Google Forms®), enviados por aplicativo de mensagens a pacientes agendados para cirurgias eletivas. As variáveis analisadas neste estudo incluíram: encaminhamentos para avaliação pré-anestésica, reservas de sangue, alergias e necessidades especiais de pacientes. Os dados foram analisados por estatística descritiva. Por se tratar de dados institucionais agregados e não identificáveis, o estudo está dispensado de Comitê de Ética (Resolução 510/2016).

**Resultados:** Dos 9.503 checklists analisados, 57 pacientes foram encaminhados para avaliação pré-anestésica pendente, possibilitando intervenções clínicas antecipadas e adequações no planejamento cirúrgico. Foram solicitadas 478 reservas de sangue, garantindo a disponibilidade dos hemocomponentes nas cirurgias com risco de perda sanguínea. Identificaram-se 142 relatos de alergia ao látex, dos quais 19 foram confirmados após triagem, permitindo a preparação adequada de salas cirúrgicas e racionalização de recursos, com redução de 86,6% nos preparos desnecessários. Outras 1.161 alergias foram registradas, incluindo reações medicamentosas, alimentares e cutâneas, possibilitando ajustes no cuidado e aumento da vigilância intraoperatória. A partir de outubro de 2024, passaram a ser identificadas necessidades específicas de mobilidade, com 226 pacientes com limitação funcional, o que viabilizou a antecipação do suporte logístico, como macas e cadeiras de rodas. Ainda no mesmo período, foram mapeados pacientes com condições neurocomportamentais, como transtorno do espectro autista (TEA) e ansiedade generalizada, o que permitiu personalizar o ambiente, com alocação em locais reservados, adaptação sensorial e, quando necessário, presença de acompanhante. Além disso, a partir de abril de 2025, com a integração entre os dados do checklist e a avaliação pré-anestésica, foram identificados 18 pacientes com suspeita de via aérea difícil, possibilitando o preparo prévio de materiais específicos, como videolaringoscópio, promovendo maior segurança e agilidade no procedimento anestésico.

**Conclusões:** O checklist eletrônico demonstrou-se uma ferramenta eficaz na gestão de riscos e na personalização do cuidado perioperatório. Sua aplicação permitiu a identificação precoce de vulnerabilidades, favorecendo intervenções oportunas, otimização do uso de recursos e preparação adequada do ambiente assistencial. Tais resultados contribuíram significativamente para a segurança do paciente e a eficiência dos fluxos assistenciais no período cirúrgico. Ressalta-se, ainda, o protagonismo da enfermagem na liderança de processos de melhoria contínua, na consolidação da cultura de segurança e na implementação de estratégias inovadoras em instituições de alta complexidade.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Enfermagem Perioperatória; Cuidados Pré-Operatórios; Lista de Checagem; Gestão de Riscos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 85
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## ANÁLISE DESCRITIVA DOS TEMPOS EM DIFERENTES ETAPAS DA CIRURGIA

**Autores:** Gaiowski, M. V.; Jacques, J. P. B.; Oliveira, K. S.; Lopes, S. M.; Silva, L. F. M.; Tramontini, C. C.

Universidade Estadual de Londrina – Londrina - PR, Brasil

**Introdução:** A gestão eficiente do tempo em procedimentos cirúrgicos é essencial para garantir a segurança do paciente, otimizar recursos hospitalares e melhorar a qualidade do atendimento. Estudos recentes mostram que a variabilidade nos tempos cirúrgicos pode impactar negativamente os desfechos clínicos, como aumento de complicações pós-operatórias, além de elevar os custos operacionais devido a atrasos e ineficiências. Em centros cirúrgicos oncológicos, esses desafios são ampliados pela complexidade dos procedimentos, que frequentemente envolvem equipes multidisciplinares e etapas prolongadas. Fatores como a preparação do paciente, a coordenação entre equipes e a duração das intervenções cirúrgicas contribuem para essa variabilidade.

**Objetivo:** Analisar os tempos médios e a variabilidade em diferentes etapas da cirurgia, desde a sala pré-cirúrgica até a saída da sala cirúrgica.

**Método:** Realizou-se uma análise retrospectiva de 4.171 cirurgias em um hospital oncológico situado no norte do Paraná, entre o período de fevereiro e novembro de 2023. Estudo aprovado pelo, Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL), parecer 6.513.124. Os tempos foram registrados em minutos para as etapas: sala pré-cirúrgica à sala cirúrgica, sala cirúrgica à indução anestésica, indução anestésica à incisão, incisão ao término da cirurgia, término da cirurgia ao término da anestesia, término da anestesia à saída da sala e tempo total na sala cirúrgica. Os dados foram coletados através dos relatórios de gestão de qualidade cirúrgica disponíveis no sistema de saúde da instituição. Estatísticas descritivas, média, desvio padrão (DP), mínimo e máximo foram calculadas com o software R.

**Resultados:** O tempo entre sala pré-cirúrgica e sala cirúrgica variou de 0 a 295 minutos (média: 40,95; DP: 35,14). De sala cirúrgica à anestesia, variou de 0 a 185 minutos (média: 24,13; DP: 16,86). Da anestesia à incisão, variou de 0 a 150 minutos (média: 24,8; DP: 17,09). Da incisão ao término da cirurgia, variou de 0 a 604 minutos (média: 82,41; DP: 76,04). Do término da cirurgia ao término da anestesia, variou de 0 a 90 minutos (média: 15,38; DP: 9,16). Do término da anestesia à saída, variou de 0 a 160 minutos (média: 17,42; DP: 16,14). O tempo total na sala cirúrgica variou de 6 a 820 minutos (média: 160,43; DP: 102,74).

**Conclusões:** A análise mostrou que os tempos das etapas cirúrgicas apresentam alta variabilidade, especialmente na fase de incisão ao término da cirurgia, o que reflete a natureza única de cada procedimento, influenciada por fatores como as condições dos pacientes e a experiência dos cirurgiões. Embora seja complexo padronizar completamente esses tempos, há oportunidades para otimizar etapas mais controláveis do processo, como a preparação do paciente, a transição entre anestesia e cirurgia e a coordenação entre equipes. A adoção de estratégias como checklists perioperatórios, melhores práticas operacionais e treinamento contínuo pode reduzir atrasos evitáveis e aumentar a eficiência, respeitando a individualidade de cada caso. Esses resultados destacam a importância de monitorar os tempos cirúrgicos em centros cirúrgicos e indicam que intervenções direcionadas podem melhorar a segurança do paciente, reduzir custos, elevar a qualidade do atendimento e otimizar o uso de sala operatória.

**Palavras-chave:** Procedimentos Cirúrgicos Operatórios; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Eficiência; Centros Cirúrgicos; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 86
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## ANÁLISE DOS MOTIVOS DE ATRASOS NO INÍCIO CIRÚRGICO EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO

**Autores:** Gaiowski, M. V.; Jacques, J. P. B.; Oliveira, K. S.; Lopes, S. M.; Silva, L. F. M.; Tramontini, C. C.

Universidade Estadual de Londrina – Londrina - PR, Brasil

**Introdução:** Atrasos no início de procedimentos cirúrgicos representam um desafio recorrente em hospitais, com impactos diretos na segurança dos pacientes, na eficiência operacional e na receita hospitalar. Esses atrasos podem resultar em complicações perioperatórias, elevação dos custos hospitalares e redução da qualidade do atendimento. Em hospitais oncológicos, onde a complexidade organizacional é frequentemente maior, juntamente com a diversidade de casos, identificar as causas desses atrasos torna-se ainda mais necessário. A compreensão desses fatores pode orientar intervenções eficazes, melhorando a pontualidade cirúrgica e os desfechos clínicos. Nesse contexto, este estudo busca contribuir para o avanço do conhecimento e da prática clínica.

**Objetivo:** Identificar os principais motivos de atrasos no início cirúrgico em um hospital oncológico.

**Método:** Foi conduzida uma análise retrospectiva dos registros de atrasos cirúrgicos registrados entre fevereiro e novembro de 2023 em um hospital oncológico localizado no norte do Paraná. Os dados foram extraídos do sistema de gerenciamento cirúrgico, que registra detalhadamente o motivo de cada atraso, preenchido pelo circulante de sala durante o início cirúrgico. Foram incluídas apenas as cirurgias que apresentaram atraso no início cirúrgico comparado com o horário agendado, totalizando 3102 procedimentos com atraso. A análise foi realizada de forma descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas para categorizar os motivos identificados. O estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL) sob o parecer número 6.513.124.

**Resultados:** Dos 3102 atrasos registrados, o motivo mais prevalente foi o atraso do cirurgião, representando 42,88% (n=1330) dos casos. Esse dado sugere a necessidade de estratégias como políticas de agendamento mais rigorosas e capacitação em gestão de tempo para os profissionais. Em segundo lugar, o preparo do paciente (posicionamento, acesso venoso central, cateterismo vesical e degermação da pele) foi responsável por 22,57% (n=700) dos atrasos, indicando que a otimização dos processos pré-operatórios pode ser uma prioridade e ações gerenciais e de treinamento podem ser implementadas para melhora deste achado. O terceiro motivo mais comum foi o excesso de tempo da cirurgia anterior, com 16,31% (n=506), evidenciando a importância de melhorar a estimativa de duração dos procedimentos e a gestão das salas operatórias. Outros fatores incluíram atrasos no transporte do paciente ao centro cirúrgico (5,32%, n=165) e do anestesista (2,84%, n=88), enquanto atrasos por falta de material ou exames foram mínimos (<0,5%).

**Conclusões:** Os resultados mostram que os atrasos cirúrgicos estão fortemente ligados à pontualidade do cirurgião e ao preparo do paciente. Atendendo ao objetivo do estudo, esses achados destacam a necessidade de intervenções específicas, como treinamentos para equipes, aprimoramento dos fluxos pré-operatórios, melhor planejamento do tempo cirúrgico e comunicação com a equipe médica. Tais medidas podem reduzir os atrasos, elevando a segurança do paciente e a eficiência hospitalar. Os dados fornecem uma base sólida para práticas baseadas em evidências, incentivando estratégias de melhoria contínua em centros cirúrgicos.

**Palavras-chave:** Gerenciamento do Tempo; Centros Cirúrgicos; Eficiência; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Gestão Hospitalar.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 91
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## ANÁLISE DA TAXA DE CIRURGIAS POR ESPECIALIDADE EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE ENSINO: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

**Autores:** Bernardo, T. H. L.; Moreira, A. S.; Santos, R. C. S.; Silva, Y. S.; Djú, T. M.; Santos, M.; Silva, D. F. C.

Universidade Federal de Alagoas – Maceió - AL, Brasil

**Introdução:** Com os avanços tecnológicos, as cirurgias tornaram-se menos invasivas e mais eficazes em termos de resultados clínicos, o que proporcionou um aumento do número de procedimentos realizados nos serviços[1]. Nessa perspectiva, conhecer o perfil e a taxa de cirurgias por especialidades pode levar à melhoria na gestão e planejamento nos serviços, e, por consequência, à diminuição dos eventos adversos e complicações[2,3].

**Objetivo:** Analisar a taxa do número de cirurgia por especialidade entre 2018 e 2023 em um hospital público.

**Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal e quantitativo realizado em um hospital geral e público localizado no nordeste brasileiro. Este estudo configura-se como o recorte de uma dissertação de mestrado. Os dados compreenderam as taxas de cirurgias realizadas no centro cirúrgico, por especialidade, entre 2018 e 2023. A análise descritiva dos dados, incluiu o cálculo de frequências absolutas e relativas das taxas de cirurgias realizadas no período descrito. Estudo aprovado pelo CEP sob o parecer de número 6.217.657 e CAAE: 71184123.4.0000.5013.

**Resultados:** Em relação ao indicador número de cirurgias por especialidade, nos anos de 2018 a 2023, foram realizados 21.032 procedimentos no centro cirúrgico, observando-se um número mais alto de cirurgias oftalmológica, totalizando 5.040 no período avaliado, variando de 27,0% em 2018 para 19,8% em 2023. Na cirurgia geral, totalizou 3.091 procedimentos, com taxa de 18,3% em 2018, 17,8% em 2020 e 12,5% em 2023. Já na pediatria, teve uma notável redução em 2020 e 2021, com uma taxa de 11,2% em 2021 e um aumento para 8,8% em 2023. Na proctologia/coloproctologia, foram registradas 1.563 cirurgias, com taxa crescente de 5,2% em 2018 para 8,8% em 2023, com pico de 9,7% em 2022. Por outro lado, na cirurgia oncológica, teve um aumento de 27,6% em 2020, mas caiu para 7,6% em 2023. Na cirurgia urológica, houve um aumentou gradualmente de 3,6% em 2018 para 7,5% em 2023. A cirurgia vascular registrou 1.256 procedimentos, com taxas de 4,0% em 2020 a 7,3% em 2023. A cirurgia plástica, apresentou uma taxa de realização de procedimentos de 3,4% em 2018, aumentando para 8,7% em 2022, com leve queda para 6,5% em 2023, totalizando 936 procedimentos. Em 2017 o quantitativo de cirurgias foi realizado por porte da cirurgia e, não por especialidade, registrando um total de 4.877 cirurgias realizadas, sendo 50,0% de médio porte, seguida por 35,6% de pequeno porte. Entre os impactos que estes dados podem proporcionar ao serviço hospitalar e em especial a enfermagem estão relacionados aos motivos estratégicos e operacionais, eficiência e gestão de tempo, observação se o número de cirurgias está alinhado com as necessidades da população identificando a necessidade, avaliação de políticas públicas/investimentos e um suporte à tomada de decisão.

**Conclusões:** Observou-se um predomínio de cirurgias oftalmológicas e o aumento da taxa das especialidades cirurgia geral e coloproctologia. Destaca-se, também, o aumento de cirurgias oncológicas. O predomínio de cirurgias de médio porte sinaliza a complexidade não somente dos procedimentos, como também dos pacientes aos quais são submetidos, que requerem cuidados intensificados. Ademais, os dados levantados são importantes para todas as esferas que compõem a unidade, dado que o planejamento, direcionamento de políticas e recursos perpassam a gestão e aos que estão na assistência, cabe a gestão do cuidado, para o cumprimento da integralidade da assistência.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Administração Hospitalar; Centro Cirúrgico Hospitalar; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 92
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## TECNOLOGIA EDUCACIONAL DIGITAL PARA O USO SEGURO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE PERIGOSOS NO CENTRO CIRÚRGICO

**Autores:** Silva, L. L. T.; Carvalho, R. B.; Trevisan, D. D.; Ruas, C. M.

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

**Introdução:** Os erros de medicação representam uma ameaça significativa à segurança do paciente, especialmente em ambientes hospitalares complexos como os centros cirúrgicos, onde o uso de medicamentos potencialmente perigosos (MPP) é frequente (Pereira et al., 2020). Nesse cenário, o desenvolvimento de ferramentas que apoiem a gestão segura desses fármacos é essencial, pois contribuem para a correta identificação, preparo, administração e monitoramento, reduzindo a ocorrência de falhas e promovendo melhores desfechos clínicos em pacientes cirúrgicos.

**Objetivo:** Diante disso, este estudo teve como objetivo desenvolver e validar uma tecnologia educacional digital voltada para acadêmicos de enfermagem e medicina, contendo recomendações para o uso seguro de MPP no centro cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um estudo metodológico estruturado em três etapas: (1) revisão de literatura; (2) desenvolvimento da tecnologia educacional digital (TED); e (3) validação do conteúdo da TED por juízes especialistas, utilizando o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES). A seleção do conteúdo baseou-se em fontes como os boletins do Institute for Safe Medication Practices (ISMP) dos Estados Unidos, Brasil e Espanha, além do site Drugs.com. A elaboração da TED seguiu os preceitos de Echer (2005), considerando a definição de conceitos, clareza na apresentação, adaptação da linguagem e fundamentação científica. O material foi prototipado em formato digital e validado por nove juízes especialistas com titulação mínima de doutorado, formação na área da saúde e experiência prévia em tecnologia educacional e/ou segurança do paciente. O instrumento IVCES, utilizado na avaliação, contém 18 itens distribuídos entre os domínios de objetivos, estrutura/apresentação e relevância. Os dados foram analisados por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), adotando-se como critério mínimo 85% de concordância. Também foi aplicado o teste binomial ($p<0,05$) para verificação estatística da concordância entre os avaliadores.

**Resultados:** A TED desenvolvida é composta por treze unidades temáticas organizadas por classes farmacológicas. A primeira unidade introduz o conceito de MPP e sua importância no centro cirúrgico. As demais abordam analgésicos, anestésicos, anti-histamínicos, anticonvulsivantes, bloqueadores neuromusculares, hipoglicemiantes, anti-hipertensivos, adrenérgicos, agonistas adrenérgicos, antiarrítmicos, soluções cardioplégicas e antitrombóticos. A validação de conteúdo contou com 9 especialistas, sendo 77,8% do sexo feminino e 66,7% da região Sudeste. Todos possuíam doutorado em Enfermagem, sendo 88,9% docentes do ensino superior com experiência em tecnologias educacionais. A média de idade foi de 40,4 anos, com tempo médio de formação de 18 anos, experiência assistencial de 8,2 anos, docente de 11,6 anos e em tecnologias educacionais de 8,6 anos. O IVC indicou concordância total (100%) em 7 itens — incluindo clareza, atualidade, sequência lógica e estímulo à aprendizagem. Dez itens obtiveram 88,9% de concordância e apenas um (IVECES3: esclarece dúvidas sobre o tema) ficou abaixo do mínimo (66,7%). O teste binomial confirmou significância estatística para todos os itens ($p=0,004$), indicando validade de conteúdo satisfatória.

**Conclusões:** Conclui-se que a TED desenvolvida pode ser uma ferramenta promissora para o ensino sobre o uso seguro de medicamentos potencialmente perigosos no ambiente cirúrgico. A validação por especialistas evidenciou qualidade do material, exigindo apenas revisão pontual. Trata-se de uma estratégia educativa com potencial para contribuir com a formação de profissionais da saúde e fortalecer a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Erros de Medicação, Tecnologia Educacional, Estudo de Validação, Enfermagem de Centro Cirúrgico, Segurança do Paciente, Educação em Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 98
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## O IMPACTO DA TROCA DE SANEANTES: O QUE O ENFERMEIRO DEVE AVALIAR ?

**Autores:** Secco, M. B.; Carvalho, P. C.; Santiago, J. S. B.; Miguel, E. A.; Vieira Filho, J. M. S.; Studart, R. M. B.; Barros, K. R.

Faculdade de Ciências Farmacêutica da Universidade de São Paulo – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** O Centro de Material e Esterilização (CME) desempenha papel fundamental na segurança dos processos assistenciais em saúde, sendo responsável pela limpeza, desinfecção, esterilização, armazenamento e distribuição de produtos para a saúde. A seleção adequada de saneantes é decisiva para a eficácia desses processos. A troca de saneantes, quando realizada sem critérios técnicos rigorosos, pode comprometer a qualidade do processamento, causar danos a materiais e equipamentos, além de expor profissionais e pacientes a riscos. O enfermeiro, como responsável técnico do CME, é o profissional central na avaliação e decisão sobre a substituição desses produtos, devendo considerar aspectos regulatórios, técnicos, operacionais, de segurança e custo-benefício para garantir a segurança e qualidade do serviço.

**Objetivo:** Identificar e analisar os principais critérios que o enfermeiro deve avaliar durante o processo de troca de saneantes no CME, visando garantir segurança, eficácia e qualidade nos processos de limpeza e desinfecção de produtos para a saúde.

**Método:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura com levantamento bibliográfico realizado por meio de consultas nas bases de dados no LILACS, Science Direct, entre os anos de 2020 e 2025. Foi usado o operador booleano AND para unir os descritores. Os critérios de inclusão foram artigos que contemplassem os objetivos propostos, no idioma português e inglês e os de exclusão foram estudos em formatos de editoriais e de cartas ao editor.

**Resultados:** A avaliação da troca de saneantes pelo enfermeiro deve considerar aspectos regulamentares através da verificação do registro do saneante na ANVISA, conforme RDC 15/2012 e RDC 703/2022, assegurando conformidade legal e segurança para uso hospitalar. A compatibilidade química do saneante com materiais e equipamentos é fundamental para evitar corrosão, microfissuras e danos estruturais. A eficácia antimicrobiana deve ser avaliada considerando espectro de ação, tempo de contato, concentração e comprovação de eficácia frente aos principais microrganismos. A segurança ocupacional envolve identificação de riscos à saúde dos trabalhadores, toxicidade, necessidade de EPIs e adequação da ventilação do ambiente. Os aspectos operacionais incluem facilidade de preparo, diluição, aplicação e enxágue, impactando diretamente a adesão aos protocolos institucionais. O monitoramento de qualidade requer definição de indicadores para monitorar a efetividade do novo saneante, como concentração e pH. O impacto econômico deve considerar análise do custo-benefício, rendimento, necessidade de equipamentos específicos e custos indiretos. O envolvimento multidisciplinar com setores como controle de infecção, engenharia clínica e fabricantes promove avaliação abrangente dos impactos da mudança.

**Conclusões:** A substituição de saneantes no CME é um processo complexo que exige avaliação sistemática e multidisciplinar. O enfermeiro deve fundamentar sua decisão em critérios técnicos, regulatórios, de segurança e operacionais, promovendo a manutenção da qualidade dos processos, segurança dos profissionais e prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde. A implementação de protocolos institucionais específicos é fundamental para orientar e padronizar o processo de troca de saneantes.

**Palavras-chave:** Esterilização; Desinfecção; Enfermagem; Centro de Material e Esterilização.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 101
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## FATORES QUE INFLUENCIAM NO GIRO DE SALA CIRÚRGICA: REVISÃO DA LITERATURA

**Autores:** Caregnato, R. C. A.; Conzatti, P.; Oliveira, N. P.; Almeida, S. C.; Oliveira, C. F. M.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** O funcionamento adequado de um Centro Cirúrgico (CC) perpassa diversos fatores, dentre esses pode-se citar o tempo de giro de sala. Também conhecido como tempo de turnover, é definido como aquele período iniciado a partir da saída de um paciente da sala operatória (SO) e finalizado com a entrada do paciente seguinte[1]. Ter um tempo de giro de sala eficiente, diminui riscos e oferece maiores benefícios ao paciente. Dessa maneira, o monitoramento desse indicador deve ser constante e pode ser feito por meio da análise dos fatores que influenciam esse processo[1].

**Objetivo:** Analisar a literatura publicada acerca dos processos que interferem na eficiência do giro de sala cirúrgica.

**Método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca foi realizada na base de dados Scopus utilizando os descritores “perioperative”, “turnover time”,” nursing, turnover”, e “operating room turnover”, a fim de responder a seguinte pergunta de pesquisa: “qual o impacto do tempo de giro de sala na eficiência do serviço prestado pela equipe do centro cirúrgico?” Foram selecionados quatro artigos publicados entre os anos de 2020 e 2024, que abordassem os fatores que impactam o processo de giro de sala.

**Resultados:** Foi constatado que diferentes fatores influenciam no tempo do giro de sala, por exemplo, a duração do turno de trabalho da equipe e o tempo despendido na limpeza das salas após a cirurgia, sendo esse último um dos principais determinantes[2–3]. Além disso, a irregularidade na implementação dos fluxos de ação dos serviços na equipe atuante se fez presente, por consequência, houve um menor desempenho no CC[4–5]. Também, a literatura salienta os entraves no quesito treinamento das equipes. Tal situação se expressa dessa maneira visto que as equipes são pouco receptivas às mudanças em suas técnicas de trabalho, sendo resistentes à implementação de novos fluxos que otimizem o giro de sala[4].

**Conclusões:** Ao análise constatou que o desempenho do CC está diretamente relacionado com o tempo do giro de sala, e que tal indicador é medido a partir de diferentes fatores operacionais, técnicos e administrativos. Dificuldades são enfrentadas quando se busca melhorar essa realidade das SO, sobretudo ao mudar os fluxos técnicos das equipes multidisciplinares. Entretanto, essa mudança é imprescindível, pois garante a segurança do paciente, assim como o grau máximo de excelência do serviço prestado.

**Palavras-chave:** Salas Cirúrgicas; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Eficiência Organizacional.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 102
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA O CENTRO CIRÚRGICO NO ÂMBITO DA SEGURANÇA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

**Autores:** Panzetti, T. M. N.; Teixeira, J. V.; Nuayed, H. M. O.; Negrão, R. J. D. S.

Universidade do Estado do Pará - UEPA – Belém - PA, Brasil

**Introdução:** O centro cirúrgico é um setor onde são realizados procedimentos invasivos, o que implica alto risco tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde [1]. Dessa forma, garantir a segurança do paciente é fundamental, especialmente em casos de maior fragilidade, como os pacientes oncológicos. Para alcançar esse objetivo, as tecnologias educativas em saúde emergem como ferramentas úteis.

**Objetivo:** O estudo objetivou desenvolver uma tecnologia para a educação permanente em segurança do paciente cirúrgico oncológico.

**Método:** Estudo de pesquisa metodológica com abordagem qualitativa, estruturado em três etapas. Inicialmente, realizou-se uma revisão de literatura para coletar informações sobre tecnologias em saúde relacionadas à segurança do paciente. Após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará (Parecer Nº 7.343.294), deu-se início à pesquisa de campo, que consistiu em entrevistas com enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes no centro cirúrgico de um hospital de referência em oncologia na Região Norte. Posteriormente, os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin, com o auxílio do software Iramuteq. Com base nessa análise, desenvolveu-se uma tecnologia de educação permanente utilizando a plataforma Canva, com foco nas seis metas de segurança do paciente. A tecnologia desenvolvida assumiu o formato de uma ferramenta audiovisual para TV corporativa, idealizada para ser utilizada na recepção do centro cirúrgico do hospital.

**Resultados:** A análise dos dados permitiu identificar as tecnologias audiovisuais passíveis de uso no centro cirúrgico, além de evidenciar a necessidade de mais ações de educação permanente. O aprimoramento e o treinamento contínuo das equipes que atuam nos diversos setores hospitalares, sobretudo naqueles de alta complexidade como o centro cirúrgico, são medidas simples e efetivas que contribuem para a prevenção e redução de eventos adversos e riscos associados ao cuidado à saúde dos pacientes [2]. O desenvolvimento da tecnologia, portanto, adequou-se às opiniões da equipe quanto ao seu formato e conteúdo. A sugestão mais recorrente foi a de vídeos curtos. Dessa forma, considerando as particularidades do centro cirúrgico, a tecnologia audiovisual para TV corporativa foi desenvolvida sem áudio para não interferir nas atividades locais e, dada a dinamicidade do setor, consistiu em três vídeos com duração média de 1 minuto cada. Isso visou a oferta rápida de informações, sem atrasar as práticas profissionais, abordando duas das seis metas de segurança do paciente em cada vídeo.

**Conclusões:** O estudo demonstrou sua relevância ao possibilitar a construção de uma tecnologia para educação permanente, útil na promoção da segurança do paciente. Ela contribui para a adesão às metas de segurança pelos profissionais, por meio da obtenção e do reforço de informações imprescindíveis à segurança do paciente oncológico no ambiente cirúrgico. Essas ferramentas influenciam positivamente na manutenção da qualidade da assistência [3].

**Palavras-chave:** Tecnologia; Saúde; Segurança; Paciente; Educação.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 104
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE BIOFILMES EM INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS NO CENTRO DE MATERIAL

**Autores:** Secco, M. B.; Santiago, J. S. B.; Carvalho, P. C.; Miguel, E. A.; Studart, R. M. B.; Vieira Filho, J. M. S.; Barros, K. R.

Universidade de Fortaleza – Fortaleza - CE, Brasil

**Introdução:** Biofilmes são comunidades microbianas aderidas a superfícies, envoltas por matriz polimérica extracelular que confere alta resistência a antimicrobianos. As intervenções de enfermagem para a prevenção de biofilmes em instrumentais cirúrgicos no Centro de Material e Esterilização são fundamentais para garantir a segurança do paciente e a eficácia dos processos de esterilização. É essencial seguir protocolos padronizados de desinfecção e inspeção dos instrumentos antes da esterilização, assegurando que não haja resíduos que favoreçam a formação de biofilmes. Além disso, o enfermeiro deve promover a capacitação contínua da equipe, monitorar a eficácia dos processos e manter a rastreabilidade dos materiais, reforçando a importância do controle de qualidade em todas as etapas do reprocessamento. Nos instrumentais cirúrgicos, a formação de biofilmes dificulta a eficácia dos processos convencionais de limpeza, desinfecção e esterilização, elevando o risco de infecções graves durante procedimentos cirúrgicos.

**Objetivo**: Analisar intervenções de enfermagem para prevenção e controle da formação de biofilmes em instrumentais cirúrgicos, visando garantir a eficácia dos processos de limpeza e esterilização.

**Método:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura utilizando a estratégia PICo para a definição da questão de pesquisa com a seguinte pergunta: Quais as intervenções para prevenção e controle da formação de biofilmes em instrumentais cirúrgicos? A busca foi realizada no período de fevereiro de 2025. O levantamento bibliográfico foi por meio de consultas nas bases de dados no LILACS, Science Direct e Mediline. Foi usado o operador booleano AND para unir os descritores. Os critérios de inclusão foram artigos que contemplassem os objetivos propostos, no idioma português e inglês e os de exclusão foram estudos em formatos de editoriais e de cartas ao editor. Utilizou- se como descritores alinhados à terminologia DeCS e MeSH:“Nursing” AND “Biofilms” AND “Sterilization”. Percorreram-se as etapas: definição da pergunta; identificação das bases de dados; descritores; critérios de inclusão e exclusão; busca nas bases e análise crítica.

**Resultados:** Os biofilmes apresentam estrutura dinâmica composta por 97% de água e matriz polimérica extracelular. Os principais agentes incluem Staphylococcus aureus, S. epidermidis, Pseudomonas aeruginosa, Enterococcus faecalis, Escherichia coli e micobactérias. Os fatores predisponentes são falhas na limpeza, presença de matéria orgânica residual, superfícies rugosas ou com microfissuras, tempo prolongado de exposição à umidade, instrumentais com conformação complexa e armazenamento inadequado. As intervenções de enfermagem mais eficazes incluem umectação e pré-limpeza imediata pós-uso com soluções específicas, desmontagem completa de instrumentais articulados e limpeza manual criteriosa, utilização de soluções enzimáticas com controle rigoroso do tempo de imersão, limpeza ultrassônica para instrumentais de difícil acesso, inspeção visual com lupa e iluminação adequada, testes de efetividade da limpeza, seleção adequada de materiais priorizando aço inoxidável e instrumental desmontável, educação continuada da equipe e desenvolvimento de procedimentos operacionais padronizados específicos incluindo tempos de contato, concentrações adequadas e monitoramento regular da eficácia.

**Conclusões:** A formação de biofilmes em instrumentais cirúrgicos constitui grave ameaça à segurança do paciente, exigindo intervenções específicas e integradas de enfermagem. O enfermeiro do CME tem papel central na prevenção, por meio da seleção adequada de materiais, uso de detergentes enzimáticos, protocolos rigorosos, capacitação contínua e monitoramento sistemático dos processos. A atuação preventiva é mais eficaz que a remoção do biofilme já estabelecido, reforçando a importância do protagonismo do enfermeiro na redução das infecções relacionadas à assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Biofilmes; Instrumentos Cirúrgicos; Enfermagem; Esterilização.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 105
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## CENTRO CIRÚRGICO: PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA CAPACITAÇÃO DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE DE TRABALHO

**Autores:** Caregnato, R. C. A.; Rizzi, C. B.; Braun, V. B.; Hofmann, A.; Silva, C. E.; Oliveira, S. R. C.

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** O Centro Cirúrgico (CC) é um ambiente complexo e dinâmico, sendo a preocupação com a segurança do paciente uma constante. Dessa forma, é imprescindível a atualização e capacitação da equipe de enfermagem recorrentemente a fim de garantir uma assistência segura ao paciente.1-2 Nesse contexto, a simulação realística surge como estratégia de ensino ativa, como forma de desenvolver e aprimorar habilidades reproduzindo a prática cotidiana profissional, em um ambiente seguro e controlado.3

**Objetivo:** Analisar a produção científica acerca das estratégias, objetivos e desfechos da simulação clínica com equipes de enfermagem no contexto do CC.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo realizada através da busca de artigos em cinco base de dados (CINAHL, LILACS, PubMed, Scopus e Web of Science), a partir dos descritores “Simulation”, “Operating Room” e “Nursing”. A pergunta norteadora: quais os propósitos e competências foram desenvolvidas em simulações realísticas com a equipe de enfermagem? Os artigos selecionados compreenderam o período de 2019 a 2024 e abordaram a prática da simulação realística com profissionais de enfermagem no CC. Sendo assim, os dados extraídos foram submetidos à síntese temática dos resultados.

**Resultados:** Inicialmente foram encontradas 6.646 referências por meio de busca eletrônica. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, leitura dos títulos e resumos, 18 artigos foram selecionados para compor a revisão. Ressalta-se que nenhum dos estudos selecionados é de autoria brasileira. A revisão evidenciou que os tipos de simulações mais utilizadas foram in situ e realidade virtual, sendo em sua maioria, de média e alta fidelidade. As habilidades técnicas trabalhadas nas simulações foram: instrumentação e assistência em cirurgias; segurança e gestão de risco; comunicação e trabalho em equipe; e importância do próprio trabalho. Cinco artigos realizaram simulação a fim de revisar fluxos de trabalho e duas para aquisição de novos conhecimentos.

**Conclusões:** A simulação clínica tem sido utilizada no ambiente de trabalho pela equipe de enfermagem para aprimorar habilidades técnicas e não técnicas, revisar fluxos e adquirir novos conhecimentos, em busca de um aprendizado associado à prática assistencial. Destacam-se a simulação in situ de alta fidelidade e o uso da realidade virtual, por sua capacidade de recriar cenários realistas que aumentam a imersão dos participantes. Entende-se que a simulação clínica é uma metodologia dinâmica e eficaz, que incentiva no desenvolvimento de diversas habilidades direcionadas ao conhecimento, engajamento e satisfação.

**Palavras-chave:** Treinamento por Simulação; Salas Cirúrgicas; Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 114
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CIRURGIA ROBÓTICA
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## DESAFIOS DA ENFERMAGEM NO PROCESSAMENTO DE MATERIAIS ROBÓTICOS NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

**Autores:** Carvalho, P. C.; Santiago, J. S. B.; Vieira Filho, J. M. S.; Barros, K. R.; Secco, M. B.; Nucini, S. L.; Miguel, E. A.

Faculdade de Ciências Farmacêutica da Universidade de São Paulo – São Paulo - SP , Brasil

**Introdução:** A cirurgia robótica representa evolução significativa na medicina moderna, proporcionando maior precisão, menor invasividade e melhores resultados clínicos. No Brasil, o sistema robótico Da Vinci está presente em mais de 70 hospitais. O processamento de materiais robóticos no Centro de Material e Esterilização (CME) apresenta desafios únicos que exigem conhecimento especializado da equipe de enfermagem. Diferentemente dos instrumentais convencionais, os componentes robóticos possuem alta complexidade tecnológica, valor econômico elevado e características específicas que demandam protocolos diferenciados. Os desafios enfrentados pela enfermagem envolvem manuseio seguro, desenvolvimento de competências técnicas, implementação de protocolos adequados e garantia da rastreabilidade dos materiais.

**Objetivo:** Identificar os principais desafios enfrentados pela enfermagem no processamento de materiais de robótica no CME, analisando competências necessárias e estratégias para garantir qualidade e segurança nos processos.

**Método:** Realizou-se uma revisão bibliográfica nas bases LILACS, Science Direct, MEDLINE, CINAHL no período 2020-2025. Os critérios de inclusão foram artigos que contemplassem os objetivos propostos, no idioma português e inglês, abordando temas relacionados à pesquisa, foram excluídos artigos por duplicidade, inadequação metodológica ou foco inadequado. Priorizaram-se publicações sobre desafios, competências e protocolos específicos para CME, conforme recomendações da SOBECC e normas ANVISA.

**Resultados:** Os principais desafios concentram-se nas características dos materiais robóticos: instrumentais EndoWrist, cabos de energia, trocartes permanentes, endoscópios e calibradores, todos de alta complexidade tecnológica e elevado valor econômico. A SOBECC recomenda especialização em bloco operatório para enfermeiros, destacando necessidade de capacitação em características técnicas, protocolos específicos de limpeza e esterilização, sistemas de rastreabilidade e interface com equipes cirúrgicas. Os instrumentais apresentam conformações complexas com lúmens, articulações delicadas e componentes eletrônicos que requerem desmontagem específica e embalagens personalizadas. O gerenciamento exige sistemas rigorosos de controle e rastreabilidade, protocolos específicos de recebimento, conferência, processamento e distribuição, além de controle de vida útil. Os protocolos de limpeza demandam limpeza manual criteriosa, detergentes enzimáticos apropriados e inspeção visual com lupas. A comunicação efetiva entre equipes é essencial para coordenar retirada de materiais e fornecer informações sobre disponibilidade. O monitoramento envolve indicadores específicos, testes de funcionalidade pós-processamento e documentação detalhada.

**Conclusões:** O processamento de materiais robóticos no CME representa desafio multifacetado, exigindo competências técnicas especializadas, conhecimento sobre tecnologia robótica e gestão de processos complexos. Os principais desafios incluem capacitação contínua, protocolos específicos, gestão de materiais de alto valor e controle rigoroso de qualidade. A enfermagem desempenha papel fundamental na viabilização dos programas de cirurgia robótica, contribuindo para segurança dos pacientes e sustentabilidade dos serviços.

**Palavras-chave:** Cirurgia Robótica; Enfermagem; Centro de Material e Esterilização; Esterilização.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 117
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE O PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA

**Autores:** Barreto, R. A. S.; Castro, G. M.

Universidade Federal de Goiás – Goiânia - GO, Brasil

**Introdução:** O Checklist “Cirurgias Seguras Salvam Vidas”, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) foi concebido para oferecer suporte às equipes cirúrgicas na gestão e prevenção de incidentes que possam prejudicar o paciente. O enfermeiro desempenha papel fundamental na aplicação do checklist, sendo responsável por coordenar a equipe, garantir o cumprimento das etapas e promover uma cultura de segurança no centro cirúrgico(¹).

**Objetivo:** Avaliar o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de cirurgia segura.

**Método:** Pesquisa transversal analítica realizada em dois hospitais de Goiânia-GO a qual avaliou o conhecimento da equipe de enfermagem sobre o protocolo de cirurgia segura por meio de um questionário objetivo sendo os dados analisados a partir de estatística descritiva e analítica.

**Resultados:** A maioria dos profissionais dos dois hospitais pertence à faixa etária de 40 a 50 anos e sexo feminino. Todos os profissionais do Hospital A têm mais de quatro anos de experiência, enquanto no Hospital B há maior diversidade nesse aspecto. A maioria já participou de cursos capacitantes e reconhece o Protocolo de Cirurgia Segura como parte da gestão. Apesar disso, a prática da pausa cirúrgica ainda não é uniforme, especialmente no Hospital A, onde metade dos profissionais desconhece o líder dessa etapa. A maioria compreende a importância da verificação da identidade do paciente e atribui a principal função da enfermagem à organização dos materiais. A prevenção de eventos adversos foi apontada como o principal benefício do checklist cirúrgico.

**Conclusões:** Embora a equipe de enfermagem apresente um nível satisfatório de conhecimento sobre o Protocolo de Cirurgia Segura, ainda há lacunas significativas na aplicação prática de suas etapas, especialmente no que se refere à execução da pausa cirúrgica e à definição clara dos papéis entre os membros da equipe(2). Apesar da maioria dos profissionais reconhecerem a importância do protocolo e ter acesso a capacitações, a adesão ainda não é universal, sendo prejudicada por fatores como falta de treinamento contínuo, resistência de parte da equipe multiprofissional e ausência de padronização nas condutas diárias(3). Esses achados apontam que o conhecimento teórico, por si só, não é suficiente para garantir uma prática segura e eficaz, exigindo esforços institucionais para fortalecer a cultura de segurança. Destaca-se, ainda, o papel estratégico do enfermeiro na promoção da segurança do paciente, especialmente por sua atuação na coordenação do processo cirúrgico, na organização dos materiais e na facilitação da comunicação entre os membros da equipe, aspectos que contribuem diretamente para a prevenção de eventos adversos(4). Os dados reforçam que a consolidação do protocolo como prática sistemática e baseada em evidências depende de investimentos em capacitação permanente, da valorização do protagonismo da enfermagem e da integração efetiva do checklist à rotina assistencial de forma multidisciplinar.

**Palavras-chave:** Equipe de Enfermagem, Centros Cirúrgicos, Segurança do Paciente, Enfermagem de Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 118
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO CENTRO CIRÚRGICO COM O SISTEMA HOOBOX OR: OTIMIZANDO A EFICIÊNCIA OPERACIONAL

**Autores:** Rinaldi, L. C.; Sousa, C. S.; Moura, N. B. F.

Hospital Sírio Libanês – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** O centro cirúrgico é um ambiente complexo, com processos interdependentes e alta demanda por comunicação eficaz entre equipes. No Brasil, o enfermeiro circulante precisa realizar múltiplas solicitações a setores como farmácia, engenharia clínica e banco de sangue, geralmente via telefone. Esse fluxo analógico resulta em atrasos, retrabalho, erros e insatisfação da equipe. Tecnologias digitais com automação de processos podem ser estratégicas para mitigar essas ineficiências. O sistema utilizado, desenvolvido por uma startup brasileira, é uma plataforma digital baseada em nuvem voltada à comunicação intra-hospitalar e automação de processos no centro cirúrgico.

**Objetivo:** Avaliar o nível de automação de processos e os impactos operacionais após a implementação do sistema em um hospital privado de grande porte no Brasil.

**Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, realizado entre agosto e novembro de 2024. A pesquisa ocorreu em um hospital com 450 leitos e 25 salas cirúrgicas, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer nº 7294677 e CAAE 84811924.9.0000.5461. A implementação foi faseada, iniciando com 12 salas e expandindo para as demais em 10 dias. A solução foi integrada aos setores de farmácia, engenharia clínica, central de material e esterilização, banco de sangue, radiologia e higienização. Foram utilizados três interfaces: tablet nas salas cirúrgicas, smartphones para setores de apoio e painel web na estação de enfermagem. A coleta de dados foi feita por meio de mapeamento de processos e relatórios de business intelligence. Dados como número de ligações telefônicas, tempo de resposta às solicitações e tempo de giro de sala foram comparados entre os períodos pré e pós-implementação.

**Resultados:** A média de ligações telefônicas por solicitação reduziu-se de duas a três para uma única ação digital. O tempo médio para atendimento das solicitações caiu para 15 minutos em todos os setores. O tempo de giro de sala teve redução de 50%, passando de 60 para 30 minutos. A automação permitiu notificação automática para central de material e esterilização ao término da cirurgia, e equipe de limpeza e farmácia na saída de sala, otimizando a transição entre procedimentos. O sistema eliminou falhas relacionadas a erros de comunicação, como entregas em salas erradas e interpretações incorretas de pedidos. A visibilidade em tempo real do status das solicitações (aberta, recebida, em andamento) permitiu à equipe de enfermagem priorizar tarefas e reduzir deslocamentos desnecessários. A análise de mapas de calor evidenciou concentração de demandas entre 07h e 17h, com maior volume de terça a sexta-feira, validando a importância da coordenação digital durante horários críticos. A solução contribuiu para maior satisfação das equipes e melhoria da segurança do paciente.

**Conclusões:** A implementação do sistema proporcionou ganhos expressivos em eficiência operacional no centro cirúrgico. A digitalização da comunicação e a automação dos processos de giro de sala reduziram o tempo de resposta e o retrabalho, otimizando a gestão de recursos e o fluxo cirúrgico. Os resultados reforçam o potencial das tecnologias inovadoras como aliadas na melhoria contínua dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Inteligência Artificial; Automação; Enfermagem Perioperatória; Eficiência Operacional; Tecnologia Digital.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 119
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO DECORRENTE DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

**Autores:** Cauduro, G. M. R.; Magnago, T. S. B. S.; Neves, N. R. P.

Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria - RS, Brasil

**Introdução:** As lesões por pressão (LP) são complicações graves e evitáveis que afetam a recuperação de pacientes cirúrgicos, prolongando internações, entretanto, sua prevenção ainda não é amplamente priorizada no ambiente intraoperatório. Para mudar esse cenário, é fundamental implementar estratégias sistematizadas que incluam avaliação de risco e medidas preventivas, organizadas em protocolos assistenciais capazes de padronizar condutas e aumentar a segurança do paciente.

**Objetivo:** Construir e validar um protocolo assistencial intraoperatório para prevenir lesões por pressão relacionadas ao posicionamento cirúrgico, voltado à equipe multiprofissional.

**Método:** Trata-se de uma pesquisa metodológica realizada em oito etapas: (1) revisão integrativa da literatura para definição dos itens do protocolo; (2) construção coletiva do conteúdo em reuniões presenciais com a equipe multiprofissional; (3) organização da primeira versão; (4) envio da primeira versão para análise de especialistas; (5) elaboração da segunda versão com base nas sugestões recebidas; (6) pré-teste com a população-alvo; (7) versão final do protocolo e (8) sua implantação. Participaram da construção enfermeiros, técnicos de enfermagem, anestesiologistas e administrativos, selecionados por amostragem intencional, com atuação direta ou indireta na assistência. O protocolo foi avaliado por 6 enfermeiras especialistas em lesões de pele e assistência cirúrgica, com experiência de 6 a 24 anos e titulações entre especialização e doutorado, quanto à clareza e relevância, e os itens pontuados através da escala de Likert. Os resultados foram avaliados pelo Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede a concordância dos especialistas sobre a representatividade de um instrumento de avaliação. O estudo seguiu todos os trâmites éticos necessários: autorização para realização no local do estudo, submissão à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e preservação dos aspectos previstos na Resolução 466/12 (BRASIL, 2012) do Conselho Nacional de Saúde.

**Resultados:** A primeira versão do protocolo foi composta por: conceitos, objetivos e justificativa, critérios de inclusão, diretrizes operacionais e assistenciais, fatores predisponentes à lesão por posicionamento, atribuições da equipe, fluxograma de condutas, diretrizes preventivas, monitoramento, indicadores e referências. Dentre os itens avaliados, apenas 10% apresentaram IVC < 80%, e eram referentes a conceitos (superfície de suporte), objetivo, diretrizes operacionais e assistenciais e padronização de termos na escrita, que foram modificados de acordo com as sugestões das especialistas sem perder a conexão com a realidade da instituição, como no caso dos dispositivos disponíveis para o posicionamento cirúrgico. O protocolo final disponibilizou ainda a descrição dos riscos e cuidados específicos de acordo com cada posição cirúrgica.

**Conclusões:** O protocolo validado demonstrou clareza, aplicabilidade e consistência com o cenário de utilização, sendo considerado adequado à realidade de um hospital de ensino. Seu desenvolvimento colaborativo, com base em evidências científicas e adaptado ao contexto institucional, promoveu a conscientização e o protagonismo dos profissionais na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente cirúrgico. Contudo, para que o protocolo produza resultados concretos, é essencial garantir sua aplicação contínua, com apoio da gestão hospitalar, investimento em recursos materiais, capacitação permanente da equipe e monitoramento por meio de indicadores. A adesão efetiva não ocorre de forma automática, exigindo reforço educativo e avaliação sistemática das práticas. O estudo representa uma contribuição significativa para a prática clínica e científica ao oferecer uma ferramenta voltada à segurança do paciente e à prevenção de eventos adversos no intraoperatório, além de fortalecer a atuação interprofissional.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Lesão por Pressão; Período Perioperatório; Posicionamento do Paciente; Cuidados de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 127
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO

**Autores:** Palos, L. C.; Sousa, C. S. P.

Hospital Sírio Libanês – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** O posicionamento cirúrgico é uma prática essencial realizada pela equipe de enfermagem, anestesia e cirurgia no período intraoperatório, com o objetivo de garantir acesso adequado ao campo operatório, estabilidade, conforto e integridade do paciente. Um posicionamento correto contribui para a segurança e qualidade da assistência, prevenindo lesões musculares, nervosas e cutâneas. O enfermeiro perioperatório exerce papel central, liderando a equipe na escolha do posicionamento com base em ciência, julgamento clínico e atitudes proativas. A competência para essa prática envolve mais que conhecimento técnico, exigindo habilidades práticas e comportamento crítico, que podem variar conforme o contexto e a experiência profissional.

**Objetivo:** Construir e validar competências do enfermeiro no posicionamento cirúrgico de pacientes.

**Método:** Trata-se de um estudo metodológico, descritivo e prospectivo, realizado em três etapas: (1) desenvolvimento das competências e validação por juízes especialistas; (2) teste piloto; (3) autoavaliação e heteroavaliação. A pesquisa ocorreu em um hospital privado e filantrópico em São Paulo, com 486 leitos e 26 salas cirúrgicas. Aprovada pelo Comitê de Ética (parecer nº 6.419.893/2023), a coleta de dados ocorreu entre maio e agosto de 2024. A amostra incluiu cinco enfermeiros no teste piloto e 21 enfermeiros assistenciais para as etapas de avaliação. Os critérios de inclusão foram enfermeiros especialistas atuantes no centro cirúrgico, excluindo os afastados por férias ou licença. As competências foram elaboradas com base em revisão de escopo e experiência do pesquisador, gerando o instrumento "Competências do enfermeiro no posicionamento cirúrgico", com 101 ações organizadas em cinco competências e três domínios: conhecimento, habilidade e atitude. No teste piloto, os participantes avaliaram o instrumento por escala Likert, obtendo índice de validade de conteúdo (IVC) de 0,91. Nas etapas seguintes, os enfermeiros preencheram o instrumento duas vezes, com intervalo de 10 dias, para aferir estabilidade (autoavaliação). Na heteroavaliação, o pesquisador observou a prática dos enfermeiros durante um posicionamento cirúrgico e aplicou perguntas específicas. A análise foi feita no SPSS, com alfa de Cronbach (mínimo 0,70), coeficiente de correlação intraclasse (ICC) e teste de Wilcoxon para estabilidade das respostas. Correlações com dados sociodemográficos foram avaliadas por Spearman e Kruskal-Wallis.

**Resultados:** O instrumento foi validado com índice de conteúdo de 0,91 e alta confiabilidade (alfa de Cronbach = 0,97). A pontuação foi classificada em quatro níveis de competência: pouca (101-202), moderada (203-303), boa (304-404) e excelente (405-505). Na autoavaliação, os enfermeiros apresentaram média de 460 pontos, confirmando estabilidade no reteste (p=0,626). O ICC foi significativo (p=0,000). Não houve correlação entre pontuação e idade, tempo de experiência ou cargo. A heteroavaliação foi realizada com 20 participantes, revelando diferenças significativas em relação à autoavaliação (p<0,000), com destaque para lacunas no conhecimento específico.

**Conclusões:** O instrumento é válido e confiável para avaliar competências de enfermeiros em posicionamento cirúrgico, com potencial para apoiar a melhoria contínua da assistência. Embora a autoavaliação indique percepção de alta competência, a heteroavaliação evidenciou fragilidades, especialmente no domínio do conhecimento. Novos estudos psicométricos são recomendados.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Assistência Perioperatória; Posicionamento do Paciente; Papel do Profissional de Enfermagem; Competência Profissional; Estudo de Validação.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 128
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## BARREIRAS E FACILITADORES PARA APLICAÇÃO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Araújo, L. C.; Garcia, T. F.; Silva, L. L. T.

Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro-Oeste / Universidade Federal de Minas Gerais – Divinópolis - MG, Brasil

**Introdução:** O centro cirúrgico é um ambiente complexo e suscetível a erros, nos quais eventos adversos podem decorrer de falhas técnicas como retenção inadvertida de material, erro de lateralidade, infecção de sitio cirúrgico e lesões por posicionamento. Diante do crescente número de ocorrências relacionadas a procedimentos cirúrgicos, a Organização Mundial da Saúde lançou, em 2008, o desafio global "Cirurgias Seguras Salvam Vidas". Apesar das evidências que comprovam a importância da aplicação do checklist de cirurgia segura, sua implementação ainda ocorre de forma inconsistente nas instituições de saúde, com falhas no cumprimento de todas as etapas(1).

**Objetivo:** Analisar os desafios e benefícios percebidos pelas equipes cirúrgicas na aplicação do checklist de cirurgia segura.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa conduzida em seis etapas: (1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; (3) extração das informações relevantes; (4) avaliação dos estudos incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) síntese do conhecimento. As buscas foram realizadas entre setembro de 2023 e dezembro de 2024 nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Medline via PubMed, Embase e Web of Science. Foram incluídos estudos originais, publicados entre 2008 e 2024, que abordassem os desafios e benefícios na utilização do checklist de cirurgia segura por equipes cirúrgicas, em qualquer idioma. Excluíram-se teses, dissertações, revisões, relatos de experiência e guias teóricos. O gerenciamento das referências e a triagem dos estudos foram realizados por meio do software Rayyan. Os dados foram analisados com estatística descritiva e organizados em quadros. A extração foi feita por instrumento elaborado pelos autores, incluindo autor, ano, tipo de estudo, desafios e objetivos. A seleção envolveu: exportação dos artigos, remoção de duplicatas, leitura de títulos e resumos, leitura na íntegra, extração dos dados e síntese dos resultados.

**Resultados:** Entre os principais desafios apontados, destacam-se a falta de tempo da equipe cirúrgica — especialmente da equipe médica(2) —, a ausência de fiscalização e o pouco apoio institucional, os quais dificultam a adoção sistemática do checklist. Por outro lado, os estudos evidenciaram benefícios significativos, como o aumento da segurança do paciente, melhoria na comunicação da equipe, identificação prévia de riscos (alergias, perda sanguínea, necessidade de hemocomponentes) e redução da morbimortalidade(3). Além disso, o uso do checklist foi associado à maior agilidade no atendimento, satisfação e confiança do paciente e familiares, humanização do cuidado, aumento da rotatividade e aproveitamento da sala cirúrgica, bem como à diminuição de erros que poderiam resultar em judicialização e prejuízos à imagem e aos custos da instituição(4).

**Conclusões:** A revisão identificou as principais barreiras enfrentadas pelas equipes cirúrgicas quanto à aplicação do checklist de cirurgia segura. Contudo, os estudos reforçam as inúmeras potencialidades dessa ferramenta, sobretudo na promoção da segurança do paciente, redução de eventos adversos e morbimortalidade, além da qualificação da assistência cirúrgica prestada.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Assistência Perioperatória; Posicionamento do Paciente; Papel do Profissional de Enfermagem; Competência Profissional; Estudo de Validação.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 135
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

# ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES DECORRENTES DO POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Fernandes, H. M. L. G.; Rossignolo, S. C. O.; Masson, V. A.; Ribeiro, M. A. S.; Silva, M. G.; Faria, A. E. V.; Moraes, L. C. C.

Unimetrocamp Wyden – Campinas - SP, Brasil

**Introdução:** As lesões por pressão (LPP) decorrentes do posicionamento cirúrgico representam um desafio significativo à segurança do paciente, especialmente em procedimentos prolongados1. O centro cirúrgico, por ser um ambiente de alta complexidade, demanda atuação integrada da equipe multiprofissional, com destaque para a enfermagem, cuja responsabilidade inclui a avaliação, o preparo, o posicionamento e o monitoramento do paciente ao longo da cirurgia2. A adoção de práticas seguras nesse contexto contribui diretamente para a prevenção de complicações, a redução do tempo de internação e a melhoria da qualidade da assistência.

**Objetivo:** Analisar a atuação da enfermagem na prevenção de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada entre janeiro e março de 2025, por meio de buscas nas bases SciELO, BVS e PubMed. Utilizaram-se os descritores “Úlcera por Pressão”, “Posicionamento do Paciente” e “Enfermagem”, combinados com operadores booleanos. A pergunta norteadora foi: “Qual a atuação da enfermagem na prevenção de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico?”. Foram incluídos artigos publicados entre 2019 e 2024, em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, que abordassem a atuação da enfermagem em contextos cirúrgicos. Excluíram-se duplicatas, editoriais, teses e artigos indisponíveis. A seleção resultou em 20 artigos. As etapas da revisão seguiram o modelo de Whittemore e Knafl3, com categorização, análise crítica e síntese dos dados. Os resultados foram organizados em planilha eletrônica.

**Resultados:** A análise dos estudos selecionados permitiu evidenciar que a responsabilidade pelo planejamento e execução das ações de prevenção de lesões relacionadas ao posicionamento cirúrgico é compartilhada entre a equipe multiprofissional, com destaque para a enfermagem, enquanto profissionais que atual direto na assistência ao paciente. Os fatores de risco foram classificados em intrínsecos e extrínsecos. Entre os fatores intrínsecos destacam-se: idade avançada, índice de massa corporal alterado, estado nutricional deficiente e presença de comorbidades crônicas. Já os fatores extrínsecos referem-se ao tipo e à duração do procedimento cirúrgico, uso de anestesia, variações térmicas durante a cirurgia, tipo de imobilização e posições cirúrgicas adotadas. Entre as principais estratégias preventivas identificadas, destacam-se o uso da Escala de Avaliação de Risco para Lesão por Pressão em Pacientes Cirúrgicos (ELPO), a utilização de superfícies de apoio específicas durante a cirurgia e o seguimento de protocolos baseados em evidências quanto à seleção e adequação das posições cirúrgicas. O papel da enfermagem foi amplamente reconhecido como essencial na avaliação dos riscos, escolha de dispositivos de proteção, educação da equipe e monitoramento contínuo da integridade cutânea do paciente ao longo do procedimento.

**Conclusões:** O presente estudo reafirma a importância da enfermagem na prevenção das LPP relacionadas ao posicionamento cirúrgico, destacando sua atuação abrangente, que se estende desde o planejamento até a execução dos cuidados intraoperatórios. A identificação precoce dos fatores de risco, bem como a implementação de estratégias preventivas adequadas, revela-se imprescindível para assegurar a segurança do paciente. Como limitação, destaca-se a dependência da qualidade e disponibilidade dos estudos selecionados, o que pode comprometer a abrangência dos resultados. Recomenda-se a realização de pesquisas futuras que investiguem tecnologias assistenciais inovadoras, a capacitação contínua da equipe de enfermagem e o desenvolvimento de protocolos institucionais, visando ao aprimoramento da prática clínica e à redução da incidência de eventos adversos no contexto cirúrgico.

**Palavras-chave:** Úlcera por Pressão; Posicionamento do Paciente; Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 142
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## RISCOS E PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NO USO DA ELETROCIRURGIA NO CENTRO CIRÚRGICO: REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Panzetti, T. M. N.; Melo, E. G. N.; Freire, C. M.; Negrão, R. J. D. S.; Vital, H. H. S.

Universidade do Estado do Pará - UEPA – Belém - PA, Brasil

**Introdução:** A eletrocirurgia é amplamente utilizada nos procedimentos cirúrgicos modernos, oferecendo vantagens como cortes precisos e hemostasia eficaz. Contudo, seu uso exige conhecimento técnico e atenção rigorosa da equipe de enfermagem, devido aos riscos de complicações térmicas, falhas de isolamento, exposição à fumaça cirúrgica e acidentes com dispositivos mal utilizados. Nesse contexto, a atuação da enfermagem torna-se fundamental para prevenir eventos adversos, garantir a segurança do paciente e promover boas práticas assistenciais no centro cirúrgico. Diante disso, torna-se necessário compreender como a produção científica recente tem abordado a relação entre eletrocirurgia e a prática da enfermagem.

**Objetivo:** Analisar a produção científica sobre os riscos associados à eletrocirurgia e a atuação da equipe de enfermagem.

**Método:** Revisão integrativa da literatura, com a pergunta norteadora: “Quais são os riscos associados ao uso da eletrocirurgia e como a enfermagem atua para preveni-los?”. Consultadas as bases PubMed, BVS (LILACS e IBECS) e CINAHL, utilizando os descritores controlados em português e inglês: “enfermagem perioperatória”, “perioperative nursing”, “eletrocirurgia”, “electrosurgery”, “segurança do paciente”, “patient safety”, “cuidados de enfermagem” e “nursing care”, combinados com o operador booleano AND. Critérios de inclusão: artigos publicados entre 2020 e 2025, disponíveis gratuitamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com foco na atuação da enfermagem relacionada à eletrocirurgia. A amostra final composta por sete artigos, sendo quatro da base PubMed, um da LILACS, um da IBECS e um da CINAHL.

**Resultados:** A literatura indica que a equipe de enfermagem está diretamente envolvida na maioria das situações de risco relacionadas ao uso da eletrocirurgia no centro cirúrgico. Revelaram uma diversidade de eventos adversos, com destaque para complicações térmicas (como queimaduras cutâneas e lesões de tecidos profundos), falhas de isolamento em instrumentos reutilizáveis, exposição ocupacional à fumaça cirúrgica e falhas na fixação e verificação da placa de retorno. A maior parte destacou que esses eventos estão associados ao desconhecimento técnico ou ao uso inadequado dos equipamentos eletrocirúrgicos, frequentemente atribuídos à atuação da equipe de enfermagem. Intervenções educativas específicas, como treinamentos e capacitações, mostraram-se eficazes na correção de práticas incorretas e no aumento da segurança. Ferramentas como checklists e condutas sistematizadas foram associadas à maior organização do cuidado e redução de falhas. A ausência de protocolos institucionais formais e a baixa adesão às políticas de segurança foram apontadas como barreiras recorrentes. Um dos estudos enfatizou que o uso de sistemas de exaustão de fumaça cirúrgica é amplamente subestimado, mesmo diante de riscos respiratórios comprovados. Outro destacou que falhas na inspeção dos cabos e conectores são negligenciadas, embora representem risco elevado de acidentes. Em tese, os achados indicam que a atuação da enfermagem tem papel relevante, tanto na execução quanto na supervisão e orientação das práticas no centro cirúrgico.

**Conclusões:** A eletrocirurgia oferece benefícios significativos, mas impõe riscos que demandam conhecimento técnico por parte da equipe de enfermagem. Os estudos reforçam a necessidade de capacitação contínua, implementação de protocolos e promoção de medidas de segurança, como checklists e inspeção dos instrumentos. Apesar do reconhecimento da importância da enfermagem nesse processo, persistem lacunas na formação e na padronização das condutas. Fortalecer a educação e a cultura de segurança é essencial para reduzir eventos adversos no ambiente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Eletrocirurgia; Cuidados de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 143
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## ENFERMAGEM E CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA PRÁTICA PROFISSIONAL.

**Autores:** Ferreira, T. M.; Barros, M. R. F.

CEFAPP – Recife - PE, Brasil

**Introdução:** A segurança do paciente tornou-se um dos pilares da assistência em saúde nas últimas décadas, especialmente no ambiente cirúrgico, onde os riscos são significativamente elevados. Em resposta a esses desafios, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou em 2008 o Checklist de Cirurgia Segura, instrumento que visa reduzir falhas humanas, melhorar a comunicação da equipe multiprofissional e garantir práticas seguras no perioperatório. A enfermagem ocupa papel central nesse processo, sendo frequentemente responsável pela implementação e monitoramento do checklist. No entanto, apesar de sua eficácia comprovada, a adesão ao checklist ainda é variável e enfrenta desafios operacionais e culturais em diferentes instituições1,2.

**Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, a atuação da enfermagem na aplicação do checklist de cirurgia segura, com ênfase em estudos quantitativos que evidenciem os impactos dessa prática na segurança do paciente.

**Método:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura com abordagem quantitativa. As bases de dados consultadas incluíram SciELO, LILACS e PubMed. Utilizaram-se os descritores: "enfermagem", "cirurgia segura", "checklist", "segurança do paciente" e "atuação profissional". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados entre 2018 e 2024, em português ou inglês, disponíveis na íntegra e que apresentassem dados quantitativos sobre a atuação da enfermagem no uso do checklist. Foram excluídos trabalhos com enfoque exclusivamente qualitativo, teses e dissertações. Após triagem e leitura dos resumos, foram selecionados cinco estudos que atenderam aos critérios estabelecidos.

**Resultados:** Os estudos selecionados indicam que a aplicação do checklist de cirurgia segura, quando realizada de forma sistemática e com liderança da equipe de enfermagem, resulta em uma significativa redução de eventos adversos cirúrgicos, como infecções de sítio cirúrgico e erros de lateralidade. Um dos artigos analisados demonstrou redução de 35% em eventos evitáveis após a implementação efetiva do checklist1. Outro estudo destacou que 87% das cirurgias em hospitais com atuação ativa da enfermagem seguiram corretamente todas as etapas do checklist2. Além disso, a literatura aponta a necessidade de treinamento contínuo e sensibilização da equipe multidisciplinar como fatores cruciais para o sucesso da ferramenta3,4.

**Conclusões:** A enfermagem exerce papel fundamental na aplicação eficaz do checklist de cirurgia segura. A abordagem quantitativa dos estudos analisados reforça que a presença ativa dos profissionais de enfermagem na liderança desse processo está diretamente associada à melhoria dos desfechos cirúrgicos e à segurança do paciente. Contudo, persistem desafios como a resistência de parte da equipe, falta de tempo e sobrecarga de trabalho. Assim, é imprescindível investir em capacitação contínua, cultura de segurança institucional e estratégias que promovam o engajamento de toda a equipe cirúrgica5.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem; Cirurgia Segura; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 146
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA DIÁLISE PERITONEAL: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

**Autores:** Fernandes, H. M. L. G.; Jeremias, R.; Coral, P. C. Z.; Silva, D. C.

Faculdade Anhanguera Joinville – Joinville - SC, Brasil

**Introdução:** A insuficiência renal crônica é uma condição progressiva que demanda terapias contínuas, como a diálise peritoneal, a qual impõe mudanças significativas na rotina dos pacientes, com impactos físicos, emocionais e sociais. Diante desses desafios, a atuação do enfermeiro é fundamental tanto na assistência técnica quanto na promoção do autocuidado, adaptação psicossocial e educação em saúde.

**Objetivo:** Analisar as atribuições do enfermeiro no cuidado a pacientes em tratamento por diálise peritoneal.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e delineamento descritivo. Este tipo de revisão permite a síntese de conhecimentos relevantes sobre um determinado tema, reunindo resultados de pesquisas anteriores com o objetivo de aprofundar a compreensão e orientar a prática profissional. A coleta dos dados foi realizada nas bases de dados LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e sites especializados em enfermagem e nefrologia. Utilizaram-se os descritores controlados “Insuficiência renal crônica”, “diálise peritoneal” e “enfermeiros”, combinados por meio do operador booleano AND. Os critérios de inclusão envolveram publicações disponíveis em texto completo, redigidas em português, inglês e espanhol, publicadas nos últimos 10 anos para ampliar a amostra e que abordassem a atuação do enfermeiro no contexto da diálise peritoneal. Foram excluídos artigos duplicados, resumos sem dados completos e estudos que não apresentavam relação direta com o tema proposto. A análise dos dados foi conduzida de forma interpretativa, buscando identificar contribuições da prática de enfermagem para o cuidado integral ao paciente com insuficiência renal crônica em tratamento dialítico peritoneal.

**Resultados:** A literatura analisada evidencia que a atuação do enfermeiro é fundamental no acompanhamento de pacientes em diálise peritoneal, especialmente no que se refere à orientação contínua sobre o tratamento, ao monitoramento de sinais clínicos e à prevenção de complicações, como infecções peritoneais e alterações no equilíbrio hidroeletrolítico. A presença ativa do enfermeiro no processo de adaptação ao tratamento é destacada como essencial para garantir segurança, conforto e confiança ao paciente.
A educação em saúde desponta como uma das estratégias mais eficazes na prática assistencial, uma vez que possibilita ao paciente e à família compreenderem as especificidades do tratamento, incorporarem práticas de autocuidado e prevenirem intercorrências. A sistematização de ações educativas, como treinamentos para a realização correta das trocas dialíticas, cuidados com o cateter e higiene adequada, é apontada como determinante para a eficácia do tratamento domiciliar. Além dos aspectos técnicos, os estudos ressaltam a importância do acolhimento emocional e da escuta qualificada. O enfermeiro, ao estabelecer um vínculo empático com o paciente, contribui para a aceitação do diagnóstico e o enfrentamento da cronicidade da doença. Observa-se também que o apoio emocional prestado pela enfermagem favorece o fortalecimento da autonomia do paciente, melhorando sua qualidade de vida e adesão ao tratamento.

**Conclusões:** O cuidado de enfermagem ao paciente em diálise peritoneal deve ser pautado na integralidade, educação continuada e escuta sensível, contribuindo para a adesão ao tratamento e a melhoria da qualidade de vida. A atuação do enfermeiro ultrapassa o cuidado técnico, incluindo ações educativas, apoio emocional e vigilância contínua. Recomenda-se a ampliação de estudos que explorem a experiência dos pacientes e as intervenções educativas mais eficazes, bem como a capacitação permanente dos enfermeiros na temática. Como limitação, destaca-se o fato de que esta revisão integrativa se baseou exclusivamente em publicações disponíveis em acesso aberto, o que pode restringir a abrangência dos achados.

**Palavras-chave:** Insuficiência Renal Crônica; Diálise Peritoneal; Enfermeiros.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 147
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## HANDS SAFE: AVALIAÇÃO DA ADESÃO À HIGIENE DAS MÃOS E IMPACTO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

**Autores:** Cunha, N. O.

Universidade Federal Fluminense – Niterói - RJ, Brasil

**Introdução:** A adesão à higiene das mãos (HM) é fundamental na prevenção de infecções hospitalares e na promoção da segurança do paciente em ambientes de alta complexidade. Estudos demonstram a eficácia dessa prática na redução de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS)[1]. Contudo, melhorar a adesão dos profissionais de saúde segue sendo um desafio. Aplicativos móveis têm emergido como ferramentas promissoras ao fornecer lembretes, monitoramento em tempo real e feedback, contribuindo para a mudança de comportamento e aprimoramento dos resultados clínicos[2,3].

**Objetivo:** Avaliar a qualidade e a adesão à higiene das mãos por profissionais de saúde em um hospital público de alta complexidade no Rio de Janeiro.

**Método:** Estudo observacional, transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado nas unidades de clínica médica e cirúrgica. A coleta de dados foi iniciada em março de 2025, utilizando o aplicativo Hands Safe e formulário baseado no Manual da OMS para Observadores (2008)[4]. O projeto foi financiado pelo Edital UFF PIBIC CNPQ 2024/2025 e aprovado pelo Comitê de Ética (CAAE: 82560624.0.0000.8160). Utilizou-se estatística descritiva para análise.

**Resultados:** Dos profissionais avaliados, 9 utilizaram luvas em substituição à HM, 5 apresentaram uso de unhas artificiais, 12 estavam com adornos, 5 não realizaram todos os passos da técnica e 2 utilizaram quantidade insuficiente de produto. Na adesão global aos 5 momentos da HM: Momento 1 (antes de tocar o paciente): 28,6% (6/21) Momento 2 (antes de procedimento asséptico): 10% (1/10) Momento 3 (após risco de exposição a fluidos corporais): 85,7% (6/7) Momento 4 (após contato com o paciente): 64,7% (11/17) Momento 5 (após contato com áreas próximas ao paciente): 71,4% (5/7). Por categoria profissional, a adesão à HM foi: Enfermagem: 72% (18/25) Técnico de Enfermagem: 57,89% (11/19) Nutricionista: 60% (3/5) Psicólogo: 50% (1/2) Médico: 55,56% (5/9) Fisioterapeuta: 50% (1/2) Quanto à técnica correta: 25,64% (10/39) realizaram corretamente, e 74,36% (29/39) apresentaram falhas. Entre os enfermeiros, a adesão por momento foi: Momento 1: 44,4%; Momento 2: 0%; Momento 3: 66,7%; Momento 4: 71,4%; Momento 5: 100%. Adesão correta à técnica: 44,44% (8/18). Entre os técnicos de enfermagem: Momento 1: 20%; Momento 2: 20%; Momento 3: 100%; Momento 4: 60%; Momento 5: 100%. Adesão correta: 9,09% (1/11).

**Conclusões:** A auditoria da HM via Hands Safe revelou importantes lacunas, como o uso inadequado de luvas, presença de adornos e baixa adesão à técnica correta. Os dados destacam a necessidade de treinamentos contínuos e fiscalização para assegurar práticas seguras e efetivas.

**Palavras-chave:** Higiene das Mãos; Segurança do Paciente; Enfermagem; Tecnologia da Informação em Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 153
CATEGORIA: GESTÃO EM SAÚDE
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NO PERÍODO PERIOPERATÓRIO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**Autores:** Silva, L. L. T.; Rabelo, B.; Souza, N. C. J.

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

**Introdução:** A experiência do paciente tem se destacado como um dos principais indicadores de qualidade nos serviços de saúde, refletindo as percepções formadas ao longo de sua jornada assistencial. Diferente da satisfação, que está ligada a expectativas individuais, a experiência envolve dimensões objetivas e subjetivas, como acesso à informação, comunicação clara, empatia e respeito aos valores pessoais. Em ambientes de alta complexidade como o centro cirúrgico, essas vivências tendem a ser ainda mais marcantes devido à natureza técnica e, por vezes, impessoal do cuidado. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, como a experiência do paciente é descrita durante o período perioperatório.

**Objetivo:** Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, como a experiência do paciente é descrita durante o período perioperatório.

**Método**: Trata-se de uma revisão integrativa realizada em seis etapas: definição do tema e da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; seleção dos estudos; extração dos dados; avaliação crítica dos resultados; e síntese do conhecimento. A questão norteadora foi construída com base na estratégia PICo: P (pacientes cirúrgicos adultos), I (experiência do paciente), Co (assistência perioperatória). A busca foi realizada nas bases BVS, Medline/PubMed e CINAHL, entre setembro de 2024 e março de 2025. Foram incluídos estudos originais disponíveis na íntegra, em português, inglês e espanhol, sem delimitação temporal. Excluíram-se revisões, anais, protocolos, projetos de pesquisa e estudos com população pediátrica. A triagem foi conduzida por três revisores independentes, com auxílio do software Rayyan. Divergências foram solucionadas por um quarto revisor. A extração dos dados foi guiada por um instrumento estruturado contendo informações sobre autor, ano, país, tipo e abordagem metodológica do estudo, período avaliado e principais achados relacionados à experiência do paciente.

**Resultados**: Foram identificados 206 estudos, dos quais 57 atenderam aos critérios de elegibilidade e compuseram a amostra final. A maioria dos estudos utilizou abordagem descritiva e quantitativa, com ênfase no período pós-operatório. A análise temática permitiu a categorização dos dados em cinco eixos: gerenciamento cirúrgico, cuidado de enfermagem, ambiência hospitalar, dor e empoderamento do paciente. Destacaram-se práticas como protocolos de fast-track, checklist cirúrgico, planejamento de alta e redução do tempo de espera como fatores que aumentam a segurança e a satisfação. O cuidado de enfermagem pautado na escuta ativa, vínculo com o paciente e planejamento personalizado foi essencial para o conforto emocional. A ambiência física, incluindo música, controle térmico e privacidade, contribuiu para um ambiente mais acolhedor. O manejo da dor, com uso de estratégias multimodais e terapias não farmacológicas, impactou diretamente na recuperação e na percepção positiva da internação. Além disso, a comunicação efetiva, visitas pré-operatórias e participação da família reforçaram o empoderamento do paciente e sua sensação de segurança.

**Conclusões**: A experiência do paciente no período perioperatório é influenciada por múltiplos fatores técnicos e humanos, ressaltando a importância de um cuidado centrado na pessoa. Estratégias como educação prévia, protocolos de segurança, controle adequado da dor e vínculo com a equipe assistencial se mostram eficazes na promoção de uma experiência positiva. Os resultados desta revisão oferecem subsídios para práticas mais humanizadas, seguras e personalizadas, além de orientar futuras pesquisas e políticas que qualifiquem o cuidado cirúrgico.

**Palavras-chave**: Experiência do Paciente; Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 155
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA COMO ESTRATÉGIA ESSENCIAL NO CUIDADO PERIOPERATÓRIO

**Autores:** Farias, C. R. L.; Barros, M. R. F.; Carvalho, L. C.; Calado, K. S.; Gondim, A. B. A. S.; Loureiro, M. C. R. A.; Vieira, G. G. G.

Universidade de Pernambuco – Recife - PE, Brasil

**Introdução:** Na prática da enfermagem perioperatória, o cuidado transcende a mera execução de procedimentos técnicos, exigindo uma abordagem holística e centrada no paciente. Nesse contexto, a comunicação terapêutica emerge como uma ferramenta indispensável, capacitando o enfermeiro a identificar e responder eficazmente às necessidades físicas e emocionais dos indivíduos, sejam elas explícitas ou implícitas(1,2). O aprimoramento da habilidade comunicativa é, portanto, crucial para a individualização do cuidado, consolidando o papel do enfermeiro como agente promotor do bem-estar integral ao longo de todo o período perioperatório(1).

**Objetivo:** Avaliar como a comunicação enfermeiro-paciente contribui para o processo de cuidado no período perioperatório.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada através das bases de dados BVS, PubMed e Scielo, nos meses de maio e junho de 2025, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “comunicação” AND “enfermagem perioperatória” AND “relações enfermeiro-paciente”. Os critérios de inclusão foram estudos publicados entre 2005 e 2021, nos idiomas inglês e português, que respondiam à questão norteadora: "Como a comunicação terapêutica contribui para a qualidade da assistência de enfermagem durante o período perioperatório?". A busca resultou em cinco artigos que compuseram a presente revisão.

**Resultados:** A análise dos artigos evidenciou que o cuidado de enfermagem no ambiente perioperatório é intrinsecamente sustentado pelo relacionamento interpessoal(3). A comunicação terapêutica demonstrou ser um facilitador essencial da interação entre enfermeiro e paciente, promovendo uma assistência mais humanizada e eficaz(1). Contudo, um dos estudos apontou para a insatisfação dos pacientes em relação às orientações pré-operatórias, o que sublinha uma lacuna entre a teoria e a aplicação prática dessa estratégia(5). A experiência perioperatória, por sua natureza complexa e geradora de ansiedade, reforça a necessidade de que o enfermeiro esteja apto a oferecer um cuidado que contemple as dimensões emocionais, promovendo segurança, acolhimento e o estabelecimento de um vínculo terapêutico(1,5). Além disso, profissionais reconhecem a importância dessa estratégia, mas enfrentam dificuldades em aplicá-la de forma sistematizada, especialmente diante de barreiras emocionais e estruturais(2). A atualização profissional contínua é essencial para fortalecer a competência comunicacional e transpor as barreiras existentes na relação com o paciente(4).

**Conclusões:** Torna-se evidente a importância da comunicação terapêutica para a integralidade do cuidado de enfermagem no perioperatório, promovendo uma assistência humanizada e segura. Ademais, ressalta-se a complexidade e responsabilidade do enfermeiro em desenvolver e aplicar essa competência, superando lacunas e garantindo um cuidado que abranja as dimensões física e emocional do paciente.

**Palavras-chave**: Comunicação; Enfermagem Perioperatória; Relações Enfermeiro-Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 159
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## TECNOLOGIA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA NO PERÍODO PRÉ-OPERATÓRIO PARA PESSOA IDOSA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Testoni, J. F. C.; Kuznier, T. P.; Bernardino, R.; Sereneski, C. F. T.

Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba - PR, Brasil

**Introdução:** O aumento da longevidade populacional trouxe novos desafios à prática cirúrgica, especialmente no cuidado pré-operatório à pessoa idosa. Este público apresenta especificidades clínicas, emocionais e cognitivas que demandam abordagens integradas e humanizadas. Nesse contexto, o uso de tecnologias educacionais tem se destacado como uma estratégia inovadora para fornecer informações seguras, acessíveis e acolhedoras, fortalecendo a autonomia e reduzindo a ansiedade no período pré-cirúrgico.

**Objetivo:** Mapear estudos que abordassem o uso de tecnologias educativas para práticas de cuidados no período pré-operatório direcionado à pessoa idosa.

**Método:** Revisão integrativa realizada nas bases de dados: “Embase”, “MEDLINE/PUBMED”, “Cinahl”, “Cochrane”, “Portal BVS”, “Web of Science”, “Scopus”. As buscas foram realizadas de outubro a dezembro de 2024, foram selecionados estudos dos últimos cinco anos, de idioma português, inglês e/ou espanhol, e estudos disponíveis na forma completa e gratuita. Após a análise dos artigos por meio do programa Rayyan®, foram elencados conforme as seguintes características: local e ano de publicação, público-alvo, aspectos metodológicos, abordagem de cuidado, intervenções e principais resultados.

**Resultados**: Identificou-se por meio das buscas nas bases de dados 373 estudos. Após leitura de títulos e resumos foram selecionados 17 artigos para leitura na íntegra, dos quais 10 foram incluídos nesta revisão, pois abordaram o uso de ferramentas tecnológicas utilizadas por enfermeiros, com abordagem nos cuidados no período pré-operatório. Os artigos foram elaborados em língua inglesa, quanto ao local do estudo, a maioria foi realizado na Turquia, com quatro publicações (40%), em seguida, de uma (10%) publicação em cada país, estão: Brasil, Austrália, Irã, Hungria, Japão e Canadá. Com relação ao ano de publicação, o mais antigo data do ano de 2019, e o mais recente em 2024. A estratégia mais utilizada para ensino dos pacientes foi o vídeo educacional, apontado como tecnologia educacional de escolha em cinco publicações (50%). Dos estudos avaliados, 70% demostraram a necessidade de fornecer aos pacientes cuidados pré-operatórios gerais permeando todo processo perioperatório, desde apresentação do centro cirúrgico (ambiente e equipamentos cirúrgicos, esterilização, ruídos, limitações de acesso, diferentes tipos de pessoal e suas funções), a sala de cirurgia, a unidade de cuidados pós-anestésicos, o que fazer e para onde ir no dia da cirurgia, fluxo de admissão na instituição e unidades de internamento e a importância do termo de consentimento ser assinado mediante compreensão das informações transmitidas. Nota-se nas publicações que, os conteúdos e as tecnologias utilizadas na promoção do ensino do público ao qual se destina, adultos e idosos em pré-operatório realizadas pela enfermagem podem ser aplicadas nas orientações pré-operatórias facilitando a compreensão do processo cirúrgico contribuindo no controle da ansiedade e satisfação dos pacientes. Para exploração do conteúdo e avaliação mais específica, duas categorias foram formadas: Planejamento das intervenções de cuidados gerais para elaboração de materiais educativos; Educação/orientações pré-operatórias como instrumento para o controle da ansiedade e satisfação do paciente.

**Conclusões:** Esta revisão apresentou a importância da abordagem dos cuidados pré-operatórios por meio de orientações quanto aos cuidados gerais que devem ser adotados para promover a participação do paciente na segurança do processo cirúrgico, bem como o uso de tecnologia educacional como ferramenta para favorecer a adesão às orientações. A utilização de vídeo para educação pré-operatória pode ser recurso de baixo custo e com ampla abrangência de cuidados a serem fornecidos aos pacientes, porém existe lacuna de pesquisas com ênfase na população idosa.

**Palavras-chave:** Idoso; Assistência Perioperatória; Educação em Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 169
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## BOAS PRÁTICAS NOS CUIDADOS À FERIDA OPERATÓRIA DE CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO DE COORTE PROSPECTIVO

**Autores:** Bernardo, T. H. L.; Thomé, A. R. C. S.

Universidade Federal de Alagoas – Maceió - AL, Brasil

**Introdução:** As feridas operatórias decorrentes de cirurgias cardíacas, especialmente aquelas resultantes de esternotomias, representam um risco elevado para complicações como infecção do sítio cirúrgico, deiscência e mediastinite. Tais eventos aumentam a morbimortalidade, prolongam o tempo de hospitalização e elevam os custos assistenciais, exigindo cuidados sistematizados em todas as fases do perioperatório (Ribeiro et al., 2023; Lima, 2023). Nesse contexto, torna-se essencial a adoção de protocolos baseados em evidências científicas e a atuação multiprofissional integrada para garantir a segurança do paciente1. A prevenção da ISC deve ser iniciada ainda no pré-operatório, por meio da avaliação da pele perincisional, identificação de fatores de risco e ações educativas que promovam o autocuidado e a adesão às medidas preventivas2. Durante o transoperatório, a equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na realização da antissepsia, na vigilância das práticas assépticas e na escolha adequada das coberturas cirúrgicas3. No pós-operatório imediato, intervenções como a correta higienização das mãos e o manejo adequado dos curativos são indispensáveis para reduzir complicações e promover uma recuperação segura4.

**Objetivo:** Avaliar as boas práticas nos cuidados à ferida operatória no pós-operatório de cirurgia cardíaca.

**Método:** Trata-se de um estudo epidemiológico, de coorte prospectivo e abordagem quantitativa, realizado em hospital de grande porte no Nordeste do Brasil, como parte de uma dissertação de mestrado. A amostra incluiu 34 pacientes idosos submetidos à cirurgia cardíaca entre agosto e dezembro de 2022. Foram analisados fatores clínicos, cirúrgicos e de cicatrização, tendo como variável dependente a deiscência da ferida operatória. Os dados foram obtidos por entrevistas, prontuários e observação direta das feridas. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CAAE nº 58372722.9.0000.5013) e os dados analisados no Excel®, com teste qui-quadrado ($p < 0,05$).

**Resultados:** No pós-operatório, 58,82% dos pacientes apresentaram ferida no mediastino, 32,35% no mediastino associado ao membro inferior esquerdo e 8,82% na região inframamária. Sinais flogísticos foram observados em 32,36% dos casos, principalmente no 5º dia, e 11,76% apresentaram exsudato seropurulento, associado a 8,82% de deiscência. Todos os pacientes receberam curativo especial no centro cirúrgico, sendo o curativo comum o mais utilizado depois. Casos com complicações utilizaram hidropolímero, alginato, hidrogel ou pressão negativa (2,94%). A cicatrização por primeira intenção ocorreu em 82% dos pacientes, enquanto 6% e 12% evoluíram para segunda e terceira intenção, respectivamente. Houve 17,64% de deiscência e 16,12% de reinternações por infecção ou sepse cutânea, com isolamento de Pseudomonas aeruginosa e Acinetobacter.

**Conclusões:** Os resultados destacam a importância das boas práticas no cuidado à ferida operatória em cirurgias cardíacas, especialmente em idosos, população mais vulnerável no pós-operatório. A elevada taxa de cicatrização por primeira intenção indica a eficácia da antissepsia, antibioticoprofilaxia e uso adequado de curativos. Contudo, a presença de deiscência e reinternações por infecção aponta para a necessidade de vigilância contínua, diagnóstico microbiológico e uso de tecnologias. Conclui-se que, além da aplicação dos protocolos, é fundamental fortalecer a atuação multiprofissional, a educação em saúde e a revisão permanente das práticas, visando a segurança e melhores desfechos ao paciente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Ferida Cirúrgica; Enfermagem Perioperatória; Cicatrização; Idoso; Procedimentos Cirúrgicos Cardiovasculares.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 173
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO CME: REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE PRÁTICAS, DESAFIOS E RECONHECIMENTO PROFISSIONAL

**Autores:** Fernandes, H. M. L. G.; Goulart, N. O.; Lima, G. R.; Zoz, L
.
Associação Educacional Luterana BOM JESUS/IELUSC – Joiville - SC, Brasil

**Introdução:** A atuação da enfermagem no Centro de Material e Esterilização (CME) é fundamental para garantir a segurança e a qualidade da assistência em saúde. Historicamente subvalorizado e alocado em estruturas inadequadas, esse setor exige profissionais qualificados e preparados para lidar com processos técnicos complexos. O enfermeiro, como líder da equipe, assume papel estratégico na gestão, na educação permanente e no controle de qualidade dos materiais esterilizados, sendo essencial para o funcionamento eficiente do CME. Nesse contexto, torna-se relevante compreender como as unidades atendidas percebem o trabalho desenvolvido no setor e reconhecem a importância da atuação do enfermeiro.

**Objetivo:** Compreender o papel do enfermeiro no Centro de Material e Esterilização (CME) e a percepção das unidades atendidas sobre a importância dessa unidade e da atuação desse profissional.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o objetivo de reunir e sintetizar evidências científicas disponíveis sobre a atuação do enfermeiro no Centro de Material e Esterilização (CME). O estudo seguiu as seis etapas propostas para revisões integrativas, sendo a pergunta norteadora definida: “Como a atuação do enfermeiro no Centro de Material e Esterilização tem sido descrita na literatura científica?” A busca foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), MEDLINE, BDENF e PubMed. A busca ocorreu de setembro a novembro de 2024 e utilizaram-se os descritores controlados “Esterilização”, “Enfermagem” e “Papel do profissional de enfermagem”, combinados com o operador booleano AND. Foram identificadas 220 publicações, das quais 13 atenderam aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final. Os critérios de inclusão contemplaram artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, com abordagem direta sobre a atuação do enfermeiro no CME. Foram excluídos resumos, duplicações, teses, dissertações, editoriais e estudos que não respondiam à questão norteadora. Utilizou-se o EndNote para gerenciar as referências e organizar a análise dos artigos.

**Resultados:** Os estudos selecionados evidenciam que o trabalho do enfermeiro no CME é estratégico para a qualidade da assistência, embora ainda pouco valorizado pelas unidades hospitalares atendidas. A atuação do enfermeiro transcende o cuidado direto, configurando-se como essencial na gestão do reprocessamento de artigos médico-hospitalares, na segurança do paciente e na eficiência dos processos assistenciais. O enfermeiro é responsável por coordenar todas as etapas da esterilização, assegurar a rastreabilidade e a conformidade dos materiais, além de capacitar continuamente à equipe técnica. Contudo, ainda persiste uma lacuna na valorização e no reconhecimento desse profissional por parte dos demais setores, o que revela a necessidade de ações que promovam maior integração e visibilidade do CME dentro das instituições.

**Conclusões:** O CME, outrora marcado por estruturas precárias e profissionais desmotivados, vem passando por um processo de ressignificação. Reconhecer e valorizar o papel estratégico do enfermeiro nesse setor é fundamental para fortalecer a cultura da segurança e a qualidade da assistência. É imperativo que as unidades atendidas compreendam a importância do trabalho desenvolvido no CME e contribuam para sua valorização institucional. Promover o reconhecimento da enfermagem nesse contexto é um passo essencial para consolidar práticas seguras, eficientes e humanizadas. Como limitação, destaca-se a escassez de estudos que abordem a percepção das equipes atendidas sobre o CME. Recomenda-se a realização de novas pesquisas que explorem essa perspectiva e avaliem o impacto direto da atuação do enfermeiro na qualidade dos processos cirúrgicos.

**Palavras-chave:** Esterilização; Enfermagem; Papel do Profissional de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 174
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## SINTOMAS OSTEOMUSCULARES ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS

**Autores:** Pereira, E. B. F.; Silva, L. A. L.; Cavalcante, J. M. S.; Farias, C. R. L.; Pessoa, N. R. C.

Universidade de Pernambuco – Recife - PE, Brasil

**Introdução:** As condições laborais exercem influência significativa na saúde dos profissionais, especialmente no Centro de Material e Esterilização (CME), em que o esforço físico e movimentos repetitivos podem predispor os trabalhadores ao desenvolvimento de Lesões por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) (1,2). As LER/DORT possuem etiologia multifatorial, cujos fatores, embora não sejam necessariamente causas diretas, podem contribuir para o desenvolvimento das lesões. A exposição a esses fatores está frequentemente associada à inadequação ergonômica dos postos de trabalho (3). A compreensão desses fatores pode auxiliar no planejamento de medidas preventivas fundamentais como a reorganização do ambiente de trabalho e a promoção de estratégias eficazes para minimizar os riscos ergonômicos e aprimorar as condições laborais (4).

**Objetivo:** Investigar a prevalência de sintomas osteomusculares em profissionais de enfermagem do Centro de Material e Esterilização e identificar possíveis fatores associados.

**Método:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado em um hospital público de grande porte em Recife, Pernambuco. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário eletrônico, adaptado do Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos, com perguntas referentes à presença de sintomas musculoesqueléticos nos últimos 12 meses e nos últimos 7 dias. A identificação da localização dos sintomas por segmento corporal foi realizada apenas para o período de 12 meses, com respostas registradas de forma dicotômica (sim/não). Além disso, foram incluídas variáveis sociodemográficas, laborais e clínicas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial, utilizando o software IBM® SPSS Statistics versão 21. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 6.768.701 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 78572124.4.0000.5198.

**Resultados:** Os resultados demonstraram que 92% dos participantes relataram sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses, e 69% nos últimos sete dias. Em relação à distribuição anatômica dos sintomas musculoesqueléticos relatados nos últimos 12 meses, observou-se que os segmentos mais acometidos foram as pernas (73%), região lombar (70%), pés (60%), mãos/punhos (58%) e parte superior das costas (58%). Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre a presença de sintomas osteomusculares e as variáveis sociodemográficas e profissionais.

**Conclusões:** A alta prevalência de sintomas osteomusculares entre os profissionais do Centro de Material e Esterilização evidencia a necessidade de estratégias institucionais para prevenção de Lesões por Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. Os achados indicam que variáveis como sexo, profissão, vínculo institucional, turno de trabalho, entre outras, não foram fatores determinantes para o desenvolvimento de sintomas osteomusculares. Isso reforça a necessidade de uma abordagem multifatorial, considerando aspectos como carga de trabalho, repetitividade de movimentos e adoção de medidas preventivas, para a efetiva promoção da saúde ocupacional.

**Palavras-chave:** Lesões por Esforço Repetitivo; Distúrbios Osteomusculares; Saúde Ocupacional; Centro de Material e Esterilização;

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 180
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM ENDOSCOPIA
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## INDICADOR DE QUALIDADE EVENTO ADVERSO: EVOLUÇÃO NA ASSISTÊNCIA DO CENTRO DE ENDOSCOPIA

**Autores:** Machado, M. S. C.; Moreira, R. S. A. A.; Figueredo, W. N.; Almeida, A. O.

Hospital Geral Cleriston Andrade e Universidade Estadual de Feira de Santana – Feira de Santana - BA, Brasil

**Introdução:** Os procedimentos endoscópicos são considerados seguros e minimamente invasivos, no entanto não estão isentos de riscos[1]. O aumento da busca de pacientes pelo serviço exige que os processos de atendimento a este público estejam alinhados para ofertar uma assistência com maior qualidade e segurança[2]. A OMS define incidente de segurança sofrido pelo paciente como qualquer evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário ao paciente[3]. Evento adverso (EA), por sua vez, é definido como evento que causa dano real ao paciente[3].

**Objetivo:** Identificar as principais causas dos eventos adversos, monitorar a frequência das ocorrências, e implementar estratégias de prevenção e manejo a fim de amenizar os episódios.

**Método:** Estudo observacional transversal quantitativo, desenvolvido em um Centro de Hemorragia Digestiva de referência no interior da Bahia, Brasil, nos meses de janeiro a maio 2025. Trata-se da observação direita do paciente no pré/ intra / pós procedimento imediato. Estes dados são coletados mediante a aplicação de um formulário no Google Forms, preenchido pelo enfermeiro assistencial, onde é registrado o exame realizado, local de ocorrência, tipo de evento ocorrido, conduta realizada, profissional responsável, evolução clínica, necessidade de acompanhamento ou internamento e destino do paciente.

**Resultados:** No período de janeiro a maio 2025 foram realizados 2.141 exames endoscópicos, com uma incidência de EA de 6,77%. A frequência dos EA's foram: hipotensão (26,08%), perda de AVP (23,60%), desaturação (17,39%), hipoglicemia (13,66%), náuseas e vômitos (8,07%), bradicardia (3,73%), dor abdominal e hiperglicemia (ambos 1,86%), cefaleia (1,24%), laringoespasmo, reação alérgica, distensão abdominal, hipertensão, avulsão dentária e PCR (todos 0,62%). A taxa de EA apresentada pela unidade se iniciou com a porcentagem de 11,40% em janeiro e seguiu em queda nos meses subsequentes fevereiro (11,79%), março (5,32%), abril (3,25%) e maio (3,07%). A evolução dos casos progrediu com 99,23% de melhora clinica com alta domiciliar ou retorno a unidade de origem, e 0,76% necessitou de internamento e encaminhado a UTI.

**Conclusões:** Por meio da implantação e implementação da Taxa de Eventos Adversos, o referido Centro de Hemorragia Digestiva, pode averiguar a ocorrência de EA e sua frequência, com base nestes dados foram desenvolvidas estratégias preventivas e corretivas, proporcionando uma redução nos episódios, ofertando uma assistência mais segura ao paciente endoscópico. A identificação precoce dos fatores de risco, o preparo do paciente e o treinamento da equipe foram essenciais na prevenção dos casos. Este estudo reforça a importância da prevenção, monitoramento e registro sistemático destas ocorrências.

**Palavras-chave:** Endoscopia; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 182
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM ENDOSCOPIA
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE UM CENTRO DE ENDOSCOPIA NA BAHIA FUNDAMENTADA NA RDC Nº 6/2013

**Autores:** Machado, M. S. C.; Moreira, R. S. A. A.; Figueredo, W. N.; Almeida, A. O.

Hospital Geral Cleriston Andrade – Feira de Santana - BA, Brasil

**Introdução:** A qualidade dos serviços de endoscopia é um reflexo da assistência prestada, segurança do paciente, acurácia diagnóstica e desfechos clínicos[1]. Considerando os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de endoscopia disposto na RDC nº 6, de 01/03/2013[2] que estabelece critérios de qualidade abrangendo condições organizacionais, infraestrutura, processos operacionais, qualificação profissional e controle de infecção, a aplicação desta resolução visa minimizar os riscos, garantir a rastreabilidade e promover boas práticas assistenciais[1 3].

**Objetivo:** Avaliar a qualidade do serviço de endoscopia em um centro de hemorragia digestiva na Bahia, em conformidade com a RDC nº 6/2013.

**Método:** Estudo descritivo, realizado em maio de 2025, a partir da elaboração e aplicação de um checklist com 30 itens baseados nos cincos eixos da RDC nº 6/2013 em um centro de endoscopia, em uma cidade na Bahia, Brasil.

**Resultados:** Foram avaliados 30 itens fundamentados na RDC nº 6/2013, que classifica a referida unidade de endoscopia em tipo III, estando em conformidades 20 itens (66,67%), 6 itens parcialmente em conformidade (20%) e 4 não correspondeu aos critérios (13,33%). O setor funciona 24h/dia, com média de 450 procedimentos/mês, atualmente há 09 endoscópios, 10 colonoscópios, 5 duodenoscópios e 6 processadoras, todos com manutenção preventiva recentes registrada em protocolo; três salas de procedimento (com carro de anestesia); CRPA com 6 leitos, tantos as salas de procedimento quantos os leitos do CRPA possuem ponto de oxigênio, ar comprimido, vácuo e monitor multiparamétrico; carro de emergência com desfibrilador; “área suja” separada da “área limpa”, ambas com estrutura que contempla a RDC nº 6/2013; um funcionário específico para cada área, seguindo etapas rígidas de processamento, porém não há uma identificação do processamento (data, horário, profissional responsável), a rastreabilidade do aparelho é feita pelo registro do nº aparelho em prontuário. O transporte destes é feito em carrinhos com tampas, específicos para este translado, separado por cores (verde para “limpo” e vermelho para “sujo”) de forma segura. Diariamente, antes do início das atividades é realizado obrigatoriamente o controle da concentração/ Ph do ortoftalaldeído com fita teste, seguindo os critérios do fabricante, sendo registrado em protocolo, seguido da desinfecção dos aparelhos que serão utilizados no dia, cuja quantidade é de acordo com o mapa diário, respeitando o tempo hábil de reprocessamento. A taxa de reprocessamentos de aparelhos varia de acordo com a quantidade de exames realizados. Há lavatório exclusivo para higienização das mãos em todas as áreas. A divisão diária do profissional de enfermagem é em média 2 por área (admissão, salas, CRPA). A unidade conta com sistema central de climatização. Os procedimentos desde a admissão do paciente com consulta de enfermagem até a alta do setor são registrados em prontuário, bem como a aplicação do termo de consentimento. A unidade possui responsável técnico, os casos são discutidos entre as equipes de enfermagem, endoscopia e anestesia. Cada profissional passa por uma qualificação a cada seis meses; o setor conta com responsável técnico.

**Conclusões:** O serviço de endoscopia estudado apresentou boa conformidade com os critérios da RDC nº 6/2013, especialmente no que se refere à qualificação da equipe, execução de processos e estrutura física. Contudo, apresentou falhas na rastreabilidade dos aparelhos apontando a necessidade de ações corretiva.

**Palavras-chave:** Endoscopia; Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 186
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## CONDIÇÕES DE TRABALHO E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS ENFERMEIROS DO BLOCO CIRÚRGICO

**Autores:** Santos, L. C. N.

Hospital Universitário da UNIVASF – Petrolina - PE, Brasil

**Introdução:** O ambiente hospitalar, especialmente o bloco cirúrgico, demanda dos profissionais de enfermagem um nível elevado de atenção, preparo técnico e resistência física e emocional. Tais exigências, somadas a condições laborais adversas, podem impactar significativamente a qualidade de vida desses trabalhadores. Este relato descreve a experiência de condução de uma pesquisa com enfermeiros plantonistas do bloco cirúrgico de um hospital universitário do Sertão Pernambucano, com foco na análise das condições de trabalho e seus reflexos na qualidade de vida.

**Objetivo:** Analisar as condições de trabalho e o impacto que estas representam na qualidade de vida dos enfermeiros plantonistas do bloco cirúrgico de um hospital universitário.

**Método:** O estudo foi do tipo transversal, com abordagem quantitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Univasf (parecer nº 6.492.498). A população-alvo foi composta por 12 enfermeiros assistenciais do bloco cirúrgico de um hospital universitário, todos integrantes do quadro efetivo e cadastrados no CNES. Foram excluídos aqueles afastados por férias, licença, atestado ou que não consentiram em participar. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2023 e fevereiro de 2024, por meio do questionário TQWL-42 e um formulário sociodemográfico. Os dados foram analisados com base na conversão dos escores em escala de 0 a 100.

**Resultados:** Participaram do estudo 12 enfermeiros, sendo a maioria do sexo feminino (91,7%). A faixa etária predominante foi de 30 a 39 anos (75%), indicando um perfil profissional relativamente jovem. O escore geral de qualidade de vida no trabalho (QVT) foi de 62,40, o que aponta uma percepção moderada quanto às condições vivenciadas no ambiente laboral. Entre os domínios avaliados pelo instrumento TQWL-42, o Biológico/Fisiológico apresentou o menor escore (55,99), sugerindo fragilidades relacionadas à saúde física, como cansaço, desgaste corporal e ergonomia inadequada. O melhor desempenho foi observado no Psicológico/Comportamental (67,71), indicando aspectos fortalecidos como autoestima, motivação e o significado atribuído ao trabalho. No domínio Sociológico/Relacional, o escore foi de 60,16, refletindo interações sociais relativamente satisfatórias entre os profissionais. O Econômico/Político registrou média de 65,36, sugerindo percepção positiva sobre estabilidade no emprego e remuneração. Por fim, o Ambiental/Organizacional apresentou escore de 63,54, o que demonstra uma avaliação favorável, mas com espaço para melhorias nas condições físicas e organizacionais do ambiente de trabalho.

**Conclusões:** A experiência demonstrou que os enfermeiros do bloco cirúrgico enfrentam desafios significativos relacionados às condições de trabalho, especialmente nos aspectos biológicos e estruturais, o que compromete sua qualidade de vida. A pesquisa evidenciou a importância da escuta qualificada e da formulação de estratégias de promoção à saúde no ambiente laboral, considerando os dados obtidos como subsídio para ações institucionais de melhoria contínua.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida no Trabalho; Enfermagem; Bloco Cirúrgico; Condições de Trabalho; Saúde do Trabalhador.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 192
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## COMO A INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL TEM IMPACTADO O PROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE? REVISÃO DE ESCOPO

**Autores:** Bruna, C. Q. M.; Siqueira, L. E. G.; Mendonça, M.; Souza, A. P. S.; Silva, A. B. O.; Almeida, F. R.; Gnatta, J. R.

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – São Paulo- SP, Brasil

**Introdução:** A inteligência artificial (IA) pode ser definida como um sistema que apresenta comportamento inteligente, analisando seu ambiente e realizando ações, com algum grau de autonomia, para atingir objetivos específicos1. A IA tornou-se uma ferramenta essencial na resolução de desafios complexos em diversas áreas, com desempenho superior ao humano em muitos contextos². Na assistência à saúde, a IA tem avançado em diferentes frentes, como na criação e adaptação de dispositivos médicos, e no apoio para a aprendizagem, promovendo práticas mais eficientes e seguras4. Assim, questionou-se como a IA tem impactado o processamento de produtos para saúde (PPS).

**Objetivo:** Analisar de que forma a inteligência artificial tem impactado o processamento de produtos para saúde.

**Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, seguindo o Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual5. A biblioteca Cochrane e as bases de dados Web of Science, SCOPUS, CINAHL, EMBASE, PubMed e Scielo foram pesquisadas utilizando descritores com diferentes estratégias. Foi realizada também uma busca na literatura cinzenta por meio do Google Scholar com a pergunta: "How artificial intelligence is impacting "medical devices reprocessing"?". As referências dos artigos selecionados foram analisadas em busca de artigos que respondessem à pergunta da revisão. Não houve restrição quanto ao idioma ou ao ano das publicações. A pesquisa foi realizada no mês de maio de 2025, com 4 revisores independentes. Foram excluídas revisões da literatura, embora suas referências tenham sido acessadas, artigos retratados, ou artigos que não demonstrassem o uso prático da IA no processamento de PPS.

**Resultados:** Foram selecionados 236 artigos para leitura de título e resumo, e somente 7 foram selecionados para leitura na íntegra. Desses, apenas um respondia à pergunta de pesquisa. O artigo selecionado, realizado nos Estados Unidos da América, investigou o uso de IA para aprimorar a inspeção de canais de endoscópios por meio de vídeos utilizando um boroscópio, com um algoritmo de aprendizado profundo (deep learning).

**Conclusões:** Embora a IA apresente grande potencial para otimizar o processamento de PPS, o tema é pouco explorado e ainda existem poucas experiências com a implementação de IA no processamento de PPS. Assim, entende-se que os estudos reconhecem potencialidades para a transformação na segurança, eficácia e precisão do processamento com o uso futuro de IA no processamento de PPS. Atualmente os artigos discutem possibilidades futuras e benefícios teóricos, mas sem aplicações reais e evidências empíricas em Centros de Material e Esterilização.

**Palavras-chave:** Inteligência Artificial; Reprocessamento; Produtos para Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 193
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## MHEALTH NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Rocha, G. S.; Sabino, A. S.; Vieira, P. H. F.; Silva, F. O.; Teixeira, E.

Singular Educacional – Manaus - AM, Brasil

**Introdução:** MHealth (ou mobile health) é um dispositivo móvel, usado em smartphones e tablets, para apoiar práticas de saúde em geral. Essa abordagem permite o monitoramento remoto de pacientes, a coleta de dados de saúde, a disseminação de informações médicas e até mesmo a realização de consultas virtuais. O centro cirúrgico possui uma estrutura hospitalar complexa, composta por componentes tecnológicos, e uma equipe multidisciplinar com diversos e inúmeros processos e segmentos de trabalho, ligados direta ou indiretamente a cirurgias, vem sendo beneficiado com o avanço em tecnologias interativas em saúde, que pode ser uma opção efetiva e segura para facilitar o contato entre profissionais da saúde e pacientes. Por conseguinte, é importante analisar a utilização de aplicativos nos dispositivos móveis, que se popularizou exponencialmente com o advento da internet, trazendo consigo a modernidade de poder ter acesso às mais diversas informações na palma da mão, com apenas um clique.

**Objetivo:** Sintetizar as evidências científicas sobre o uso do mHealth na assistência perioperatória, destacando os principais desfechos clínicos e operacionais.

**Método:** Revisão integrativa da literatura, realizada por meio de consulta nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO, LILACS e MedLine, no quinquênio de 2020-2024. A seleção dos estudos seguiu critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, com o objetivo de reunir evidências científicas sobre o uso de tecnologias móveis de saúde (mHealth) na assistência perioperatória.

**Resultados:** Cinco artigos foram incluídos. Por meio dos mHealths foram realizadas intervenções do tipo vídeos, mensagens, lembretes, animações, formulários e avisos educativos nos períodos pré, intra e pós-operatório, além da coleta de dados demográficos sobre idade, sexo e anos de escolaridade dos pacientes, porém os achados ainda são poucos no que tange a assistência de enfermagem perioperatória. Os estudos apontam que o mHealths pode ser uma ferramenta poderosa para os serviços de saúde, que pode contribuir para a prevenção, tratamento, monitoramento, diagnóstico e gestão de doenças. Porém ainda precisa vencer alguns desafios em relação a segurança e privacidade dos dados, regulamentação, acessibilidade e a integração com os sistemas de saúde.

**Conclusões:** Os estudos sobre o uso de aplicativos móveis na assistência perioperatória são escassos, fazendo-se necessária a realização de pesquisas e produções. O uso de recursos tecnológicos aliados aos aplicativos de celular demonstra resultados efetivos na educação de pacientes cirúrgicos, principalmente quando relacionado aos benefícios clínicos e operacionais, representa ainda uma estratégia inovadora e complementar à prática tradicional, com potencial para aprimorar a segurança, o acompanhamento e a experiência do paciente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Pacientes Cirúrgicos; Aplicativos Móveis; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 197
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES CUTÂNEAS POR ADESIVOS MÉDICOS: REVISÃO DE ESCOPO

**Autores:** Silva, L. M. C.; Teixeira, E. G. R.; Torres, G. D.; Oliveira, L. D. M.; Silva, J. O.; Pagliarelli, M. R. G.; Santos, J. M.

Universidade Federal Fluminense - UFF – Rio das Ostras - RJ, Brasil

**Introdução:** Lesões por Adesivo Médico Relacionadas à Pele (Medical Adhesive-Related Skin Injury – MARSI) configuram-se como danos persistentes à pele por mais de 30 minutos após a remoção de um adesivo, sendo reconhecidas como eventos adversos evitáveis. Os sinais clínicos mais frequentes incluem eritema, maceração, bolhas, abrasão, descamação, laceração e dermatite. Tais lesões impactam negativamente a recuperação dos pacientes e exigem ações eficazes da equipe de enfermagem. Estudar a ocorrência dessas lesões permite compreender seus fatores desencadeantes e refletir sobre as práticas assistenciais, uso de dispositivos de proteção, adesão aos protocolos institucionais e aplicação de evidências atualizadas para reduzir sua incidência.

**Objetivo:** Mapear a produção científica nacional e internacional que aborda a prevenção das lesões por MARSI.

**Método:** Trata-se de uma revisão de escopo realizada em abril de 2025, com base nas diretrizes do JBI – PRISMA-ScR. As bases de dados utilizadas foram: PubMed, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Utilizaram-se os descritores "Medical Adhesive-Related Skin Injury" OR "MARSI", combinados com filtros de idioma (português, inglês, espanhol) e período de publicação (2019–2024). Foram identificados 294 registros: 127 na PubMed, 103 na Web of Science e 64 na BVS. Após leitura e aplicação dos critérios de elegibilidade (estudos originais, revisões, diretrizes clínicas e estudos de caso com foco em prevenção, diagnóstico, manejo ou implicações das MARSI na prática de enfermagem), 28 estudos foram incluídos na revisão.

**Resultados:** A análise da literatura revelou três eixos temáticos principais. O primeiro refere-se à prevenção e avaliação de risco, destacando que as MARSI são amplamente evitáveis com práticas baseadas em evidências. Protocolos de avaliação cutânea e checklists de risco, especialmente em unidades críticas, são medidas eficazes identificadas. O segundo eixo aborda a atuação da enfermagem, ressaltando seu papel central na detecção precoce, manejo das lesões e liderança em ações institucionais voltadas à padronização de práticas seguras. O terceiro eixo trata dos tipos de adesivos e tecnologias, indicando que os adesivos de silicone atraumático apresentam menor associação com MARSI e que tecnologias com adesão seletiva favorecem a visualização da pele e a prevenção de lesões. Identificou-se, ainda, como lacuna relevante, a ausência de diretrizes nacionais padronizadas para a escolha de produtos em instituições públicas.

**Conclusões:** A produção científica sobre MARSI evidencia que se trata de um evento adverso prevalente, amplamente prevenível e intimamente relacionado à qualidade do cuidado de enfermagem. O mapeamento da literatura identificou, de forma consistente, a importância de estratégias preventivas, como a avaliação de risco e a escolha adequada de adesivos. Os achados reforçam o papel crucial da equipe de enfermagem na detecção precoce, manejo eficaz e na liderança para implementação de práticas seguras. Este trabalho oferece subsídios valiosos para o desenvolvimento de diretrizes institucionais, fortalecimento da educação continuada em enfermagem e promoção de práticas baseadas em evidências, com vistas à redução da incidência de MARSI e à melhoria da segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Cuidados de Enfermagem; Adesivos;  Ferimentos; Lesões.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 199
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## UTILIZAÇÃO DA TELEMEDICINA EM PACIENTES SUBMETIDAS A CIRURGIAS GINECOLÓGICAS GERAIS

**Autores:** Pessoa, V. G. S.; Souza, C. F. Q.; Silva, J. L. S.; Medrado, T. S. S.; Sousa, S. R. G.; Pereira, E. B. F.

Programa de pós-graduação em Enfermagem UPE/UEPB – Recife - PE, Brasil

**Introdução:** A telemedicina tem se mostrado uma ferramenta valiosa no cuidado de pacientes submetidas a cirurgias ginecológicas, oferecendo benefícios tanto no pré quanto no pós-operatório. No pré-operatório, permite orientações sobre procedimentos, cuidados antecipados e preparação cirúrgica, favorecendo pacientes em áreas de difícil acesso. Já no pós-operatório, consultas virtuais possibilitam o monitoramento da recuperação, identificação precoce de complicações e orientações sobre dor, alimentação e reabilitação. Além disso, facilita o compartilhamento de exames laboratoriais e de imagem, ampliando o suporte sem necessidade de deslocamento (1,2).

**Objetivo:** Identificar como a telemedicina está sendo utilizada para pacientes submetidas a cirurgias ginecológicas gerais.

**Método:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases PUBMED, BDEnf e LILACS com os descritores: (Procedimentos cirúrgicos em ginecologia AND Telemedicina); (Procedimentos cirúrgicos em ginecologia AND Consulta remota); (Ginecologia AND Cirurgia geral AND Telemedicina); (Ginecologia AND Cirurgia geral AND Consulta remota). A busca contemplou estudos publicados entre março de 2020 e 2024, nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, disponíveis na íntegra. Após a exclusão de duplicatas, os estudos foram analisados no Rayyan por três revisores independentes, seguindo critérios de elegibilidade e utilizando o protocolo PRISMA. Os critérios de exclusão incluíram artigos fora da temática e tipos de estudo incompatíveis.

**Resultados:** Foram identificados 72 artigos e selecionados 6 para esta revisão. A OMS define telemedicina como o uso de tecnologias de informação e comunicação para prestação de cuidados à distância (3). O uso se intensificou após 2019, com a pandemia de COVID-19, sendo amplamente adotado por especialidades cirúrgicas (1,3). Em ginecologia, a telemedicina foi aplicada no pré-natal, planejamento familiar, pós-aborto e consultas pós-operatórias (4). Estudos mostram que consultas virtuais são seguras, com alta satisfação dos pacientes e baixa necessidade de atendimento presencial (3,4). Um estudo com 33 pacientes submetidas a cirurgia ginecológica robótica evidenciou que apenas 6,3% necessitaram retorno presencial e que a satisfação esteve relacionada ao IMC (5). Outro estudo demonstrou que 98,8% dos pacientes avaliavam positivamente a experiência com telemedicina em reprodução assistida (2). No entanto, há carência de dados específicos sobre a segurança das consultas pós-operatórias em ginecologia, embora não tenham sido observadas complicações relevantes em outras áreas cirúrgicas (4,5).

**Conclusões:** A telemedicina representa uma estratégia promissora e segura para o acompanhamento pós-operatório de pacientes submetidas a cirurgias ginecológicas. Estudos indicam alta aceitação e satisfação, com viabilidade e redução de deslocamentos. Ainda que existam lacunas quanto à segurança em ginecologia, a experiência positiva em outras áreas reforça seu potencial para ampliar o acesso e garantir a continuidade do cuidado baseado em evidências.

**Palavras-chave:** Telemedicina; Cirurgia Ginecológica; Cuidados Pós-Operatórios; Serviços de Saúde Remotos; Consulta Remota.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 201
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CIRURGIA ROBÓTICA
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## O PAPEL DO ENFERMEIRO NA ERA DA CIRURGIA ROBÓTICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Barros, M. R. F.; Ferreira, T. M.; Silva, N. R. G.; Barbosa, V. A. S.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – Recife - PE, Brasil

**Introdução:** A cirurgia robótica representa uma das maiores inovações tecnológicas no campo da saúde nas últimas décadas. Desde sua introdução, tem se expandido rapidamente, especialmente em áreas como urologia, ginecologia e cirurgia geral. O uso de sistemas como o da Vinci Surgical System, permite maior precisão, menor tempo de internação e recuperação mais rápida. Nesse contexto, o papel do enfermeiro também evolui, exigindo novas competências técnicas e científicas específicas para atuar em ambientes de alta tecnologia, tornando essencial a capacitação contínua para garantir uma assistência segura e eficiente.

**Objetivo:** Esta revisão teve como objetivo analisar, sob uma abordagem quantitativa, os avanços da cirurgia robótica e identificar o papel do enfermeiro na prática perioperatória dentro desta modalidade cirúrgica.

**Método:** Realizou-se uma revisão de literatura quantitativa nas bases PubMed, Scielo e Lilacs, entre os anos de 2018 e 2024. Os critérios de inclusão foram: artigos originais, com dados quantitativos, que abordassem a atuação do enfermeiro em cirurgias robóticas. Foram selecionados 12 estudos, dos quais 5 atenderam integralmente aos critérios. A análise considerou número de procedimentos robóticos, tempo de treinamento de enfermagem e impacto na assistência.

**Resultados:** Os estudos revisados apontam crescimento médio anual de 12% no número de cirurgias robóticas em hospitais de referência no Brasil e no exterior (1). Identificou-se que 78% dos enfermeiros entrevistados em centros especializados receberam treinamento específico com média de 60 horas, envolvendo simulações e familiarização com o equipamento robótico (2,3). Em relação à assistência, foi observado aumento na segurança do paciente e redução de 20% em eventos adversos relacionados à instrumentação, atribuída à atuação mais qualificada da equipe de enfermagem (4). Além disso, o enfermeiro atua como elo entre equipe cirúrgica e paciente, garantindo a checagem de equipamentos, preparação do robô, posicionamento adequado do paciente e monitoramento contínuo. Uma das funções emergentes é o papel do enfermeiro circulante robótico, que exige conhecimento técnico específico para operar consoles auxiliares e responder rapidamente a falhas técnicas (5).

**Conclusões:** A cirurgia robótica vem se consolidando como uma prática segura e eficiente, e o enfermeiro é peça-chave para o sucesso dessa tecnologia. A formação continuada, o treinamento prático e a padronização de protocolos são fundamentais para qualificar esse profissional frente aos desafios impostos pela inovação tecnológica. Investimentos em capacitação e pesquisa quantitativa são essenciais para aprimorar a assistência e consolidar o papel da enfermagem nessa nova realidade cirúrgica.

**Palavras-chave:** Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Capacitação Profissional; Enfermagem Perioperatória

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 204
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## PRÁTICAS DO ENFERMEIRO NO USO DA ULTRASSONOGRAFIA EM PACIENTES COM RETENÇÃO URINÁRIA NA RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

**Autores:** Souza, D. N.; Paz, D. P.; Santos, E. M.; Rocha, G. S.; Castro, M. G. R.; Oliveira, N. S.; Cruz, C. G. F.

Faculdade Santa Casa – Salvador - BA, Brasil

**Introdução:** A retenção urinária (RU) é uma complicação frequente no pós-operatório, especialmente na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), e pode causar sérias consequências se não identificada precocemente[1]. Diante disso, a ultrassonografia (USG) à beira leito destaca-se como uma ferramenta não invasiva, precisa e segura para avaliação do volume vesical, permitindo intervenções oportunas e eficazes pelo enfermeiro[2]. Regulamentada pela Resolução COFEN 679/2021[3], essa prática reforça a importância da capacitação profissional e contribui para a qualidade e segurança no cuidado.

**Objetivo:** Elaborar um protocolo de boas práticas do enfermeiro para uso da USG em pacientes submetidos a procedimento cirúrgico na Recuperação anestésica.

**Método:** Trata-se de um estudo metodológico, descritivo e de abordagem quantitativa. Para o desenvolvimento do protocolo, realizou-se levantamento da literatura, através do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e nas bases MEDLINE, LILACS, SciELO e BDENF, com os descritores: “Retenção Urinária AND Ultrassonografia”, segundo o DeCS. Foram incluídos artigos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, publicados entre 2020 e 2025, além de teses e dissertações.

**Resultados:** Foram identificados inicialmente 86 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e leitura criteriosa, 8 estudos foram selecionados para compor a amostra final. A partir da análise da literatura científica, foram definidos critérios clínicos, operacionais e éticos que orientam a atuação do enfermeiro na mensuração do volume vesical, priorizando a acurácia diagnóstica, a segurança do paciente e a sistematização do cuidado. Com base nesses parâmetros, foi elaborado um protocolo de boas práticas de enfermagem para a utilização da ultrassonografia à beira leito na identificação e manejo da retenção urinária no pós-operatório imediato, promovendo um processo assistencial mais seguro, eficiente e alinhado às diretrizes profissionais.

**Conclusões:** A implementação de um protocolo específico conduzido por enfermeiros, utilizando a ultrassonografia à beira leito, favorece a identificação segura e não invasiva da disfunção do trato urinário, promovendo a recuperação do paciente e a otimização dos recursos assistenciais. A sistematização da prática fortalece a autonomia do enfermeiro, alinha-se às normativas profissionais e contribui para qualificar o cuidado em contextos cirúrgicos e anestésicos.

**Palavras-chave:** Retenção Urinária; Enfermagem; Ultrassonografia.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 209
CATEGORIA: GESTÃO EM SAÚDE
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## FATOR DE USO NO PLANEJAMENTO DO ARSENAL CIRÚRGICO PARA TUMORES INTRACRANIANOS: PERSPECTIVA DO CME

**Autores:** Schneider, D. S. S.; Silva, M. C. S.; Neves, C. M.; Silva, I. M.; Treviso, P.; Doro, L. L.; Costanzi, A. P.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A microcirurgia de tumores intracranianos é um procedimento de alta complexidade que requer extrema precisão, microscopia cirúrgica e instrumentais delicados, visando à remoção tumoral com o mínimo de dano ao tecido cerebral adjacente. O fator de uso (FU) dos instrumentais refere-se à frequência, intensidade e condições em que são empregados durante o ato operatório. Compreender esse fator é essencial para a gestão eficiente dos materiais e a segurança do paciente.

**Objetivo:** Analisar o FU dos instrumentais utilizados em microcirurgias para tumores intracranianos, a fim de identificar a quantidade ideal de materiais no arsenal cirúrgico do Centro de Materiais e Esterilização (CME).

**Método:** Estudo transversal, descritivo e retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado em hospital público de Porto Alegre. Foram analisados dados dos instrumentais utilizados em microcirurgias para tumores intracranianos realizadas em 2024. A pesquisa está vinculada a projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 702207717.4.0000.5327; protocolo nº 5.269.488/2022).

**Resultados:** Em 2024 foram realizados 597 procedimentos cirúrgicos da especialidade de neurocirurgia, destes 15% foram de microcirurgia de tumor intracraniano, sendo a cirurgia de maior prevalência. Dos 14 materiais que compunham o kit cirúrgico, os de maior FU foram, respectivamente: bandeja básica da neurocirurgia (2,9), bandeja de microcirurgia (1,5), bandeja de garras da neurologia (1,2), bandeja curetas hardy hipofise neuro (0,6), pinos de Mayfield (0,58), craniótomo (0,5), afastador Leyla (0,43), bandeja tesouras delicadas neuro (0,4) e bandeja de pinças para tumor (0,39). Os demais materiais com FU >0,3 trata-se de equipamentos críticos com baixa rotação por serem de uso compartilhado/único, ou uso específico conforme equipe médica. A análise do Fator de Uso (FU) dos instrumentais cirúrgicos utilizados em microcirurgias para tumores intracranianos evidenciou que determinados materiais apresentam maior demanda e rotação, destacando-se a bandeja básica de neurocirurgia, a bandeja de microcirurgia e as garras da neurologia. O monitoramento sistemático do FU para otimizar a composição dos kits cirúrgicos, incluindo os dados sobre maiores rotatividades e equipamentos de baixa rotação, implica diretamente na otimização do planejamento cirúrgico, garantindo a disponibilidade dos instrumentais mais utilizados e evitando o acúmulo de itens com baixa frequência de uso.(1,2) Tal prática contribui significativamente para uma gestão mais eficiente do CME, além de impactar positivamente na segurança do paciente, nos custos e, por conseguinte, na racionalização dos recursos hospitalares.(3) Os próximos passos para o projeto envolvem a continuidade do monitoramento do FU em diferentes especialidades cirúrgicas, bem como a revisão periódica dos arsenais com base em dados reais de utilização.

**Conclusões:** A análise do FU evidenciou instrumentais com alta demanda e rotação, como a bandeja básica de neurocirurgia, a bandeja de microcirurgia e as garras da neurologia. O monitoramento sistemático do FU permite otimizar a composição dos kits cirúrgicos, favorecendo o planejamento operatório, a gestão eficiente do CME e a segurança do paciente. A continuidade do projeto prevê o monitoramento do FU em outras especialidades e a revisão periódica dos arsenais com base em dados reais de utilização.

**Palavras-chave:** Gestão de Enfermagem; Administração de Materiais no Hospital; Planejamento em Saúde; Central de Esterilização e de Materiais

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 210
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

# DESENVOLVIMENTO DE UM SISTEMA DE AQUECIMENTO PARA PREVENÇÃO DE EMBAÇAMENTO ÓPTICO EM CIRURGIAS MINIMAMENTE INVASIVAS

**Autores:** Schneider, D. S. S.; Corrêa, C. O.; Aquin, R. A.; Silva, I. M.; Lunardi, L. S.; Cócaro, M. G.; Magalhães, A. M. M.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** Com o avanço das técnicas cirúrgicas há uma busca contínua para melhorar os desfechos intra e pós-operatórios, sobretudo em procedimentos minimamente invasivos. Essas técnicas, realizadas por meio de pequenas incisões, utilizam instrumentos especializados para manipular estruturas com precisão, reduzindo danos teciduais em comparação à cirurgia convencional. Entre os recursos empregados, para poder visualizar as estruturas e órgãos nos procedimentos minimamente invasivos, encontram-se as ópticas de alta definição e tecnologias como fluorescência para marcação de tecidos e plataformas robóticas(1, 2). Apesar desses avanços, os desafios permanecem tais como o embaçamento da óptica ao ser introduzida na cavidade peritoneal, causado pelo choque térmico entre a temperatura da óptica e o pneumoperitônio. Esse problema exige interrupções no procedimento para limpeza, impactando negativamente a eficiência e a dinâmica da equipe cirúrgica(3-5).

**Objetivo:** Desenvolver um sistema de aquecimento para prevenção de embaçamento óptico para uso em procedimentos laparoscópicos.

**Método:** Estudo metodológico de desenvolvimento de produto, estruturado em três etapas: avaliação da necessidade, desenvolvimento do projeto conceitual, confecção do protótipo, validação de usabilidade e eficiência. O estudo foi desenvolvido em parceria entre duas instituições: fábrica de referência no desenvolvimento de produtos para saúde e um hospital universitário no período de setembro de 2023 a março de 2024. Na fase de validação de usabilidade e eficiência, o sistema foi utilizado em 82 procedimentos cirúrgicos minimamente invasivos. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição, conforme parecer CAAE 702207717.4.0000.5327.

**Resultados:** Primeiramente foi realizada uma revisão da literatura em que foram identificadas como necessidade para o desenvolvimento do produto: dificuldades quanto à manutenção da visibilidade das ópticas durante os procedimentos cirúrgicos, uma vez que as soluções disponíveis não contemplavam o critério de aquecimento controlado, práxis inseguras ou consistiam em sistemas descartáveis, gerando aumentos de custos institucionais. Como requisitos do sistema foram definidos: capacidade de aquecer ao menos 80% do corpo da óptica, baixo custo para implementação, sustentabilidade - sem insumos descartáveis -, compatibilidade com processo de esterilização em vapor, facilidade de manuseio e eficácia funcional. A usabilidade foi satisfatória, 94% dos cirurgiões consideraram o sistema eficaz na prevenção do embaçamento, 100% apontaram que o aquecimento foi mantido de forma estável ao longo dos procedimentos. Em relação à facilidade de uso, 82% afirmaram que o equipamento é fácil de utilizar, sem impactar negativamente no procedimento cirúrgico. Alguns cirurgiões relataram que o sistema permitiu uma melhor fluidez dos procedimentos, reduzindo interrupções causadas por limpezas frequentes da óptica. Quanto à eficiência, o sistema permitiu o processamento de vapor, o aquecimento de toda a estrutura da óptica entre 38-40°C no início do procedimento. No entanto, 8% indicaram necessidade de melhorias entre o tempo de aquecimento da água e o sistema estar apto para uso, sugerindo ajustes para redução do tempo de 15 minutos indicado pelos pesquisadores. Também foram realizados ajustes para minimizar fatores ambientais que poderiam impactar na performance do sistema. Os casos de necessidade adicional estiveram relacionados à sujidade da lente por respingos hemáticos.

**Conclusões:** O desenvolvimento do sistema de aquecimento e desembaçamento de óptica resultou na concepção de um dispositivo reprocessável, sustentável e eficiente, que contribuiu para a redução de paradas frequentes durante as cirurgias minimamente invasivas. Ademais, trata-se de uma solução alinhada aos princípios de segurança do paciente cirúrgico, ao associar desempenho funcional com garantia de esterilidade do produto.

**Palavras-chave:** Projetos de Desenvolvimento Tecnológico e Inovação; Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente; Procedimentos Cirúrgicos Minimamente Invasivos; Cirurgia Vídeoassistida.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 215
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

# PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO SÍTIO CIRÚRGICO ORTOPÉDICO: ADESÃO ÀS MELHORES PRÁTICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Autores:** Medeiros, A. L. A. S.; Silva, J. M.; Vieira, E. M.; Oliveira, S. F. G.; Lida, L. I. S.; Cassetti, V.; Gnatta, J. R.; Poveda, V. B.

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

**Introdução:** As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem-se aquelas infecções adquiridas durante o cuidado assistencial no serviço de saúde, podendo apresentar sintomas durante a internação ou após a alta hospitalar (Hespanhol et al., 2019). As Infecções de Sítio Cirúrgico (ISC) se configuram como uma subcategoria importante das IRAS devido a alta prevalência, apresentando grandes impactos econômicos, sociais e de saúde, devido ao fato de elevar a morbimortalidade, o tempo de internação e de recuperação (WHO, 2018; Berríos-Torres et al., 2017). A maioria (40% a 60%) das ISC são preveníveis por meio da implementação de melhores práticas baseadas em evidências.

**Objetivo:** Identificar a adesão às melhores práticas relacionadas à prevenção de ISC entre pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas.

**Método:** Trata-se de um projeto de melhoria de prática assistencial baseado na metodologia de implementação do JBI Evidence Implementation Framework, composta por três fases: 1- Auditoria de base seguindo critérios das melhores evidências disponíveis; 2- Análise dos dados coletados na auditoria de base, definição e implementação das melhores práticas baseadas em evidências; 3- Auditoria de seguimento após a implementação a fim de avaliar as intervenções implementadas. O presente resumo apresentará os resultados referentes à etapa 1. As demais etapas estão em andamento. Os critérios auditados foram baseados nas recomendações preconizadas nos guidelines para prevenção de ISC da Organização Mundial de Saúde e do Centers for Disease Control and Prevention (WHO, 2018; Berríos-Torres et al., 2017). A auditoria de base consistiu na avaliação retrospectiva de 34 prontuários de pacientes submetidos a cirurgias ortopédicas e de 30 observações diretas de cirurgias. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP e do Hospital Universitário da USP (pareceres 7.801.744 e 7.151.063).

**Resultados:** Os prontuários eram de pacientes internados no período de 2019 a 2023, dentre os quais foram identificados seis casos de ISC (17,65%) pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. Os pacientes tiveram um um tempo médio de detecção da ISC de 70 dias e somente 2,9% registrado em prontuário. A observação direta, realizada entre dezembro de 2024 a fevereiro de 2025, contemplou cirurgias potencialmente contaminadas e limpas, os achados incluíram identificação de falhas na técnica de antissepsia cirúrgica das mãos (23,33%), portas da sala operatória abertas e uso de adornos pelos profissionais em todas as cirurgias, além de problemas com materiais de CME em 6 cirurgias: como sujidade, ausência do indicador químico classe 5 ou 6 na caixa de instrumental e ausência de etiqueta identificação com a data limite de uso do material.

**Conclusões:** O estudo revelou a adesão de algumas das melhores práticas relacionadas à prevenção de ISC, entre elas o adequado preparo da pele intraoperatório e a manutenção da normotermia e glicemia, no entanto observou barreiras para adequada implementação efetiva das melhores práticas, sobretudo comportamentais relacionadas à equipe interprofissional que devem superadas para contribuir com redução da taxa de ISC em cirurgias ortopédicas.

**Palavras-chave:** Procedimentos Ortopédicos; Infecção da Ferida Cirúrgica; Controle de Infecções.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 217
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## CONHECIMENTO E ADESÃO DE ENFERMEIROS DE CENTRO CIRÚRGICO AO PROCESSO DE ENFERMAGEM NO PERIOPERATÓRIO

**Autores:** Prado, F. S. L.; Sena, M. O.; Alonso, C. S.; Abreu, M. N. S.; Garcia, T. F.; Pereira Júnior, A. C.

Hospital das Clínicas de Minas Gerais – Belo Horizonte - MG, Brasil

**Introdução:** O Processo de Enfermagem (PE) consiste no instrumento metodológico da assistência de enfermagem, apoiando a tomada de decisão do enfermeiro considerando o raciocínio clínico e crítico para o cuidado seguro ao paciente. O PE estrutura-se em cinco etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução de Enfermagem1. No cenário cirúrgico, é comumente reconhecido como Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) em que se contempla as visitas pré e pós-operatória para a assistência integralizada e segura do paciente cirúrgico, seguindo as etapas do PE2,3.

**Objetivo:** Analisar o conhecimento e adesão autorreferidas de enfermeiros atuantes em centro cirúrgico sobre o Processo de Enfermagem no Perioperatório.

**Método:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 52 enfermeiros atuantes no estado de Minas Gerais. Os participantes foram selecionados por amostra não probabilística intencional, e identificados por técnica snow ball. Foram incluídos profissionais com no mínimo seis meses de experiência em Centro Cirúrgico (CC), e que atuassem na assistência, coordenação ou atividades gerenciais na área. Foram excluídos profissionais sob licenças, férias ou que, apesar de possuir experiência, não estivessem em exercício no CC no período da coleta de dados. A coleta de dados ocorreu entre maio de 2024 a maio de 2025, e consistiu na aplicação de um questionário semiestruturado no formato de entrevista. Os dados foram analisados por estatística descritiva no programa Stata, versão 11.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob parecer de nº6.410.213.

**Resultados:** Os participantes eram, em sua maioria, do sexo feminino 47(90,4%), com mediana de idade de 40 anos, experiência em centro cirúrgico de 9. Eram enfermeiros assistenciais 32(61,5%), coordenadores 13(25%), gerentes e perfusionistas 4(7,7%), respectivamente e um enfermeiro analista. Majoritariamente trabalhavam em instituição hospitalar 50(96,1%) trabalhava em CC de instituição hospitalar, destes 35(67,3%) em instituições públicas, 10(19,2%) privadas, 5(9,6%) em filantrópicas. No que tange à legislação, 33(63,5%) afirmaram não conhecer qualquer legislação específica sobre a execução do PE em ambientes de saúde, e, sobre ter participado de alguma capacitação específica sobre o PE, 31(59,6%) afirmaram nunca ter participado. Quanto ao conhecimento sobre o PE 50(96,2%) afirmaram conhecer, mas destes, apenas 8(15,6%) enumeraram as suas cinco etapas corretamente. Especificamente sobre o PE no perioperatório (ou SAEP) 43(82,7%) dos enfermeiros relatam conhecê-la, contudo, apenas 2 (4.65%) souberam elencar todas as suas etapas. Os demais que afirmaram conhecer, citaram principalmente o planejamento da assistência 32(74.4%) e a visita pré-operatória 31 (72%). Sobre adotar em sua prática clínica, 38(73,1%) adotam, destes, 26(68,4%) dos profissionais alegaram adotá-la de maneira fragmentada, ou seja, apenas algumas etapas. Quanto às taxonomias de enfermagem, do total de participantes 38(73,1%) conheciam alguma, e, destes, 25(65,8%) afirmaram adotar na prática clínica, sendo referida principalmente a NANDA-I. Sobre a percepção de importância da realização da SAEP no CC 50(96,2%) consideraram ser muito importante, 51(98,1%) consideram que sua execução integral contribui para a segurança do paciente, principalmente no protocolo de cirurgia segura 39(75,0%) e na identificação do paciente 33(63,5%).

**Conclusões:** O conhecimento e a adesão autorreferidas acerca PE no perioperatório se mostrou incipiente, apesar dos profissionais afirmarem conhecer, ao serem questionados sobre cada etapa de maneira específica, a minoria dos participantes soube elencar as etapas e descrever as taxonomias. Da mesma maneira, afirmam adotar na prática clínica, mas não em sua totalidade como regido nos princípios legal da enfermagem.

**Palavras-chave:** Processo de Enfermagem; Assistência Perioperatória; Enfermagem de Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 232
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## ELABORAÇÃO DE INSTRUMENTO DE AUDITORIA BASEADO NAS MELHORES EVIDÊNCIAS PARA MANEJO DA DOR CIRÚRGICA

**Autores:** Lopes, S. M.; Moraes, É. B.; Santos, K. M.; Silva, A. B. L.; Fontes, B. V.; Frias, T. F. P.; Pedrada, L. D. S. A.

Universidade Federal Fluminense – Niterói - RJ, Brasil

**Introdução:** A equipe de enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica se depara diariamente com elevada prevalência de dor nos pacientes de cirurgias oncológicas. A gestão do cuidado em saúde exerce papel relevante no manejo da dor pós-operatória e o gerenciamento inadequado da dor pode levar ao estresse fisiológico devido à dor contínua comprometendo significativamente a recuperação do paciente, impactando negativamente sua qualidade de vida. Implementar melhores práticas de enfermagem é necessário para garantir o bem-estar do paciente e contribuir para a qualidade do cuidado em saúde.

**Objetivo:** Diante disso, o objetivo é descrever a elaboração de instrumento de auditoria para avaliar o manejo da dor realizada pela equipe de enfermagem, durante o pós-operatório oncológico.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, da elaboração de um instrumento de auditoria do manejo da dor realizado pela equipe de enfermagem, em pacientes durante o pós-operatório oncológico, baseado nas melhores práticas disponíveis. As recomendações de melhores práticas do JBI são extraídas de resumos de evidências, denominados JBI Evidence Summary.

**Resultados:** Na elaboração do instrumento de auditoria foi observado a importância em se avaliar a conformidade com as melhores práticas sob a perspectiva do paciente, enfermeiros e técnicos de enfermagem e nos registros em prontuário. Assim teremos como resultado da aplicação do instrumento, a visão da equipe de enfermagem, do paciente, de como o manejo da dor é prestado durante a assistência no pós-operatório e avaliação do registro quanto ao manejo da dor. Os instrumentos possuem uma área para dados sociodemográficos, avaliação da educação ao paciente, satisfação com o cuidado prestado, conformidade com as rotinas institucionais, uso de práticas não farmacológicas e registro da avaliação da dor, num total de 7 questões no instrumento para pacientes, 13 para enfermeiros, 3 para técnicos de enfermagem e 10 para avaliar registro no prontuário.

**Conclusões:** O manejo inadequado da dor aguda pode representar um sério problema de saúde pública, especialmente no contexto hospitalar. A equipe de enfermagem da Sala de recuperação pós-anestésica desempenha um papel fundamental no controle eficaz da dor, reconhecendo que, quando não tratada adequadamente, a dor aguda pode evoluir para um quadro crônico. No cenário pós-operatório oncológico, compreender a realidade local em relação ao manejo da dor permite identificar estratégias eficazes de intervenção. Para isso, é essencial implementar ações fundamentadas nas evidências científicas mais recentes, visando à qualificação da assistência e à promoção do alívio adequado da dor nesse período crítico de recuperação.

**Palavras-chave:** Auditoria de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Manejo da Dor; Cuidado de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 233
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## ADESÃO ÀS PRÁTICAS RECOMENDADAS DE PREVENÇÃO DA HIPOTERMIA PERIOPERATÓRIA

**Autores:** Mazote, S. D.; Gonçalves, M. C.; Lourençon, L.; Lopes, S. G.; Braga, D. M.; Monte, K. M.; Ichikawa, C. R. F.

Hospital Sírio-Libanês – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A hipotermia perioperatória corresponde a queda inadvertida na temperatura corporal central abaixo de 36°C entre 1 hora antes até 24 horas após a cirurgia. Trata-se de uma intercorrência frequente em pacientes cirúrgicos pela exposição a fatores de risco, podendo resultar em complicações. Contudo, é considerada uma adversidade prevenível quando aderidas boas práticas recomendadas, portanto, compreender a adesão às recomendações é fundamental para subsidiar intervenções direcionadas à melhoria da assistência ao paciente cirúrgico.

**Objetivo:** Verificar o percentual de adesão às principais práticas recomendadas de prevenção da hipotermia perioperatória pela equipe multidisciplinar atuante em centro cirúrgico no período intraoperatório.

**Método:** Estudo observacional transversal, com análise retrospectiva de dados secundários extraídos de prontuário eletrônico de 310 pacientes, conforme cálculo amostral, de um hospital privado de grande porte no estado de São Paulo. Foi utilizado um instrumento de coleta baseado nas recomendações de associações nacionais e internacionais voltadas à prevenção da hipotermia. Dados analisados pelo Microsoft Excel e software EPI INFO versão 7.1.2.0. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº7.594.439.

**Resultados:** Houve predominância de pacientes do sexo masculino (n=156; 50,32%), com média de idade de 55 anos (DP=16,70) e IMC médio de 26,44, sendo mais comum o peso normal (n=130; 41,93%). A maioria foi classificada como ASA II (n=194; 62,58%) e a anestesia geral foi a técnica mais utilizada (n=234; 75,48%). Cirurgias abertas foram prevalentes (n=170; 54,84%), com tempo médio anestésico-cirúrgico de 210 minutos (DP=138). As médias de temperatura foram 35,9ºC no pré-operatório, 36,0ºC no intraoperatório (quando monitorada) e 35,6ºC no pós-operatório. Entre as práticas preventivas da hipotermia perioperatória, a manta térmica foi aderida em 247 pacientes (79,68%) e o monitoramento térmico em 113 (36,45%). A adesão à manta foi alta em adultos (76,16%) e idosos (84,06%), com maior frequência de monitoramento nos idosos (42,75%) em relação aos adultos (31,39%). No grupo ASA I (n=78), 64 (82,05%) utilizaram manta e 18 (23,08%) foram monitorados. No ASA II (n=194), 153 (78,86%) usaram manta e 71 (36,60%) foram monitorados. Já entre os ASA III e IV (n=38), 30 (78,95%) utilizaram manta e 24 (63,15%) foram monitorados. Na anestesia geral (n=234), 184 (78,21%) usaram manta e na combinada (n=42), 41 (97,62%) aderiram à prática. Quanto à abordagem cirúrgica, a manta foi utilizada em 137 cirurgias abertas (80,9%), 61 laparoscópicas (82,43%), 38 endoscópicas (76%) e 11 artroscópicas (68,75%). O monitoramento térmico foi menor: 75 nas cirurgias abertas (44,11%), 28 laparoscópicas (37,84%), 9 endoscópicas (18%) e ausente nas artroscópicas. A infusão de soluções aquecidas e o colchão térmico foram utilizados em apenas 5 pacientes (1,61%).

**Conclusões:** Como estratégias de prevenção da hipotermia perioperatória, observou-se o uso da manta térmica em 79,68% dos pacientes e o monitoramento da temperatura em 36,45%, possibilitando a identificação de alterações térmicas, intervenções para manutenção da normotermia e aquecimento ativo. O uso de soluções aquecidas e colchão térmico foi registrado em apenas 1,61% dos procedimentos. As características da amostra e dos procedimentos evidenciaram fatores de risco para a hipotermia e suas complicações, porém essa condição ainda é subvalorizada no contexto cirúrgico, resultando em baixa adesão a algumas práticas preventivas recomendadas. Portanto, a análise dos dados reforça a normotermia como indicador de qualidade a fim de contribuir para melhores desfechos clínicos, destacando a importância de investigar a adesão às medidas preventivas para subsidiar o planejamento assistencial e fortalecer boas práticas no perioperatório.

**Palavras-chave:** Período Perioperatório; Hipotermia; Enfermagem Perioperatória; Centro Cirúrgico; Complicações Intraoperatórias.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 246
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE CIRURGIA SEGURA: UM ESTUDO DESCRITIVO

**Autores:** Barbosa, J. S.; Schmidt, A. M.; Fritzen, A.; Oliveira, D. O.; Stumpfs, D. J. D.; Paz, M. B.; Renz, C. R.; Fuhr, D. C.

Hospital Mãe de Deus – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A cirurgia segura, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é um conceito que visa reduzir erros e danos aos pacientes durante procedimentos cirúrgicos, através da adoção de medidas e protocolos que garantam a segurança do paciente em todas as fases da cirurgia. O cumprimento do protocolo de cirurgia segura é de responsabilidade de todos envolvidos no atendimento ao paciente, sendo fundamental para reduzir eventos adversos e mortalidade cirúrgica.

**Objetivo:** Descrever a metodologia de avaliação do processo de Cirurgia Segura pelo Serviço de Qualidade de um hospital privado em Porto Alegre.

**Método:** Estudo descritivo e observacional. A auditoria é realizada por meio de observação direta dos processos no centro cirúrgico por um acadêmico de enfermagem ou enfermeira referência do serviço cirúrgico do setor de Qualidade. O instrumento de avaliação é através do formulário Microsoft Forms. Os itens avaliados são: Check In – observação da adesão ao protocolo de marcação de sítio cirúrgico (quando aplicável), Time Out – observação da realização da pausa cirúrgica em voz alta por qualquer membro da equipe envolvido no ato cirúrgico, confirmando nome completo e data de nascimento do paciente, procedimento a ser realizado e a marcação do sítio cirúrgico (quando aplicável) e o Check Out – observação da conferência final de gazes, compressas e perfurocortantes utilizadas durante o procedimento, devendo ser exatamente igual à contagem inicial. Cada etapa deve cumprir respectivamente o preenchimento adequado e completo do checklist de cirurgia segura.

**Resultados:** Após a coleta e análise dos dados obtidos, são disponibilizados, semanalmente, os indicadores da cirurgia segura para o serviço cirúrgico e, mensalmente, são apresentados em reunião multiprofissional da área e expostos no quadro de gestão à vista para todos os colaboradores terem acesso. É de suma importância que todos os profissionais envolvidos no processo de cirurgia segura tenham acesso a esses dados, a fim de sensibilizar e garantir a qualidade e segurança do processo. A auditoria, ao analisar as práticas cirúrgicas, promove a identificação de oportunidades de melhoria, a implementação de protocolos e a prevenção de riscos, contribuindo para um atendimento mais seguro e eficaz

**Conclusões:** O checklist de cirurgia segura é um processo amplo, extremamente importante a ser cumprido de forma efetiva e integral, o acompanhamento de sua execução deve ser realizado a fim de identificar oportunidades de melhoria. Quando os membros da equipe se tornam conscientes da importância e relevância dos protocolos instituídos na promoção de segurança do paciente, estamos construindo uma cultura de segurança no ambiente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Cirurgia Segura; Segurança do Paciente; Qualidade Assistencial.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 259
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## IMPACTO DO DIABETES MELLITUS NA CICATRIZAÇÃO CIRÚRGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Limeira, B. S.; Silva, A. A.; Limeira, V. J. S.; Santos, L. M. C.; Mesquita, S. C.; Pascoal, L. M.

Universidade Federal do Maranhão – Imperatriz - MA, Brasil

**Introdução:** O Diabetes Mellitus (DM) é uma enfermidade crônica que possui diversas classificações. O DM impacta no sistema imunológico, com atraso no sistema de defesa, devido supressão da produção de citocinas, defeitos na fagocitose e disfunção das células imunes. Ademais, torna o indivíduo mais suscetível a desenvolver complicações, afetando na qualidade de vida e tornando-o mais vulnerável à mortalidade.

**Objetivo:** Identificar o impacto do diabetes mellitus no processo de cicatrização de feridas cirúrgicas.

**Método:** Revisão integrativa da literatura, estruturada pelas recomendações do PRISMA. Pesquisa realizada em junho de 2025. Os critérios de elegibilidade foram: artigos científicos, publicados de 2015 a 2025, em português e inglês, que responda à pergunta norteadora da revisão “Qual o impacto do diabetes mellitus na cicatrização de feridas operatórias?”. Foram utilizadas as bases de dados PubMed e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). A busca bibliográfica ocorreu por meio do uso de termos controlados (DeCs/Mesh) combinados com operador booleano AND. A estratégia de busca foi composta pelos descritores “Diabetes Mellitus" AND “Cicatrização” AND “Ferida Cirúrgica”. Foram excluídos os materiais duplicados, documentos não disponíveis na íntegra e revisões da literatura.

**Resultados:** Foram encontrados 4 artigos na LILACS e 88 na PubMed. Encontrou-se 3 duplicados. Eliminou-se 79 após a leitura do título e resumo. Foi realizada a leitura na íntegra de 10. Incluiu-se nesta revisão 4 artigos que respondiam ao objetivo deste estudo. Foi evidenciado que o diabetes mellitus é considerado como um preditor de risco de infecção, fator que impacta diretamente no processo de cicatrização. Foi encontrada a correlação de infecção da ferida pós-operatória em região esternal em pacientes que possuíam diabetes. Após procedimentos cardíacos, foi encontrado dentre os indivíduos que apresentaram infecção em sítio cirúrgico, que 44,7% possuíam diabetes. Pós-cirurgia de enxerto ósseo também foi encontrado que o DM aumenta a probabilidade de desenvolvimento de infecção em sítio operatório. O diabetes também apresenta correlação com os casos de deiscência da ferida cirúrgica, o que interfere no processo e tempo de cicatrização. Em indivíduos com DM achou-se correlação significativa da deiscência com o índice de massa corporal, hemoglobina glicada e glicemia em jejum.

**Conclusões:** Verificou-se que o DM tem um impacto direto no processo de cicatrização de feridas cirúrgicas. É fundamental que o enfermeiro possua a compreensão dessa relação, para atuar de forma direcionada a mitigar essa propensão que o indivíduo com DM tem de maior risco de infecção de sítio cirúrgico e de deiscência.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Enfermagem; Ferida Cirúrgica; Cicatrização.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 263
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## RELAÇÃO DA PERFUSÃO TISSULAR PERIFÉRICA INEFICAZ COM AMPUTAÇÕES CIRÚRGICAS: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

**Autores:** Limeira, B. S.; Silva, A. A.; Limeira, V. J. S.; Santos, L. M. C.; Mesquita, S. C.; Pascoal, L. M.

Universidade Federal do Maranhão – Imperatriz - MA, Brasil

**Introdução:** Amputação é o termo utilizado para definir a retirada total ou parcial de um membro. As cirurgias de amputação em membros inferiores podem ter diversas causas, dentre tais, ser resultado de traumas ou complicações de doenças crônicas. Neste contexto, Diabetes Mellitus (DM) é uma das condições associadas ao diagnóstico de enfermagem NANDA-I “Perfusão Tissular Periférica Ineficaz”, o qual é definido por ser a diminuição da circulação sanguínea para as extremidades.

**Objetivo:** Mapear as evidências científicas sobre a relação do diagnóstico de enfermagem perfusão tissular periférica ineficaz em pessoas com diabetes mellitus e a ocorrência de amputações cirúrgicas de membros inferiores.

**Método:** Protocolo de revisão de escopo, estruturado pelas recomendações do manual do JBI e a extensão para revisões de escopo do PRISMA. Será utilizado as bases de dados PubMed, CINAHL, Scopus e LILACS. A busca bibliográfica nas bases de dados se dará por meio do uso de descritores controlados e não-controlados, com uso do operador booleano AND e OR. A estratégia de busca se dará por meio da combinação dos termos “diabetes mellitus", "tissue perfusion", “Peripheral tissue perfusion”, “peripheral vascular diseases”, “Circulation sanguine”, "amputation Surgical", “Lower Extremity”. Será considerado o mnemônico PCC (população, conceito e contexto) para elegibilidade dos estudos, sendo (P) Pessoas com diabetes mellitus, (C) amputação cirúrgica e (C) Diagnóstico de Enfermagem Perfusão Tissular Periférica Ineficaz, para formação da pergunta norteadora “Quais as evidências sobre a relação entre perfusão tissular periférica ineficaz em pessoas com diabetes mellitus e a ocorrência de amputações cirúrgicas?”. Serão inclusos artigos científicos, no intervalo de tempo de 2015 a 2025, em português, inglês e espanhol. Serão excluídos os materiais duplicados e os documentos não disponíveis na íntegra. Dois revisores realizarão a triagem inicial e a seleção dos estudos, com um terceiro revisor em caso de discordância.

**Resultados:** Em uma pesquisa inicial não foi encontrado estudos relacionados ao objeto de interesse nos bancos da Open Science Framework (OSF). Espera-se identificar as evidências sobre a relação do diagnóstico de enfermagem perfusão tissular periférica ineficaz em indivíduos com diabetes mellitus e a ocorrência de amputações em membros inferiores. Os resultados da busca e do processo de seleção de estudos serão exibidos em fluxograma conforme o PRISMA. A revisão de escopo será realizada e publicada em revista científica.

**Conclusões:** Este estudo construiu um protocolo de revisão de escopo, no qual o resultado da revisão servirá de norte para os enfermeiros que atuam em centro cirúrgico, clínica médica e clínica cirúrgica, a terem um olhar atento a esse diagnóstico de enfermagem, bem como a sistematizarem a sua assistência conforme os diagnósticos de enfermagem do paciente.

**Palavras-chave:** Centros Cirúrgicos; Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Diabetes Mellitus; Amputação Cirúrgica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 264
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## PROPOSTA CURRICULAR DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NAS UNIVERSIDADES FEDERAIS DO NORDESTE BRASILEIRO

**Autores:** Pereira, F. G. F.

Universidade Federal do Piauí – Picos - PI, Brasil

**Introdução:** A enfermagem perioperatória refere-se à assistência de enfermagem oferecida ao paciente antes, durante e após um procedimento cirúrgico. O enfermeiro tem um papel crucial na assistência perioperatória, entretanto, a busca por formar profissionais generalistas no Brasil, acaba enfraquecendo o ensino dessa modalidade nos cursos de graduação. Diante dessa perspectiva, o estudo busca saber como o conteúdo de enfermagem perioperatória tem sido abordado nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em enfermagem das Universidades Federais do Nordeste brasileiro.

**Objetivo:** Analisar as propostas do ensino de enfermagem perioperatória dos cursos de graduação em enfermagem nas Universidades Federais do Nordeste brasileiro a partir dos Projetos Pedagógicos.

**Método:** Trata-se de um estudo documental, de natureza descritiva, realizado a partir das fontes secundárias de Projetos Pedagógicos de Curso, no período de setembro a dezembro de 2024. Os cursos de graduação em enfermagem das Universidades Públicas Federais do Nordeste brasileiro foram identificados através do site do Ministério da Educação (e-MEC) e partir daí os Projetos Pedagógicos foram acessados no portal público das instituições ou solicitados via e-mail. Em seguida, realizou-se a coleta de informações, por dois pesquisadores independentes, a partir da leitura desses documentos, por meio de um instrumento contento os seguintes itens: dados gerais de identificação do curso e da instituição; informações sobre o projeto pedagógico e a matriz curricular; e, informações sobre o componente curricular que aborda a enfermagem perioperatória. A análise baseou-se nas recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem vigentes. Por se tratar de uma pesquisa documental, não houve a necessidade de apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** Foram analisados os Projetos Pedagógicos de 26 cursos, localizados com maior concentração no Estado de Pernambuco e predominância de conceito de curso e conceito preliminar de curso nota 4. 12 Projetos Pedagógicos estão, há pelo menos 10 anos, sem atualizações. O ensino de enfermagem perioperatória é obrigatório em todos os componentes analisados, com destaque para 9 cursos que o fazem de forma transversal e 17 que o fazem como disciplina específica. Para a modalidade de ensino transversal, as médias de carga horárias encontradas foram de 162,7 horas totais, 91,4 horas teóricas e 96,5 horas práticas, com oferta predominante no 5º semestre. Já para a modalidade de ensino específico, as médias de carga horárias encontradas foram de 92,4 horas totais, 58,8 horas teóricas e 46,8 horas práticas, com oferta predominante no 7º semestre. Nenhum dos projetos pedagógicos analisados articula teorias de enfermagem, entretanto, a maioria prevê pré-requisitos e possui alguma bibliografia básica considerada clássica no campo da enfermagem perioperatória. As nomenclaturas dos componentes curriculares revelam a maior frequência dos termos "enfermagem" e "cirúrgico", demonstrando a conexão entre o ensino de enfermagem e o conteúdo perioperatório.

**Conclusões:** A proposta do ensino de enfermagem perioperatória nas Universidades Federais do Nordeste apresenta variações consideráveis, o que sugere a criação de uma rede de discussão e colaboração voltada para o tema, a fim de promover o fortalecimento da formação de enfermeiros na região.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Enfermagem; Educação em Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 283
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## ADESÃO AO CHECKLIST CIRURGIAS SEGURAS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DA REGIÃO CENTRO-OESTE

**Autores:** Barreto, R. A. S. S.; Lanna, A. F. F. P.; Araujo, A. T. D.; Martins, M. S.; Araújo, T. M. S.; Suzuki, K.

Universidade Federal de Goiás – Goiânia - GO, Brasil

**Introdução:** A assistência cirúrgica refere-se a um conjunto de cuidados que envolvem o período perioperatório, o qual abrange as fases pré, trans, intra e pós-operatório. Nesse contexto, os checklists são ferramentas eficazes na melhoria dos resultados em saúde, contribuindo para redução de complicações cirúrgicas e infecções de sítio cirúrgico1. Ademais, auxiliam também na prevenção dos eventos de alto risco, reforçam as práticas de segurança e fomentam o trabalho em equipe interprofissional e interdisciplinar2 permitindo a consolidação de boas práticas na área cirúrgica. Entretanto, ainda há muitos desafios no enfrentamento das demandas cirúrgicas. Dentre eles, destacam-se: infraestrutura inadequada, disponibilidade limitada de pessoal cirúrgico treinado, falta de equipamentos médicos essenciais e recursos financeiros insuficientes alocados à saúde3. Portanto, apesar dos benefícios da implementação dos checklists, ainda há barreiras que levam à baixa adesão, o que compromete consideravelmente os resultados em termos de segurança e qualidade assistencial.

**Objetivo:** Avaliar a adesão ao Checklist Cirurgias Seguras Salvam Vidas em um hospital de referência da região Centro-Oeste do Brasil.

**Método:** Estudo exploratório transversal realizado em Goiânia-GO, entre setembro de 2023 e junho de 2024, envolvendo 58 procedimentos cirúrgicos observados em dias aleatórios das especialidades de cirurgia cardíaca, geral, ortopedia, ginecologia e urologia. Participaram médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e instrumentadores cirúrgicos. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado na plataforma Google Formulários, baseado no checklist institucional, sempre mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE: 66770223.4.0000.5078). Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial.

**Resultados:** Observou-se que o preenchimento do Checklist Cirurgias Seguras foi realizado majoritariamente por enfermeiros no momento da admissão (98,3%), por técnicos de enfermagem antes da indução anestésica e ao final da cirurgia (98,2%). A maior taxa de adesão ao protocolo ocorreu no 1º momento (88,7%) (p>0,005), com destaque para as cirurgias urológicas (92,2%) e ortopédicas (90,7%). Em contrapartida, os menores percentuais de adesão foram observados no 2º (19,0%) e 3º (21,9%) momentos, especialmente nas cirurgias ginecológicas. Destaca-se, ainda, a baixa adesão ao checklist quanto à confirmação da equipe em sala, registrada em apenas 6,9% dos procedimentos. Apesar das limitações do estudo, os achados evidenciam falhas altamente relevantes no preenchimento e na adesão ao Checklist Cirurgias Seguras, o que representa um potencial comprometimento da segurança do paciente cirúrgico.

**Conclusões:** Os achados reforçam a importância da capacitação contínua das equipes multiprofissionais para a implementação eficaz do Checklist Cirurgias Seguras, visando à redução de erros e fortalecimento da cultura de segurança no ambiente cirúrgico. Além disso, evidencia-se a necessidade de investimentos em programas de educação permanente em saúde como estratégia essencial para superar os desafios identificados.

**Palavras-chave**: Lista de Checagem; Centros Cirúrgicos; Profissionais da Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 307
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## MELHORES PRÁTICAS NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR POSICIONAMENTO CIRÚRGICO: UMA REVISÃO DE ESCOPO

**Autores:** Machado, D. S.

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

**Introdução:** As lesões por posicionamento cirúrgico são eventos adversos relevantes, com impactos físicos, emocionais e econômicos significativos. Consideradas indicadores de qualidade assistencial, essas lesões permanecem prevalentes, especialmente em pacientes submetidos a procedimentos prolongados, sob anestesia geral e em posições supina ou prona. A atuação do enfermeiro perioperatório é essencial na prevenção dessas lesões, por meio do planejamento e execução de cuidados personalizados, conhecimento anatômico e fisiológico, além da utilização adequada de dispositivos de posicionamento. Estratégias baseadas em evidências e protocolos clínicos são fundamentais para garantir a segurança do paciente no ambiente cirúrgico.

**Objetivo:** Mapear as evidências científicas para as melhores práticas de prevenção de lesão por posicionamento cirúrgico, para pacientes adultos e idosos, nas cirurgias eletivas.

**Método:** Trata-se de uma revisão de escopo, elaborada de acordo com o referencial teórico disponibilizado pelo Joanna Briggs Institute (JBI). Para a formulação da questão norteadora de pesquisa, seguiu-se o mnemônico PCC, em que P (população) Paciente adulto e idoso, C (Conceito) Lesão por posicionamento cirúrgico (C) Cirurgia eletiva. Assim, delimitou-se a seguinte questão norteadora: “Quais as medidas a serem adotadas, em adultos e idosos, submetidos a cirurgia eletiva, para prevenção de lesão por posicionamento cirúrgico?” O protocolo de pesquisa foi registrado no Open Science Framework: https://osf.io/p89xu. Por se tratar de uma revisão de escopo, não houve submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, pois foram utilizados, como fonte de dados, documentos com acesso aberto, garantindo-lhes a especificação de autoria para salvaguardar a propriedade intelectual.

**Resultados:** Foram identificados 877 registros nas bases de dados, dos quais 145 duplicatas foram removidas com o auxílio da ferramenta Rayyan. Após triagem de títulos e resumos, 693 estudos foram excluídos, e 39 seguiram para leitura completa. Um estudo não pôde ser avaliado por indisponibilidade do texto, e outros 13 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão. Ao final, 25 estudos foram incluídos na revisão de escopo. Os estudos reforçam que a prevenção da lesão por pressão depende de uma abordagem multifacetada. Os achados indicam que o desenvolvimento da lesão por pressão está associado a fatores intrínsecos, como idade avançada, presença de comorbidades, estado nutricional comprometido, mobilidade reduzida e incontinência urinária ou fecal, e extrínsecos como procedimentos prolongados (acima de 2 horas), tipos de posicionamento cirúrgico de alto risco (litotômica, supina e prona), superfícies de apoio inadequadas, com pouca proteção para as proeminências ósseas e anestesia geral, que reduz a sensibilidade dos tecidos e altera a perfusão. As práticas mais eficazes incluem: Uso de superfícies de apoio especializadas (colchões de viscoelástico, coxins de gel e almofadas de espuma), Reposicionamento frequente do paciente para reduzir pontos de pressão, Monitoramento contínuo da pele, incluindo avaliação pré-operatória e acompanhamento no pós-operatório, Educação e treinamento da equipe para aplicação de protocolos baseados em evidências, Controle da temperatura corporal para evitar hipotermia, que compromete a perfusão tecidual e a utilização de curativos profiláticos (espuma de silicone e filme transparente) para minimizar riscos.

**Conclusões**: A prevenção da lesão por pressão não depende de um único fator, mas de uma combinação de estratégias bem estruturadas. A adoção de protocolos baseados em evidências, o uso de dispositivos especializados e a educação da equipe são essenciais para minimizar riscos. Além disso, a avaliação pré-operatória detalhada utilizando escalas de risco como a ELPO permite identificar precocemente os pacientes mais vulneráveis, garantindo um plano de cuidados personalizado.

**Palavras-chave:** Adulto; Idoso; Úlcera por pressão; Posicionamento do Paciente; Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 308
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO EM PROCEDIMENTOS QUE INCLUEM ELETROCIRURGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Marques, V. H.; Cavalcante, J. R. C.; Oliveira, I. M. D.; Pereira Filho, E. G.; Bouwman, B. E.; Rezende, H. H. A.

Universidade Federal de Jataí – Jataí - GO, Brasil

**Introdução:** Técnicas eletrocirúrgicas são descritas desde a década de 1920 e, com o avanço tecnológico, o uso de dispositivos geradores de corrente elétrica de alta frequência têm ganhado espaço. Comumente conhecidos por bisturi elétrico, desempenham função de corte, eletrocoagulação ou eletrofulguração, e seu uso está estimado em 80% de todos os procedimentos cirúrgicos, por sua precisão e segurança, entretanto o seu emprego pode levar à ocorrência de efeitos adversos, colocar em risco a segurança do paciente cirúrgico no transoperatório e acarretar prejuízos importantes no pós-operatório.

**Objetivo:** Descrever os principais riscos do emprego da eletrocirurgia na segurança do paciente cirúrgico.

**Método:** Trata- se de uma revisão integrativa, com buscas nas bases de dados PUBMED, BDENF, LILACS E MEDLINE, utilizando os descritores “Cirurgia” AND “Eletrocirurgia” AND “Segurança do paciente”, com recorte temporal entre 2015 e 2025. As buscas recuperaram um total de 40 artigos, foi realizado seu upload no aplicativo Rayyan® para triagem, verificados dois duplicados, e, após leitura criteriosa dos títulos e resumos, foram incluídos 17.

**Resultados:** Verificou- se a existência e utilização de dois tipos de dispositivos geradores de energia pra eletrocirurgia, um monopolar e outro bipolar. O monopolar é considerado mais versátil para o cirurgião, mas pode apresentar maior risco ao paciente, especialmente de choques elétricos e queimaduras, pois há o emprego de dois eletrodos distintos, um na parte funcional do bisturi elétrico e outro, maior, “colado” junto ao corpo do paciente. Já os bipolares, que possuem os dois eletrodos “juntos”, lesiona uma pequena quantidade de tecido do paciente cirúrgico e pode ser considerado mais seguro no que tange às queimaduras. O uso diverso da energia utilizada, com corrente combinada ou coagulação, pouco interfere na ocorrência de eventos adversos. Os principais alertas encontrados foram o risco de incêndios em salas operatórias, ferimentos graves com queimaduras de diferentes graus e extensões, além da possibilidade de óbitos. Outro impacto importante é a geração de fumaça pelo dispositivo e os possíveis danos causados. Quando utilizados em procedimentos oftalmológicos, verificou- se que a fumaça está relacionada à diminuição da refração pós-operatória e da acuidade visual. Durante procedimentos videolaparoscópicos, o emprego do bisturi elétrico gera e libera monóxido de carbono, que será absorvido em maior ou menor grau pelo peritônio, podendo ocasionar carboxihemoglobinemia, levando a comprometimentos cardiovasculares, a depender das comorbidades do paciente. Especula- se, ainda, que durante ressecções de neoplasias malignas, haja aerossolização de células cancerígenas, levando a metástases no sítio cirúrgico. Desse modo, diversos autores recomendam fortemente dispositivos gerados de energia com mecanismos de evacuação da fumaça cirúrgica para aumentar a segurança dos procedimentos. Há ainda que se observar lacunas de conhecimento relacionadas ao uso correto e racional dos dispositivos, seja por parte dos cirurgiões, residentes ou membros da equipe de enfermagem.

**Conclusões:** O uso de dispositivos para eletrocirurgia apresentam riscos à segurança dos pacientes assistidos, seja de queimaduras de diferentes graus e extensões, especialmente quando são monopolares, seja de choque elétrico, diminuição da acuidade visual e refração ocular, carboxihemoglobinemia e comprometimento cardiovascular, possibilidade de metástase de células cancerígenas em sítio cirúrgico e, até mesmo, óbitos. Assim, verifica- se a necessidade de uso correto, treinamentos das equipes envolvidas no processo perioperatório e a adoção de dispositivos com sistemas de evacuação segura da fumaça gerada.

**Palavras-chave:** Cirurgia; Eletrocirurgia; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 320
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## CRIOTERAPIA NO MANEJO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À ARTROPLASTIA TOTAL DE JOELHO

**Autores:** Carvalho, R. D.; Loureiro, J. T.; Federico, W. A.

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

**Introdução:** A artroplastia total de joelho, consiste na ressecção de componentes articulares doentes do joelho e substituição por prótese. O perfil dos pacientes submetidos à artroplastia total de joelho geralmente inclui pessoas idosas, com baixa demanda de atividade física. O número de procedimentos tem sido crescente ao longo dos anos, devido ao aumento da expectativa de vida da população. É imprescindível que os pacientes se envolvam em atividades físicas apropriadas, de forma regular no pós-operatório e a dor pode ser um obstáculo para adesão dessas atividades. A crioterapia consiste em uma técnica de fácil acesso e baixo custo, largamente utilizada na ortopedia, que pode auxiliar no manejo de dor.

**Objetivo:** Avaliar a experiência da crioterapia no manejo da dor em pacientes no pós-operatório de artroplastia total de joelho e analisar possíveis fatores associados.

**Método:** Pesquisa de campo, descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa, realizada em hospital privado, de extra porte e alta complexidade, situado no município de São Paulo. A amostra foi composta por 25 pacientes adultos, em pós-operatório de artroplastia total de joelho, sob regime de internação hospitalar na unidade de clínica médica e cirúrgica de ortopedia. Os dados foram agrupados e expostos de forma numérica, posteriormente analisados quantitativamente, por meio de recursos estatísticos, considerando nível de significância de 5%. Esta pesquisa respeita os preceitos ético-legais de pesquisas envolvendo seres humanos, segundo a Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede (CAAE:77139723.5.0000.0071 e Parecer:6.841.369).

**Resultados:** O sexo feminino foi predominante entre os participantes do estudo (76%), com idade média de 68,36 anos e índice de massa corporal médio de 27,43 Kg/m2. Em relação aos antecedentes, 52% referiram ter hipertensão arterial sistêmica, 96% haviam realizado tratamento conservador e 48% faziam uso contínuo gonartrose; 37% dos pacientes tinham diagnóstico de artrose. No que diz respeito à cirurgia, a modalidade robótica predominou (68%), o bloqueio anestésico associado a outra técnica anestésica esteve presente em 56% e o tempo cirúrgico médio foi de 2,43 horas. As medicações utilizadas para analgesia pós-operatória variaram entre 1 e 7 fármacos e todos os pacientes utilizaram Dipirona. A dor antes da crioterapia foi significativamente maior do que a dor após a crioterapia (p=0,013) e não houve relação com as demais varáveis estudadas.

**Conclusões:** O presente estudo expõe o perfil de pacientes submetidos à artroplastia total de joelho, bem como os tratamentos realizados anteriormente à cirurgia, características do procedimento, particularidades do pós-operatório e o manejo da dor associado à crioterapia. Almeja-se que este estudo apresente contribuições positivas sobre o benefício da crioterapia no manejo da dor e que os resultados desta pesquisa possam subsidiar novos estudos sobre a temática.

**Palavras-chave:** Crioterapia; Manejo da Dor; Artroplastia de Joelho; Período Pós-Operatório; Assistência Centrada no Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 322
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## ESTADO DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO NO PÓS-OPERATÓRIO MEDIATO DE GASTROPLASTIA

**Autores:** Carvalho, R. D.; Silva, E. M. B. D.; Federico, W. A.

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

**Introdução:** Em 2020, foram registrados que aproximadamente 60% dos adultos brasileiros apresentam excesso de peso, trazendo alerta para uma consequente elevação na procura por tratamentos cirúrgicos para obesidade, que apresentou aumento de 46,7%, entre os anos 2012 e 2017. O pós-operatório de gastroplastia apresenta como desafio adicional a dieta restritiva, líquida, fracionada, com evolução gradual e lenta, que é essencial para o sucesso da intervenção cirúrgica, mas pode representar um grande obstáculo para o paciente, pois é modificada e reduzida subitamente, o que urge a necessidade de avaliar a ocorrência de impactos psicológicos, como ansiedade e depressão nestes pacientes.

**Objetivo:** Avaliar o nível de ansiedade e/ou depressão em pacientes no período pós-operatório mediato de gastroplastia, por meio da aplicação da escala Hospital Anxiety and Depression.

**Método:** Pesquisa de campo, descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa, realizada em hospital privado, de extra porte e alta complexidade, situado na zona sul de São Paulo. A amostra foi composta por 31 pacientes adultos, em pós-operatório mediato de gastroplastia. Os dados foram analisados quantitativamente, por meio recursos estatísticos, considerando-se nível de significância de 5% e apresentados de forma numérica. Segundo determinação da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede (CAAE:77138023.7.0000.0071 e Parecer: 6.647.374).

**Resultados:** A amostra teve predominância do sexo feminino, na faixa etária dos 40 anos, com índice de massa corpórea médio compatível com obesidade grau III. Os antecedentes clínicos mais prevalentes foram hipertensão arterial sistêmica (32,26%) e doença do refluxo gastroesofágico (25,81%); os procedimentos ortopédicos predominaram como antecedentes cirúrgicos (19,35%). Foram utilizados como tentativa de emagrecimento anterior à cirurgia, a dieta (90,32%), seguida de uso de análogos de GLP-1 (45,16%). A técnica Sleeve de gastroplastia foi a mais utilizada (54,84%), com reintrodução alimentar no pós-operatório imediato (36%) e alta precoce (7% no primeiro pós-operatório e 29% segundo pós-operatório). Entre os desconfortos no pós-operatório, predominaram desconforto abdominal (70,97%), dor (38,71%), náuseas (25,81%) e tipo da dieta (25,81%). Por meio da aplicação da escala Hospital Anxiety and Depression, constatou-se que 12,91% dos pacientes foram classificados como "possível ou provável" para ansiedade, enquanto 3,23% como “possível” para depressão.

**Conclusões:** O estudo reúne informações importantes sobre o perfil de pacientes submetidos à gastroplastia, o processo na tentativa de emagrecimento anterior à cirurgia, bem como características da cirurgia e pós-operatório e, principalmente, a necessidade de acompanhamento da saúde mental destes pacientes a curto e longo prazo. Espera-se que essa pesquisa traga considerações positivas sobre a necessidade de compreensão dessa temática e acompanhamento da saúde mental entre os pacientes submetidos à cirurgia de gastroplastia, desde o pós-operatório mediato, com intuito de conduzir uma reabilitação mais humanizada.

**Palavras-chave:** Gastroplastia; Ansiedade; Depressão; Período Pós-Operatório; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 324
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## DENSIDADE DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO ASSOCIADA AO CATETER: IMPACTO DA ADESÃO A MEDIDAS PREVENTIVAS

**Autores:** Ribeiro, L.; Formigoni, M. L. P.; Pena, M. H.; Santos, T. R. D.; Alvim, A. L. S.

Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora - MG, Brasil

**Introdução:** A implementação de estratégias de prevenção, como o bundle de prevenção da Infecção do Trato Urinário associada ao Cateter Vesical (ITU-AC), tem demonstrado eficácia significativa na redução dessas infecções. O bundle consiste em um conjunto de práticas baseadas em evidências, como a escolha adequada do cateter, a inserção asséptica, a manutenção de um sistema fechado e a remoção precoce do cateter, sempre que possível. No entanto, ainda há falhas na prática que comprometem sua efetividade, justificando a elaboração deste estudo.

**Objetivo:** Analisar a associação entre indicadores de adesão a medidas preventivas e a densidade de infecção do trato urinário associada ao uso de cateter em unidades de terapia intensiva.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, analítico e transversal realizado em três unidades de terapia intensiva. Os dados foram analisados por estatística descritiva e regressão linear múltipla.

**Resultados:** Foram realizadas 803 avaliações referentes ao bundle de prevenção de infecção do trato urinário e 1.250 registros das práticas de higienização das mãos. As taxas de adesão ao bundle (Beta = 1,296; p = 0,037) e à higienização das mãos (Beta = -1,842; p = 0,014) tiveram impacto na redução do indicador central avaliado neste estudo ($R^2$ ajustado = 0,846; $p < 0,05$).

**Conclusões:** Este estudo analisou a associação entre a adesão a medidas preventivas e a densidade de infecção do trato urinário associada ao uso de cateter, evidenciando impacto significativo dessas práticas na redução das infecções.

**Palavras-chave:** Infecção de Trato Urinário; Controle de Infecções; Infecção Hospitalar; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 325
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## SEGURANÇA E EFETIVIDADE NA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PERFUSIONISTA EM CIRURGIAS CARDÍACAS

**Autores:** Santos, J. M. D.; Silva, L. M. C. D.; Silva, C. A. F.; Lopes, M. G. D. S.; Chança, J. C.; Vernek, S. D. M.; Beltrami, S. L.

Universidade Federal Fluminense – Rio das Ostras - RJ, Brasil

**Introdução:** O desenvolvimento da circulação extracorpórea (CEC) marcou e aprimorou a história de cirurgias cardíacas de alta complexidade, ao permitir temporariamente o desvio do fluxo sanguíneo do coração e dos pulmões para ser mantido artificialmente por meio de um circuito externo. O Conselho Federal de Enfermagem, na Resolução Cofen nº 667/2021, normatiza o exercício profissional do enfermeiro na prática de perfusão extracorpórea e dispõe sobre as competências e requisitos para o exercício dessa atividade no âmbito da enfermagem. Diante disso, a participação do enfermeiro perfusionista em cirurgias cardiovasculares é de extrema importância, pois suas atribuições vão além da técnica, do conhecimento especializado e raciocínio crítico, sendo responsável por monitorar o circuito extracorpóreo e da estabilidade hemodinâmica do paciente, a fim de garantir a segurança e eficácia do procedimento cirúrgico.

**Objetivo:** Analisar o papel do enfermeiro perfusionista nas cirurgias cardíacas, à luz da literatura científica, destacando suas atribuições, competências, contribuições para a segurança e a efetividade do procedimento cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, caracterizado como uma pesquisa de revisão bibliográfica. Foram selecionados artigos científicos publicados em bases de dados, como a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (Scientific Electronic Library Online), além de legislações que regulamentam a atuação dos profissionais de enfermagem, disponíveis no portal do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Os critérios de inclusão contemplaram artigos publicados nos últimos cinco anos, em português. Como critério de exclusão, foram desconsiderados os artigos cujo texto completo não estava disponível. Os materiais selecionados foram submetidos à leitura e análise, com ênfase na identificação dos conceitos-chave que fundamentaram a elaboração do referencial teórico.

**Resultados:** Foram analisados 3 artigos, sendo assim observou-se a importância dos enfermeiros perfusionistas desde a avaliação de enfermagem até o preparo dos materiais e maquinários para a execução da circulação extracorpórea nas cirurgias cardíacas. Além disso, verifica-se que a enfermagem possui todas as competências necessárias para atuação nessa atividade.

**Conclusões:** Na área da enfermagem o papel dos enfermeiros de perfusão ainda é pouco discutido, o que ressalta a importância da introdução dessa especialidade na graduação. É necessário promover a discussão sobre o potencial de desenvolvimento dessa área, valorizar seus conhecimentos e ampliar os horizontes profissionais dos alunos. Os enfermeiros de perfusão se destacam por prestar atendimento humanizado e suporte integral aos pacientes, além de serem responsáveis por testar máquinas de circulação extracorpórea, verificar suprimentos, controlar datas de validade e organizar suprimentos pré-operatórios. Essa é uma função complexa que exige sólida formação teórica e prática, habilidades profissionais reconhecidas e aprendizado e atualização contínuos, mesmo para enfermeiros experientes. A importância deste tópico é incentivar novas pesquisas e enriquecer o acervo de informações atualmente limitado nessa área.

**Palavras-chave:** Enfermagem Cardiovascular; Circulação Extracorpórea; Papel do Enfermeiro; Cirurgia Cardíaca.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 330
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## TECNOLOGIA PARA DEMANDAS E TEMPOS DE RESPOSTA DO ENFERMEIRO DA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO.

**Autores:** Moura, N. B. F. D.; Rinaldi, L. C.; Sousa, C. S.

Hospital Sírio Libanês – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A Central de Material e Esterilização (CME) configura-se como um setor estratégico para a eficiência operacional do centro cirúrgico, sendo o enfermeiro um ator central na coordenação de fluxos, atendimento de solicitações intraoperatórias e garantia da disponibilidade de materiais críticos. No entanto, a mensuração objetiva do desempenho da CME ainda representa um desafio para a maioria das instituições hospitalares. A incorporação de tecnologias digitais oferece recursos de comunicação integrada, automação de processos e Business Intelligence (BI), possibilitando a quantificação da atuação da equipe de enfermagem da CME, promovendo maior transparência e suporte à tomada de decisão baseada em dados.

**Objetivo:** Analisar as demandas direcionadas aos enfermeiros da CME e os respectivos tempos de resposta (Service Level Agreement – SLA), utilizando a tecnologia Hoobox OR como ferramenta de monitoramento operacional.

**Método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer nº 7294677 e CAAE 84811924.9.0000.5461, conduzido em um hospital filantrópico de grande porte, localizado na cidade de São Paulo, com 25 salas cirúrgicas. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro de 2024 a maio de 2025, após a conclusão da curva de aprendizagem e plena integração do sistema ao bloco operatório. A análise incluiu todas as solicitações classificadas como “CME enfermeira” no dashboard da plataforma, considerando volume, tipo de demanda e tempo de resposta. Foram excluídas solicitações canceladas e outliers extremos (>4 horas). A extração dos dados foi realizada diretamente do BI integrado à ferramenta, com análise descritiva dos indicadores.

**Resultados:** No período analisado, foram registradas 806 solicitações em 163 dias. As duas demandas mais frequentes foram “retirada de ótica do robô” (n=362) e “chamado médico – enfermagem da CME” (n=332), totalizando 86% das solicitações. A mediana do tempo de execução das demandas foi de 1 minuto e 45 segundos, com tempo médio total (SLA final, da abertura à finalização) de 11 minutos e 4 segundos. O SLA mediano para início do atendimento foi de 3 minutos e 50 segundos. A distribuição temporal demonstrou maior concentração de solicitações nos dias úteis, especialmente entre 9h e 15h. Demandas específicas, como “material contaminado em sala” e “material molhado”, apresentaram SLAs finais de até 19 minutos, indicando possíveis oportunidades de melhoria nos protocolos emergenciais. A análise por tipo de demanda revelou variações relevantes nos tempos de resposta: retirada de ótica do robô (12min04s), chamado médico (10min29s), material contaminado em sala (19min09s) e priorização de esterilização de material particular (10min41s). Esses achados evidenciam o papel da enfermagem da CME como suporte essencial ao intraoperatório e a efetividade da tecnologia em mensurar a eficiência assistencial. A visualização em tempo real dos indicadores operacionais permite a identificação de gargalos e a adoção de ações corretivas imediatas, favorecendo a continuidade do cuidado e a fluidez nos processos cirúrgicos.

**Conclusões:** A atuação do enfermeiro na CME é determinante para a segurança cirúrgica e a performance operacional do centro cirúrgico. A tecnologia demonstrou ser uma ferramenta eficaz para mensuração de demandas e tempos de resposta, fortalecendo a governança clínica, o protagonismo da enfermagem e a cultura institucional orientada à eficiência e à qualidade assistencial.

**Palavras-chave:** Central de Esterilização e de Materiais; Enfermagem Perioperatória; Eficiência Organizacional; Automação; Tecnologia Digital.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 332
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## GESTÃO DE OPME: ANÁLISE DAS DEMANDAS E RESPOSTA DA ENFERMAGEM COM TECNOLOGIA DIGITAL APLICADA

**Autores:** Moura, N. B. F. D.; Rinaldi, L. C.; Sousa, C. S.

Hospital Sírio Libanês – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A gestão de materiais consignados (OPME – Órteses, Próteses e Materiais Especiais) é uma das atividades críticas da Central de Material e Esterilização (CME), envolvendo etapas de recebimento, conferência, controle de cobrança e devolução ao fornecedor ou paciente. A enfermagem tem papel central nesse processo, desde a recepção do material para cirurgias agendadas até o gerenciamento de explantes e instrumentais no pós-operatório. Tais atividades requerem rastreabilidade, precisão e integração com os fluxos intraoperatórios. A incorporação de tecnologias permite o monitoramento digital das solicitações, mensuração dos tempos de resposta e visualização de dados operacionais em tempo real, promovendo eficiência, segurança e transparência nos processos logísticos da CME.

**Objetivo:** Analisar as demandas associadas à gestão de OPME e os tempos de resposta da equipe de enfermagem da CME, utilizando uma ferramenta digital.

**Método:** Estudo observacional, descritivo e retrospectivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 84811924.9.0000.5461, parecer nº 7294677), realizado em hospital filantrópico de grande porte, localizado em São Paulo, com 26 salas cirúrgicas. O período analisado compreendeu dezembro de 2024 a maio de 2025. As análises foram divididas em dois fluxos operacionais: (1) recebimento e devolução de OPME na recepção da CME; e (2) gestão intraoperatória de OPME, incluindo cobrança de materiais utilizados, explantes e fios de Kirschner. Foram utilizadas as bases de dados da plataforma Hoobox OR, com exclusão de pedidos cancelados e outliers superiores a 4 horas. As variáveis consideradas incluíram volume de solicitações, tipo de demanda, tempo de execução e SLA (Service Level Agreement) da abertura à finalização.

**Resultados:** Foram registradas 3.337 solicitações no setor de recebimento e devolução de consignados em 175 dias, sendo 1.945 solicitações de entrega e 1.392 de retirada. O SLA final médio foi de 40min15s, com tempo mediano de execução de 9min55s. As solicitações apresentaram pico de demanda entre 8h e 16h nos dias úteis, com maior concentração às terças e quartas-feiras. No fluxo intraoperatório da CME, foram registradas 2.829 solicitações em 182 dias com SLA médio de 18min24s e tempo de execução de 2min. No detalhamento das demandas, foram registrados 1842 pedidos de conferencia, 617 pedidos de cobrança, 262 explantes e 108 relacionados a fios de Kirschner. As atividades de cobrança e explante exigem interface direta com a equipe cirúrgica, registro preciso e cumprimento de protocolos de devolução, sendo críticas para a segurança do paciente e o controle de custos hospitalares.

**Conclusões:** A atuação da enfermagem na gestão de OPME é complexa e essencial para o fluxo cirúrgico seguro e eficiente. A tecnologia demonstrou-se eficaz na mensuração das demandas e dos tempos de resposta, destacando a relevância da equipe de enfermagem da CME nos processos logísticos e de rastreabilidade. A integração do BI aos fluxos assistenciais contribuiu para a tomada de decisões em tempo real e fortalecimento da governança clínica. Estudos adicionais são recomendados para aprofundar a análise do impacto financeiro e da segurança institucional relacionados à gestão de OPME.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Central de Esterilização e de Materiais; Sistema de Dados; Tecnologia Digital; Automação.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 335
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## APLICAÇÃO DA ESCALA DE ALDRETE E KROULIK NA PREVENÇÃO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PÓS-ANESTÉSICAS

**Autores:** Mota, L. M. D.; Nascimento, I. K. T. D.

Hospital Metropolitano de Maceió – Maceió - AL, Brasil

**Introdução:** A sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é um ambiente crítico destinado à vigilância intensiva de pacientes no período imediato após procedimentos cirúrgicos sob anestesia. Durante essa fase, o risco de complicações como instabilidade hemodinâmica, depressão respiratória e alteração do nível de consciência é elevado. A Escala de Aldrete e Kroulik, desenvolvida em 1970, é uma ferramenta amplamente adotada para avaliação da recuperação anestésica, utilizando critérios objetivos que envolvem respiração, circulação, atividade motora, consciência e oxigenação. Sua aplicação visa garantir a segurança do paciente na liberação da SRPA e prevenir eventos adversos.

**Objetivo:** Analisar, por meio de uma revisão bibliográfica, a aplicabilidade da Escala de Aldrete e Kroulik como instrumento para prevenir urgências e emergências na sala de recuperação pós-anestésica.

**Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, com buscas nas bases de dados PubMed e SciELO. Foram incluídos artigos originais e revisões com diretrizes que abordassem o uso clínico da escala, sua efetividade e limitações, com publicações entre os anos de 2010 e 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol.

**Resultados:** A análise dos estudos indicou que a Escala de Aldrete e Kroulik é eficaz na avaliação da recuperação anestésica e na tomada de decisão quanto à alta da SRPA. A maioria das publicações apontou que sua utilização padroniza a prática clínica e permite detectar precocemente alterações nos parâmetros fisiológicos, reduzindo o risco de complicações como hipoventilação, hipotensão e rebaixamento do nível de consciência. Os pacientes que atingem pontuação ≥ 9 são considerados aptos à alta, o que demonstrou estar associado à menor incidência de readmissões e intervenções emergenciais. No entanto, alguns estudos ressaltaram limitações da escala, como sua menor sensibilidade em populações específicas, como idosos e pacientes com comorbidades.

**Conclusões:** A Escala de Aldrete e Kroulik se mostra uma ferramenta essencial para a prática segura na SRPA. Seu uso sistemático contribui para a prevenção de urgências e emergências no período pós-operatório imediato, reforçando a importância de protocolos padronizados baseados na segurança do paciente. Ainda assim, deve ser utilizada em conjunto com avaliação clínica contínua e individualizada, considerando as características específicas
de cada paciente.

**Palavras-chave:** Recuperação Pós-Anestésica; Escalas de Gravidade; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 338
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## AVALIAÇÃO DA CONFIABILIDADE DE UM ROTEIRO DE INSPEÇÃO VISUAL PARA A LIMPEZA DA SALA OPERATÓRIA

**Autores:** Andrade, N. A. D.; Abraão, L. M.; Silva, C. L. C.; Luz, A. D.; Moura, N. L. D. A.; Sola, A. F.

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

**Introdução:** A higienização das superfícies na sala operatória é essencial para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde1. Avaliar a eficácia desse processo requer instrumentos confiáveis, capazes de medir com precisão os resultados2.

**Objetivo:** Avaliar a confiabilidade de um roteiro de inspeção visual da higiene ambiental, o qual será usado para monitorar as práticas de higiene da sala operatória (SO).

**Método:** Estudo quantitativo, do tipo metodológico, realizado entre novembro de 2024 e junho de 2025. Foram selecionados quatro profissionais de enfermagem com experiência prévia na área cirúrgica, capacitados quanto ao uso do roteiro de inspeção, o qual foi previamente elaborado e validado quanto ao conteúdo em estudo anterior. Cada profissional realizou, de forma independente, a inspeção da higiene ambiental de uma mesma SO imediatamente após a limpeza concorrente. O preenchimento do roteiro foi feito de forma independente, sem qualquer tipo de comunicação entre os avaliadores durante o processo, sendo necessário no mínimo de 50 observações, conforme recomendado para avaliação da confiabilidade de instrumentos3. Para avaliar a confiabilidade interavaliadores, foram utilizados o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) e o coeficiente Kappa. O ICC foi aplicado às variáveis contínuas, sendo valores acima de 0,75 considerados indicativos de excelente concordância. Já o Kappa foi utilizado para variáveis categóricas, com valores próximos de 1 representando concordância elevada. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unicamp (CAAE: 65677522.4.0000.5404, parecer de aprovação: 6.695.936).

**Resultados:** Foram realizadas 54 observações. O intervalo de tempo médio entre a saída do paciente da SO e o acionamento da equipe de higiene foi de 22,31 minutos (ICC=0,93); entre início e término da limpeza concorrente foi de 12,19 minutos (ICC=0,82); e de duração da inspeção visual foi de 9,02 (ICC=0,82). A análise da concordância entre avaliadores revelou que a maioria dos itens apresentou coeficientes Kappa abaixo de 0,30, indicando fraca confiabilidade das medidas. Seis inadequações tiveram valores negativos, como a retirada inadequada dos EPIs (κ = -0,04) e o tempo de secagem do desinfetante não respeitado (κ = -0,10). Os itens 6, 10, 11 e 23 demonstraram concordância classificada como “suave”, destacando-se a limpeza do equipamento de eletrocirurgia (κ = 0,35), do computador e teclado (κ = 0,23) e comunicação sobre o fim da limpeza concorrente (κ = 0,37). As inadequações mais encontradas nas superfícies foram: cola, poeira, umidade e embalagem no chão. Em relação à equipe de higiene, observou-se o uso incorreto de luvas de procedimento e a falta da lavagem das mãos após o procedimento.

**Conclusões:** Apesar do instrumento ter sido validado e ter aplicabilidade confirmada, os resultados indicam que o instrumento apresenta medidas de baixa concordância entre avaliadores, sendo necessárias padronização dos critérios de avaliação e capacitação da equipe para garantir maior consistência na aplicação e interpretação dos itens observados, a fim de aumentar a confiabilidade.

**Palavras-chave:** Zeladoria Hospitalar; Saneantes; Lista de Checagem; Centros Cirúrgicos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 354
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER CIENTÍFICO

MODALIDADE E-POSTER

## PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS NA ENFERMAGEM: ESTADO DA ARTE DAS TECNOLOGIAS CUIDATIVOS -EDUCACIONAIS NO CENÁRIO BRASILEIRO

**Autores:** Neves, N. R. P.; Cauduro, G. M. R.; Magnago, T. S. B. S.

Universidade Federal de Santa Maria – Santa Maria - RS, Brasil

**Introdução:** Os protocolos assistenciais são considerados tecnologias que fazem parte da organização do trabalho da enfermagem e se constituem em um importante instrumento de gerenciamento em saúde. Além disso, são utilizados para organizar o serviço, otimizar o trabalho e padronizar condutas, incorporando-as as práticas assistenciais. Nesse sentido, protocolos baseados em evidências científicas conferem sistematização das ações desempenhadas e autonomia para os profissionais na tomada de decisão frente ao melhor cuidado em saúde.

**Objetivo:** Identificar as tendências das produções brasileiras de cursos de pós-graduação stricto-sensu acerca da construção de protocolos assistenciais na enfermagem.

**Método:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura nas bases Catálogo de Teses e Dissertações da CAPES e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), em junho de 2024, sem delimitação temporal ou por área específica. Utilizou-se a estratégia de busca: “protocolos” OR “protocolos assistenciais” AND “enfermagem”, com os operadores booleanos “AND” e “OR”. Após a leitura dos títulos, foram excluídos estudos duplicados (n=41) e fora da temática (n=37), totalizando 29 produções para leitura na íntegra. A amostra final contou com 21 trabalhos (15 dissertações e 6 teses) relacionados a protocolos assistenciais em enfermagem. Os dados foram analisados por estatística descritiva (frequências absolutas e relativas) e submetidos à análise temática. A natureza do estudo dispensa aprovação pelo Comitê de Ética e as informações foram extraídas e apresentadas com fidelidade ao conteúdo original das produções selecionadas.

**Resultados:** Dentre os 21 estudos analisados, obteve-se o predomínio de Dissertações (71,4%; n=15), seguido pelas Teses (28,6%, n=6), evidenciando a disparidade de oferta dos cursos e vagas. A maioria dos estudos foi produzido na região Sudeste (52,4%, n=11), com predomínio no Estado de São Paulo (28,6%, n=6), Rio de Janeiro (19%, n=4) e Minas Gerais (4,8%, n=1); o início das produções ocorreu em 2011, mas se concentrou no quinquênio de 2014 a 2018 (47,6%; n=10), seguido por 2019 à 2023 (42,8%; n=9), o que aponta para uma tendência atual nas investigações nacionais. Emergiram duas categorias temáticas: “Tendências dos protocolos assistenciais: contribuições para assistência e a gestão de enfermagem” e “Possíveis lacunas na utilização dos protocolos assistenciais na enfermagem”. Os protocolos são construídos com o intuito de obtenção de melhoria da qualidade da assistência, e houve uma tendência para a sua construção em consonância com as premissas de segurança do paciente. Majoritariamente foram produzidos protocolos assistenciais clínicos direcionados ao paciente idoso e aos neonatos, entretanto também incluíram o paciente cirúrgico, ao manejo inicial da dor torácica, pré-natal e linfoma, para subsidiar a prática gerencial do(a) Enfermeiro(a) e a avaliação do cuidado de enfermagem. Os protótipos dos protocolos assistenciais foram confeccionados conforme o levantamento de evidências científicas, tanto por meio de estudos de revisão integrativa como de escopo.

**Conclusões:** As pesquisas encontradas concentraram-se na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e da segurança do paciente e evidenciou que a utilização de protocolos assistenciais produzidos como tecnologias fazem parte da organização do trabalho da enfermagem, atuando como ferramenta positiva para a melhoria dos processos de trabalho. O processo de validação de protocolos é imprescindível para assegurar a segurança do instrumento na prática clínica.

**Palavras-chave:** Protocolos Clínicos; Enfermagem; Tecnologia Instrucional.

O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização

2nd International Congress of Perioperative Nursing



# MODALIDADE

# E-POSTER

## RELATO

sobecc

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

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 164
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## LEAN HEALTHCARE NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE/SC

**Autores:** Almeida, M. L. S. D.; Almeida, A. R. D.; Mendes, E. R. S.; Paula, D. M. D.

Universidade do Vale do Itajaí – Vale do Itajaí - SC, Brasil

**Introdução:** No contexto do Centro Cirúrgico (CC), reconhecido como uma das áreas mais críticas e complexas da assistência hospitalar, os desafios relacionados ao planejamento cirúrgico, à gestão do tempo e à comunicação entre equipes tornam-se ainda mais evidentes. A ausência de previsibilidade, a ocorrência de cirurgias não programadas e a ineficiência nos fluxos assistenciais podem comprometer diretamente a qualidade do cuidado e aumentar o risco de eventos adversos. Assim, torna-se imperativo o uso de ferramentas que permitam identificar gargalos, mapear processos e propor melhorias contínuas, com participação ativa da equipe multiprofissional.

**Objetivo:** Descrever a aplicação de ferramentas da filosofia Lean Healthcare na gestão do Centro Cirúrgico (CC), com foco na melhoria de indicadores de desempenho e no planejamento cirúrgico, por meio da participação ativa da equipe multiprofissional.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa e qualitativa, baseado na análise de indicadores de desempenho do Centro Cirúrgico de um hospital de grande porte no estado de Santa Catarina, no período de julho de 2023 a janeiro de 2024. Os indicadores avaliados incluíram a quantidade de cirurgias não programadas, o tempo médio de troca entre procedimentos cirúrgicos e o dimensionamento do mapa cirúrgico. A intervenção foi estruturada a partir do envolvimento ativo dos profissionais da equipe cirúrgica por meio de reuniões periódicas, treinamentos in loco e uso colaborativo das ferramentas Makigami, para mapeamento de processos e identificação de gargalos, e Kamishibai, voltada à auditoria visual e monitoramento da conformidade com os processos padronizados. A metodologia Lean, originária do Sistema Toyota de Produção, foi adaptada ao contexto hospitalar com o intuito de reduzir desperdícios, otimizar fluxos e agregar valor à assistência prestada ao paciente2.

**Resultados:** Observou-se uma redução significativa no número de cirurgias não programadas, o que denota maior previsibilidade e organização da agenda cirúrgica. Houve ainda diminuição no tempo de troca entre procedimentos, fator associado à melhor comunicação e padronização de rotinas entre as equipes. O dimensionamento do mapa cirúrgico mostrou-se mais adequado, favorecendo o uso racional dos recursos e a melhoria no fluxo assistencial. Tais resultados evidenciam um aprimoramento na gestão do CC, especialmente no que se refere à eficiência operacional e à segurança do paciente.

**Conclusões:** OA implementação das ferramentas Lean, associada à participação efetiva dos profissionais, contribuiu para a reorganização dos processos no Centro Cirúrgico, promovendo maior integração entre as equipes, racionalização de recursos e aumento da previsibilidade do ambiente cirúrgico. Os resultados obtidos indicam avanços significativos na gestão do bloco cirúrgico, refletindo-se diretamente na qualidade da assistência e na segurança do paciente, aspectos fundamentais para a excelência nos serviços hospitalares. Assim, este estudo reforça a importância da adoção de metodologias gerenciais modernas, como o Lean Healthcare, no contexto da saúde pública e suplementar brasileira, especialmente em áreas críticas como o Centro Cirúrgico.

**Palavras-chave:** Centro Cirúrgico; Lean Healthcare; Gestão de Recursos da Assistência à Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 41
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CIRURGIA ROBÓTICA
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

2

MODALIDADE E-POSTER

## IMPLANTAÇÃO DO CHECKLIST DE PROSTATAVESICULECTOMIA ROBÓTICA NO CENTRO CIRÚRGICO

**Autores:** Bomfim, I. P. R. D. M.; Ferreira, I. Q. B. P.; Carvalhal, C. C. R. F.

Hospital Santa Izabel, Salvador - BA, Brasil

**Introdução:** No contexto da tecnologia cirúrgica, a cirurgia robótica é considerada uma revolução da cirurgia moderna e um progresso da laparoscopia1;2. Entre as especialidades atendidas pelo programa de cirurgia robótica encontra-se a urologia, distinta por geralmente apresentar o maior volume cirúrgico quando comparada a outras especialidades do programa. No cenário das cirurgias urológicas realizadas com o uso da tecnologia robótica está a prostatavesiculectomia radical, um procedimento cirúrgico usado para remover a próstata e as vesículas seminais utilizado geralmente para tratar o câncer de próstata3. Esse tipo de procedimento urológico, é reconhecida como uma das cirurgias que ocorrem com maior frequência nos Programas de cirurgia robótica. Devido à complexidade da cirurgia robótica e necessidade de inúmeros insumos, materiais e equipamentos específicos segundo a especialidade cirúrgica2;3, faz-se necessária a elaboração de um instrumento para conferência de todos os materiais e equipamentos necessários para a realização do procedimento cirúrgico específico2.

**Objetivo:** Descrever como foi implantado o checklist de prostatavesiculectomia robótica no centro cirúrgico.

**Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em fevereiro de 2025 em um hospital filantrópico, geral e de grande porte, tomando como referência a experiência vivenciada pela coordenadora do programa de cirurgia robótica no centro cirúrgico.

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

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

**Palavras-chave:** Checklist; Cirurgia; Robótica; Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 8
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## EMPATIA COMO INSTRUMENTO PARA HUMANIZAÇÃO DA SAÚDE: PERCEPÇÕES DE UMA ENFERMEIRA NO CENTRO CIRÚRGICO

**Autores:** Sousa, P. S. A. D.; Santos, L. C. D. N.; Silva, A. R. S. D.; Vasconcelos, P. G. S. G. D.; Montanha, M. R.

Hospital de Ensino Dr. Washington Antônio de Barros - HU/UNIVASF, Petrolina - PE, Brasil

**Introdução:** A palavra empatia foi descrita pela primeira vez no século XIX. Somente em 1909, o psicólogo Edward Titchener a utilizou com o significado dos tempos atuais (ato de compreender a perspectiva do outro)1. Na literatura há três tipos de empatia: o primeiro, a empatia cognitiva, que permite colocar-se no lugar de outra pessoa, entendendo suas emoções, mas, ao mesmo tempo, mantendo as nossas enquanto avalia-se as dela2. O segundo tipo é a empatia emocional, onde busca-se unir à outra pessoa, e sente-se suas emoções junto com ela. Cita também a preocupação empática onde, além de preocupar-se com a pessoa, faz-se o possível para ajudá-la. Stephany cita no segundo capítulo de seu livro a necessidade da empatia na avaliação dos pacientes, como nas equipes de enfermagem que, embora possuam os devidos conhecimentos técnicos, na ausência da empatia, atuam de forma mecânica e não satisfatória, caracterizando a desumanização no atendimento3. Diante do exposto e, tendo em vista que o centro cirúrgico é um ambiente complexo tanto pela sua especificidade como também por ser um setor restrito que impõe à equipe de saúde momentos de estresse ao lidar com aspectos de competência técnica, recursos materiais e relacionamento interpessoal, a empatia nesse local de trabalho torna-se uma ferramenta essencial para a comunicação entre profissionais de saúde como também com os usuários, possibilitando uma compreensão de interesses, necessidades e experiências de um conjunto.

**Objetivo:** Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é enfatizar a importância da concepção da empatia como instrumento e como alvo de capacitação entre enfermeiros e profissionais de saúde, sendo uma possibilidade real e estratégia possível de gestão, uma vez que que pode contribuir em todas as diretrizes da Política Nacional de Humanização quando fala-se de gestão participativa e cogestão, clínica ampliada e compartilhada e, principalmente, no acolhimento e valorização do trabalhador e usuário de saúde4-5.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência que surgiu diante do incômodo e reflexões da autora/apresentadora acerca do seu ambiente de trabalho (centro cirúrgico) como enfermeira assistencial de um hospital público de um município do Pernambuco.

**Resultados:** Observando as relações profissional de saúde/profissional de saúde e paciente/profissional de saúde fui constatando o meu ambiente de trabalho como “frio”, repleto de profissionais competitivos e descompromissados, embora eu possa estar sendo injusta ao generalizar. Conforme o tempo foi passando, pude perceber que o motivo daquele meu desconforto está presente no relacionamento entre as pessoas, principalmente pela falta de empatia. Assim, busquei analisar a empatia e como ela pode ser um instrumento para a humanização na saúde. Com a ideia de que a empatia é instrumental para a melhoria das relações humanas, já existem questionários com o objetivo de mensurá-la que, segundo Hemmerdinger, podem avaliá-la de três perspectivas como: médico, paciente e observador1. Assim sendo, a mesma pode ser incorporada como um instrumento capaz de melhorar o convívio entre os servidores e o relacionamento destes com os usuários, contribuindo para a eficácia, eficiência e satisfação na produção em saúde – finalidade primordial da humanização.

**Conclusões:** A empatia, como ferramenta, pode e deve ser utilizada para o aprimoramento da comunicação interpessoal e interprofissional no centro cirúrgico e demais ambientes de saúde.

**Palavras-chave:** Empatia; Humanização da Assistência; Centro Cirúrgico Hospitalar; Enfermagem de Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 9
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## IMPLEMENTAÇÃO DE FORMULÁRIO PARA ENCAMINHAMENTO DE MATERIAIS DA ANESTESIA À CENTRAL DE DESINFECÇÃO

**Autores:** Peçanha, C. O.; Santos, R. M. D. S. F.; Oliveira, E. F. D.; Sousa, A. R. C. S.; Silva, A. O. D.; Caldato, V. G.; Santos, F. F. D.

Universidade Estadual de Campinas- Hospital de Clínicas, Campinas - SP, Brasil

**Introdução:** A enfermagem perioperatória tem papel estratégico na integração entre o centro cirúrgico e a Central de Material e Esterilização (CME), sendo responsável pelo controle e rastreabilidade de materiais utilizados em procedimentos cirúrgicos. Entre esses, os materiais anestésicos reutilizáveis merecem atenção especial, devido à sua diversidade, especificidade e necessidade de desinfecção adequada. A Resolução RDC nº 15/2012 da ANVISA estabelece os requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde, reforçando a importância do controle de itens reprocessáveis nos serviços de saúde (1). Diante da rotina intensa do centro cirúrgico e da manipulação de múltiplos itens pela equipe de anestesia, observou-se a necessidade de padronizar o processo de encaminhamento desses materiais à Central de Desinfecção. A ausência de um controle formal dificultava a rastreabilidade, comprometia o fluxo e aumentava o risco de extravios e falhas na higienização (2,3). Diante dessa demanda prática, desenvolvemos, em conjunto com a equipe de enfermagem responsável pela anestesia, um formulário padronizado para o envio de materiais à Central de Desinfecção, buscando sistematizar o processo, melhorar a comunicação entre os setores e promover maior segurança na manipulação dos itens reprocessáveis.

**Objetivo:** Descrever os materiais da anestesia encaminhados à Central de Desinfecção por meio de um formulário padronizado, otimizando o tempo da equipe, facilitando a conferência dos itens e promovendo controle de integridade e rastreabilidade.

**Método:** Relato de experiência vivenciado no centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte, localizado no interior do estado de São Paulo. Com base na observação direta da rotina de encaminhamento dos materiais anestésicos reutilizáveis, identificou-se a ausência de um padrão descritivo dos itens enviados à desinfecção. Foram listados todos os materiais comumente utilizados pela equipe de anestesia, incluindo suas variações de tamanho e acessórios. A partir dessa análise, foi confeccionado pela equipe de enfermagem da anestesia um formulário contendo todos os itens, suas respectivas quantidades e campos para conferência de integridade e assinatura dos responsáveis, conforme preconizado pelas práticas seguras na CME (2,5).

**Resultados:** A implementação do formulário resultou em maior agilidade no processo de envio e retorno dos materiais reprocessados. A clareza nas informações contidas no documento facilitou a comunicação entre o centro cirúrgico e a Central de Desinfecção, proporcionando maior controle sobre os itens e reduzindo o tempo gasto com investigações de materiais extraviados ou danificados. A equipe passou a trabalhar com mais segurança e confiança no processo, garantindo que somente os materiais adequadamente desinfetados fossem devolvidos para uso. Além disso, observou-se maior rigor no controle de entrada e saída de itens, o que contribuiu para a rastreabilidade hospitalar e redução de falhas (4).

**Conclusões:** A criação e utilização de um formulário padronizado, confeccionado pela equipe de enfermagem da anestesia, para o encaminhamento de materiais à Central de Desinfecção demonstrou ser uma prática simples, eficaz e de baixo custo, com grande impacto na segurança do paciente e na qualidade assistencial. Essa experiência reforça o papel da enfermagem perioperatória na gestão de riscos, controle de infecção e organização do fluxo de trabalho em ambientes de alta complexidade. Ações estruturadas e implementadas com o apoio da equipe podem promover mudanças significativas, valorizando o cuidado seguro e a atuação estratégica da enfermagem (3,5).

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Central de Material e Esterilização; Rastreabilidade; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 10
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NA REALIZAÇÃO DO TESTE DE FUGA DO APARELHO DE ANESTESIA

**Autores:** Peçanha, C. O.; Santos, R. M. D. S. F.; Arão, R. R. D. S.; Oliveira, E. F. D.; Silva, A. O. D.; Caldato, V. G.; Santos, F. F. D.

Universidade Estadual de Campinas- Hospital de Clínicas, Campinas - SP, Brasil

**Introdução:** O período perioperatório é caracterizado por procedimentos complexos e invasivos, exigindo conhecimento técnico e atenção dos profissionais de enfermagem. Entre as ações fundamentais para garantir a segurança do paciente cirúrgico está a checagem criteriosa dos equipamentos anestésicos, incluindo o teste de fuga do carrinho de anestesia. Este teste permite verificar a integridade do sistema respiratório do equipamento, que visa garantir que não existam vazamentos no sistema antes do início da anestesia, assegurando seu pleno funcionamento e prevenindo riscos relacionados à ventilação inadequada ([1-2]).

**Objetivo:** Relato de experiência da equipe de enfermagem, na realização da checagem e teste de fuga do aparelho de anestesia no centro cirúrgico de um hospital universitário de grande porte, localizado no interior do estado de São Paulo, enfatizando a importância da prática como medida de segurança e prevenção de eventos adversos no período intraoperatório e segurança do paciente.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado na prática assistencial da equipe de enfermagem durante o preparo das salas cirúrgicas, antes da realização da primeira cirurgia do dia. A equipe atua desde a montagem da sala operatória, com a verificação dos materiais específicos e a realização do teste de fuga do aparelho de anestesia ([3]), garantindo a segurança do paciente. O enfermeiro perioperatório, junto ao técnico de enfermagem e ao anestesista, participa ativamente da checagem dos equipamentos, conferindo as conexões de gases, os vaporizadores, a integridade dos circuitos e a presença de possíveis vazamentos. Todo o processo é acompanhado por um checklist de segurança, e, caso seja identificada alguma irregularidade, a equipe comunica o anestesista e o setor de manutenção, providenciando a troca do aparelho, se necessário.

**Resultados:** A realização da checagem do equipamento anestésico demonstrou-se essencial para a segurança do paciente e para a efetividade do ato cirúrgico. Em uma das situações observadas, o teste de fuga indicou perda de pressão no sistema. A equipe de enfermagem, em conjunto com o anestesista, identificou uma conexão mal ajustada no circuito respiratório, que foi imediatamente corrigida antes do início da cirurgia. Esse episódio evidenciou a importância do conhecimento técnico da equipe de enfermagem, sua vigilância ativa e a atuação colaborativa entre os profissionais. A comunicação eficaz e a aplicação sistemática do checklist contribuíram diretamente para a prevenção de eventos adversos ([2-4]).

**Conclusões:** A experiência relatada reforça a importância da atuação da enfermagem perioperatória na checagem do aparelho de anestesia. A realização do teste de fuga, quando conduzida de forma sistemática e em equipe, é fundamental para garantir o funcionamento adequado do equipamento, prevenir falhas técnicas e evitar intercorrências durante o procedimento cirúrgico ([1-4]). A presença ativa da enfermagem nesse processo fortalece as boas práticas no centro cirúrgico, contribuindo significativamente para a segurança do paciente e para a qualidade da assistência prestada.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Período Intraoperatório.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 15
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## CAMPANHAS MOTIVACIONAIS NO CENTRO CIRÚRGICO COMO ESTRATÉGIA DE VALORIZAÇAO E BEM- ESTAR PROFISSIONAL

**Autores**: Santos, R. M. D. S. F.; Alves, A. P. C. I.; Santos, F. F. D.; Caldato, V. G.; Silva, A. O.; Lima, V. C. D.

Hospital de Clínicas da Unicamp, Campinas - SP, Brasil

**Introdução:** O centro cirúrgico é um ambiente de alta complexidade técnica e emocional, impactando diretamente a saúde física e mental dos profissionais. A sobrecarga de trabalho, a urgência nas decisões e a exigência por precisão favorecem o desenvolvimento de estresse ocupacional e esgotamento emocional. Estratégias de humanização têm se mostrado eficazes na redução do burnout e promoção do bem-estar entre profissionais da saúde (1,2). Intervenções voltadas à empatia, compaixão e comunicação eficaz contribuem para um ambiente mais saudável e seguro (3–5). Estudos apontam ainda que a familiaridade com o ambiente de trabalho e com a equipe pode reduzir o estresse, melhorar o tônus vagal e favorecer a segurança cirúrgica (2). Ações motivacionais simples e de baixo custo, como reconhecimento e integração por meio de datas temáticas, fortalecem vínculos profissionais e aumentam o engajamento (1,4).

**Objetivo:** Descrever a implementação de campanhas motivacionais como estratégia de valorização e promoção do bem-estar de profissionais no centro cirúrgico.

**Método:** Relato de experiência desenvolvido entre setembro de 2024 e março de 2025, em hospital universitário de grande porte. Participaram cerca de 300 colaboradores dos setores de Centro Cirúrgico, Central de Material Esterilizado (CME), Unidade de Cirurgias Eletivas (UCE), Centro de Cuidados Avançados (CCA) e farmácia. As campanhas foram inspiradas em datas comemorativas e temáticas, incluindo: Dia da Amizade, Dia dos Pais, Dia das Mães, Dia Internacional da Mulher, Outubro Rosa, Novembro Azul, Natal, Páscoa, Janeiro Branco e acolhimento de novos residentes. Os recursos foram obtidos por meio de doações e participação voluntária dos profissionais.

**Resultados:** Observou-se melhora no clima organizacional, com relatos espontâneos destacando redução do estresse, maior integração entre colegas e aumento do sentimento de pertencimento. A atuação colaborativa no planejamento e execução das ações estimulou corresponsabilidade, fortalecendo vínculos interpessoais. Relatos indicaram que as ações foram especialmente significativas em momentos de sobrecarga. A valorização simbólica demonstrou-se eficaz na construção de um ambiente mais leve e cooperativo, alinhado às práticas de humanização já descritas na literatura (3,5,6).

**Conclusões:** As campanhas motivacionais representaram estratégia de baixo custo e alto impacto para promover bem-estar, integração e valorização dos profissionais da equipe multiprofissional. Tais iniciativas favorecem a saúde emocional, reduzem tensões e fortalecem a cultura de humanização e segurança do paciente. Recomenda-se institucionalizar ações semelhantes como parte das políticas de cuidado ao trabalhador da saúde.

**Palavras-chave:** Motivação; Equipe de Assistência ao Paciente; Saúde do Trabalhador; Humanização da Assistência; Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 16
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## AÇÕES DA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA NO PREPARO DA SALA E ASSISTÊNCIA AO TRANSPLANTE HEPÁTICO INTRAOPERATÓRIO

Lima, K. C. S. D.; Santos, R. M. D. S. F.; Silva, A. O. D.; Santos, F. F. D.; Pimentel, J. N.; Oliveira, E. F. D.; Lopes, S. R. D. M.; Souza, D. N. D.

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

**Introdução:** A enfermagem perioperatória desempenha um papel essencial no sucesso do transplante hepático, um dos procedimentos mais complexos da cirurgia moderna. Este tipo de intervenção interfere em múltiplas funções fisiológicas e requer uma equipe multiprofissional altamente especializada.(1) (2) Em nosso serviço, o processo é iniciado assim que se confirma a existência de um potencial doador. A equipe de enfermagem, composta por técnicos especializados em assistência anestésica, instrumentação cirúrgica e circulação de sala, inicia o preparo da sala operatória com pelo menos duas horas de antecedência, assegurando que todos os materiais e equipamentos estejam prontos para o procedimento.

**Objetivo:** Descrever a assistência desenvolvida pela equipe de enfermagem perioperatória no preparo da sala cirúrgica e durante o intraoperatório do transplante hepático, destacando a importância de protocolos padronizados e da formação especializada na promoção da segurança do paciente.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência baseado na prática assistencial realizada por equipe de enfermagem treinada para transplantes hepáticos em um hospital do interior do estado de São Paulo, universitário de grande porte. A equipe atua desde a montagem da sala operatória, garantindo a infraestrutura necessária, até o acompanhamento direto do paciente durante a cirurgia. As ações incluem a checagem de materiais e equipamentos específicos, preparo de vias aéreas, verificação de exames e hemoderivados, (2) prevenção de lesões por pressão, controle térmico e participação ativa no gerenciamento de intercorrências intraoperatórias. O trabalho é conduzido com base em diretrizes institucionais e protocolos de segurança cirúrgica. (3).

**Resultados:** A implementação de uma equipe específica e treinada, associada ao uso de protocolos padronizados, resultou na otimização do tempo de preparo da sala, na redução de eventos adversos intraoperatórios e na melhora da comunicação interdisciplinar. Em 2025, atingimos a marca histórica de 1.200 transplantes hepáticos realizados com índices reduzidos de complicações relacionadas à assistência intraoperatória de enfermagem.(1, 4) A presença de profissionais capacitados e preparados para antecipar e responder rapidamente às intercorrências contribuiu para maior estabilidade dos pacientes durante o procedimento e melhor integração com a equipe médica, promovendo um ambiente cirúrgico mais seguro.

**Conclusões:** A atuação da equipe de enfermagem perioperatória é determinante para o êxito do transplante hepático. A padronização de práticas, o treinamento contínuo e a definição de diretrizes claras são fundamentais para garantir a segurança do paciente e a qualidade do cuidado. A experiência apresentada reforça a importância da valorização dos profissionais de enfermagem e do investimento em capacitação técnica e protocolos bem definidos, contribuindo para a melhoria contínua dos processos cirúrgicos e dos resultados assistenciais em transplantes hepáticos.(4)

**Palavras-chave:** Transplante Hepático; Enfermagem Perioperatória; Assistência Intraoperatória; Segurança do Paciente; Sala Cirúrgica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 18
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## CUIDADO EMOCIONAL E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL: EXPERIÊNCIAS COMPARTILHADAS POR FAMILIARES EM SALA DE ESPERA HOSPITALAR

**Autores:** Santos, R. M. da S. F.; Souza, D. N. de; Santos, F. F. dos; Alves, A. P. C. I.

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

**Introdução:** Ambientes hospitalares, especialmente os setores cirúrgicos e de cuidados intensivos, são marcados por tensão e ansiedade entre os familiares dos pacientes. O tempo de espera, somado à incerteza sobre o estado de saúde do ente querido, pode causar desgaste emocional significativo. Por isso, a criação de espaços acolhedores, com foco na comunicação efetiva, conforto e escuta ativa, é fundamental para promover uma experiência mais humana (1,3). Estudos apontam que elementos como privacidade, iluminação adequada, conforto físico e informações em tempo real sobre o andamento do procedimento contribuem positivamente para o bem-estar dos acompanhantes (1,3-5). Simultaneamente, iniciativas que valorizam os profissionais de saúde pelo reconhecimento de seu trabalho impactam de forma positiva no ambiente organizacional, fortalecendo o vínculo entre equipe e comunidade (5).

**Objetivo:** Apresentar os resultados de um projeto institucional de humanização e valorização profissional, por meio da coleta de relatos espontâneos de familiares em sala de espera hospitalar e sua transformação em mensagens motivacionais para a equipe assistencial.

**Método:** Trata-se de um projeto descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público de grande porte no interior paulista. Relatos espontâneos de familiares que aguardam em sala de espera próxima ao centro cirúrgico e à unidade de terapia intensiva são coletados diariamente por colaboradores administrativos. Esses relatos são analisados e transformados, semanalmente, em mensagens motivacionais, exibidas às quintas-feiras em um televisor no corredor de acesso ao centro cirúrgico. A iniciativa, intitulada “Seu brilho faz a diferença”, visa reconhecer o cuidado prestado e aproximar os profissionais do impacto positivo que causam nos familiares. Paralelamente, diversas ações de acolhimento foram implementadas na chamada “sala da família”. Diariamente, são oferecidos café, chá e bolachas durante o período de espera. Um monitor exibe em tempo real o andamento das cirurgias, e a equipe administrativa orienta sobre horários de visita, localização de serviços e acesso à internet. A cada duas horas, o enfermeiro do centro cirúrgico realiza atualizações presenciais com os familiares, promovendo comunicação empática. Em média, 45 familiares são acolhidos diariamente nesse espaço.

**Resultados:** O projeto tem demonstrado impacto positivo entre familiares e profissionais. As mensagens motivacionais destacam empatia, agilidade, acolhimento e profissionalismo. A presença da equipe no espaço de espera, associada às ações simples de cuidado, fortalece a sensação de segurança. Profissionais relatam maior sentimento de reconhecimento. A proximidade da sala com o centro cirúrgico favorece o vínculo com os acompanhantes (3,4). Além disso, dados do projeto “A comunicação que acalma o coração” mostram aceitação significativa: dos 96 familiares entrevistados, 100% consideraram importante a comunicação recebida, 100% afirmaram que as informações foram claras e que trouxeram mais tranquilidade ao coração. Quanto à avaliação da importância do projeto, 90 familiares atribuíram nota (10), quatro nota nove e dois nota oito, com média de (9,91).

**Conclusões:** Projetos que integram humanização e valorização profissional, como “Seu brilho faz a diferença”, contribuem para ambientes hospitalares mais acolhedores, fortalecem a comunicação e promovem bem-estar emocional para todos os envolvidos. Trata-se de uma iniciativa simples, de baixo custo e com alto potencial de replicação em diferentes contextos de saúde (5).

**Palavras-chave:** Humanização Hospitalar; Saúde Mental; Acolhimento Familiar; Valorização Profissional; Comunicação em Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 20
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## A IMPORTÂNCIA DA ASSEPSIA NA PREVENÇÃO DE INFECCÇÕES RELACIONADAS À MANIPULAÇÃO DE CATETERES CENTRAIS

**Autores:** Santos, R. M. S. F. S.; Souza, D. N.; Russo, C. G.; Alves, A. P. C. I.; Campoi, G. S.; Silva, D. C.

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

**Introdução:** A infecção da corrente sanguínea relacionada a cateter venoso central (ICS-CVC) representa uma das principais complicações associadas à terapia intravenosa, especialmente em ambientes críticos, como unidades de terapia intensiva. Essas infecções estão relacionadas a altos índices de morbimortalidade, prolongamento da hospitalização e aumento dos custos hospitalares 1,2. A correta higienização das mãos, o uso de técnica asséptica durante a inserção e manipulação, e a adoção de bundles de prevenção são essenciais para a segurança do paciente 3–5. O enfermeiro tem papel fundamental na prevenção dessas infecções, uma vez que está diretamente envolvido no cuidado e manutenção desses dispositivos 6,7. Diante da relevância clínica e epidemiológica do tema, esta revisão integrativa teve como objetivo sintetizar evidências científicas sobre as melhores práticas de assepsia na manipulação de CVCs, contribuindo para a redução das taxas de infecção.

**Objetivo:** Analisar na literatura científica as práticas de assepsia na manipulação de cateteres venosos centrais e suas contribuições para a prevenção da infecção da corrente sanguínea.

**Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases de dados SciELO, PubMed e LILACS, utilizando os descritores: “cateter venoso central”, “infecção da corrente sanguínea” e “assepsia”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados entre 2011 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com foco na prevenção de ICS-CVC. Após leitura e seleção dos artigos, 18 publicações compuseram o corpus da análise.

**Resultados:** A análise dos estudos evidenciou que a adesão à higienização das mãos [6], o uso de antissépticos adequados como a clorexidina 1,3,4, a manutenção de técnica estéril durante a inserção e manipulação 2,5, bem como a capacitação contínua da equipe de enfermagem 7,18, são medidas fundamentais para prevenir ICS-CVC. A implementação de bundles, protocolos institucionais e auditorias periódicas demonstrou impacto positivo na redução de infecções 13,14. Outros fatores identificados como preditores de infecção foram: tempo de permanência do cateter, local de inserção e falhas na troca de curativos 8–12,15,16. Estudos também indicaram desafios relacionados à resistência antimicrobiana e à adesão da equipe multiprofissional às práticas seguras 9,17.

**Conclusões:** As evidências apontam que medidas de assepsia rigorosas, protocolos padronizados e a educação permanente da equipe de enfermagem são estratégias eficazes na prevenção de ICS-CVC. O papel do enfermeiro, por sua atuação direta no manuseio e cuidados com o cateter, é crucial na implementação dessas práticas. A padronização do cuidado e o monitoramento de indicadores de qualidade devem fazer parte das estratégias institucionais para garantir a segurança do paciente e a eficiência no uso dos recursos em saúde.

**Palavras-chave:** Cateter Venoso Central; Infecção da Corrente Sanguínea; Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente; Assepsia.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 32
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## PADRONIZAÇÃO DE INSUMOS E REDUÇÃO DE CUSTOS EM CIRURGIA AMBULATORIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Dias, C. M.; Lopes, C. S.; Miranda, A. C. C.; Pinheiro, L. D. P. S.; Costa, G. R. M.; Pereira, A. A.

Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Introdução:** A padronização é uma prática que estabelece uma lista de insumos e medicamentos essenciais, garantindo que eles tenham eficácia e segurança comprovadas. Isso ajuda a reduzir itens desnecessários, facilita o controle e a rápida dispensação, torna a gestão mais eficiente e econômica, otimizando recursos. Para os profissionais, a padronização transmite confiança e conforto, à medida que, os insumos necessários estarão disponíveis em quantidade adequada para atender o paciente. A crescente preocupação com a sustentabilidade tem impulsionado a busca por práticas eficientes na gestão dos materiais. No ambiente do centro cirúrgico ambulatorial, estratégias de organização e padronização ajudam a manter um estoque seguro, promovem o uso sustentável dos materiais e melhoram o custo-benefício, beneficiando profissionais, pacientes e instituição.

**Objetivo:** Padronizar insumos e medicamentos utilizados por cirurgia em um centro cirúrgico ambulatorial universitário integrante do Sistema Único de Saúde (SUS ) no Rio de Janeiro.

**Método:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um centro cirúrgico ambulatorial universitário integrante do SUS no Rio de Janeiro através de um projeto institucional sobre a padronização de insumos e redução de custos, iniciado em dezembro de 2022 e com previsão de término em setembro de 2025. Realizou-se a análise documental a partir de um formulário pré-existente de consumo com a tipificação dos insumos e o seu gasto de acordo com a programação cirúrgica. Os dados foram tabulados em planilhas de Excel e inclui-se na listagem o custo de cada insumo e fármaco, o que proporcionou um panorama geral das informações.

**Resultados:** A inclusão do custo de cada item em planilha após o levantamento de dados, proporcionou a detecção entre gasto real por cirurgia e os valores repassados à unidade pelo SUS. Foi necessário incluir e reajustar alguns itens, bem como, restringir a aquisição desnecessária o que elevou a qualidade do trabalho e melhorou a integração com a equipe de logística da instituição, viabilizando um fluxo planejado de acordo com as especificações do setor. Elaborou-se listas padronizadas contendo a relação e quantidades de insumos e medicamentos para cada cirurgia a partir da análise de consumo médio por procedimento. Após, procedeu-se a sensibilização da equipe multiprofissional quanto ao uso de insumos e medicamentos visando evitar desperdícios. Com a padronização e centralização dos materiais, foi possível realizar o controle do estoque local de forma eficaz. Quanto à redução de custos nos dois primeiros anos do projeto foi evidenciada uma economia de 11,8% dos insumos utilizados.

**Conclusões:** A análise e padronização de materiais e medicamentos foi primordial para o uso seguro e consciente destes insumos ajudando a evitar o desperdício. Houve melhoria dos processos organizacionais e assistenciais, com maior segurança para os pacientes e profissionais de saúde, além de, sustentabilidade e economia para a instituição. Será necessária a atualização contínua das listagens de insumos devido à possibilidade de novos produtos serem disponibilizados no mercado. Além disso, a oferta de procedimentos cirúrgicos e especialidades poderá se ampliar após a fase de finalização deste projeto.

**Palavras-chave:** Centros Cirúrgicos, Gestão de Recursos Materiais, Planejamento Hospitalar, Padronização de Medicamentos, Indicadores de Desenvolvimento Sustentável.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 33
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ATENÇÃO PERIOPERATÓRIA INCLUSIVA A PACIENTES TRANS EM CIRURGIA DE MUDANÇA DE VOZ: RELATO DE ENFERMAGEM

**Autores:** Figueira, S. H. S.; Lima, D. K. L.; Matias, E. P.; Cavalcanti, P. M.; Chourabi, L. F.; Souza, V. R.; Silva, A. G.

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

**Introdução:** A assistência a pessoas transgênero em cirurgias de afirmação de gênero, como a mudança de voz, representa um desafio ético e técnico para equipes perioperatórias, especialmente pela escassez de protocolos assistenciais específicos. A invisibilidade institucional e a desinformação sobre as necessidades dessa população impactam negativamente na segurança do cuidado e na humanização do atendimento. Além disso, a transfobia estrutural e a normatividade cisgênero, muitas vezes presentes nos serviços de saúde, dificultam o acesso e a permanência dessas pessoas nos processos terapêuticos, inclusive nas etapas cirúrgicas. A literatura aponta que práticas discriminatórias, como o uso incorreto do nome social e da identidade de gênero, podem gerar constrangimento, retraumatização e até abandono do cuidado, reforçando desigualdades já históricas no sistema de saúde (Monteiro & Brigeiro, 2019).

**Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem na organização da assistência perioperatória a pacientes transgêneros submetidos à cirurgia de mudança de voz, visando promover cuidado qualificado, livre de discriminação e baseado em boas práticas.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência conduzido em um hospital universitário público do Rio de Janeiro, com participação de enfermeiros, técnicos de enfermagem e instrumentadores cirúrgicos. As discussões ocorreram durante o atendimento cotidiano na sala de enfermagem, envolvendo mapeamento dos processos assistenciais, revisão rápida de literatura em equipe e sensibilização para o uso correto do nome social e respeito à identidade de gênero. Embora não tenha sido produzido material técnico-institucional formal, as reuniões colaborativas motivaram uma integrante da equipe a desenvolver um projeto de mestrado sobre o tema, com foco na construção de um protocolo assistencial. Durante as conversas, emergiram temas como o sigilo sobre histórico clínico (evitando exposições desnecessárias), a linguagem neutra, e o cuidado com aspectos psicossociais que envolvem o paciente trans no ambiente hospitalar, especialmente no período pré-anestésico e no pós-operatório imediato.

**Resultados:** Ampliação do conhecimento da equipe sobre as necessidades específicas de pacientes trans, com base em evidências científicas e diretrizes do Ministério da Saúde. Melhora na comunicação interpessoal e na identificação segura dos pacientes, com adoção sistemática do nome social nas pulseiras de identificação, prontuário e interação verbal. Fortalecimento do protagonismo da enfermagem e integração multidisciplinar, com envolvimento da equipe médica, psicologia e serviço social em reuniões informais. Geração de um projeto de dissertação de mestrado, atualmente em desenvolvimento, com objetivo de aprimorar os fluxos de cuidado perioperatório dessa clientela, contribuindo para institucionalização de boas práticas. Início do processo de elaboração de artigos científicos pela equipe, visando a difusão das experiências vivenciadas e sensibilização de outras instituições. Reflexão crítica sobre o papel da enfermagem na promoção de equidade em saúde e na luta contra a transfobia institucional.

**Conclusões:** A experiência reforça que a reflexão em equipe, mesmo informal, é capaz de desencadear mudanças estruturais no cuidado perioperatório e de inspirar pesquisa acadêmica que vise à institucionalização de práticas inclusivas. Relatar vivências cotidianas pode servir de catalisador para produção de conhecimento e para a consolidação de protocolos que garantam um atendimento mais seguro e humanizado a pacientes trans. A valorização do saber da prática, aliada ao compromisso ético com os direitos humanos, posiciona a enfermagem como agente fundamental na transformação das relações de cuidado em ambientes hospitalares.

**Palavras-chave:** Pessoas Transgênero; Enfermagem Perioperatória; Identidade de Gênero

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 34
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## VISÃO DO GESTOR SOBRE A PARTICIPAÇÃO DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO PERMANENTE NA CME

**Autores**: Souza, C. Z. C.

Hospital Municipal Salgado Filho, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Introdução:** A Central de Material e Esterilização (CME) é um setor crucial para uma assistência segura ao paciente e com o avanço tecnológico vem constantemente se aperfeiçoando. É perceptível o impacto das novas tecnologias que colocam diante dos profissionais desafios cotidianos, exigindo soluções rápidas e eficazes, sobretudo em um ambiente cujo objetivo principal é prestar melhor assistência às pessoas, no sentido do cuidado, da recuperação e da manutenção da saúde[1]. O processamento de materiais na CME deve ser desempenhado com fundamentação no conhecimento e análise de riscos ambientais incorporados a uma estrutura física adequada, admitindo fluxo de materiais e pessoas de forma segura. A equipe de enfermagem que atua na CME necessita de constante capacitação para manter a conformidade com as normas de biossegurança e boas práticas de processamento de materiais. Devido a uma alta demanda, por vezes, o gestor da CME não consegue desenvolver plenamente a educação permanente de sua equipe. Tornando a participação do residente de enfermagem nesse processo de educação permanente potencializa a troca de conhecimentos, promove a atualização técnica e estimula a reflexão sobre a prática profissional.

**Objetivo:** Este trabalho tem por objetivos relatar a experiência do gestor da CME com a parceria dos residentes de enfermagem na educação permanente da equipe da CME; Discutir novas estratégias de educação permanente com a parceria dos residentes na área de educação permanente.

**Método:** Este é um relato de experiência da enfermeira gerente da CME desenvolvido em um hospital municipal do Rio de Janeiro no período de janeiro a dezembro de 2023. Os residentes do primeiro ano de residência de enfermagem médico cirúrgica ficavam imersos diariamente por um mês nas diversas atividades e setores da CME e ao final deste período era realizado um treinamento in loco da equipe de acordo com a necessidade que foi observada pelo residente.

**Resultados:** O residente de enfermagem possui uma visão atualizada das diretrizes e evidências científicas, que favorecem a disseminação do conhecimento. Sua atuação na educação permanente na CME contribuiu para o fortalecimento da equipe, promovendo a padronização de procedimentos, a redução de erros e a melhoria contínua dos processos de esterilização. A equipe demonstrou bastante interesse nos temas abordados pelos residentes, pois apesar de desenvolverem o trabalho prático, muitos não possuíam o conhecimento teórico sobre a sua própria prática laboral. E assim, conseguiram relacionar a prática com a teoria fortalecendo o compromisso com os protocolos.

**Conclusões:** Após o exposto evidencia-se que a participação do residente de enfermagem na educação permanente da equipe de enfermagem na CME é uma estratégia valiosa para aprimorar a qualidade dos cuidados, fortalecer a equipe e promover o desenvolvimento profissional. Essa prática contribui para a consolidação de uma cultura de segurança e excelência, essenciais para a melhoria dos resultados em saúde. Assim, investir na formação e na capacitação contínua dos profissionais de enfermagem na CME é fundamental para garantir a segurança do paciente e a eficiência dos processos hospitalares. Além disso, a participação do residente de enfermagem na educação permanente favorece o desenvolvimento de competências de liderança, comunicação e trabalho em equipe. Ao atuar como facilitador do aprendizado, ele estimula a autonomia dos colegas, promove a cultura de segurança e incentiva a busca por melhorias constantes. Essa postura colaborativa é fundamental para criar um ambiente de trabalho mais seguro, eficiente e motivador.

**Palavras-chave:** Educação Permanente; Central de Esterilização e de Materiais; Educação Continuada em Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 36
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ADORNOS ESTÉTICOS E SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONSTRUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE CHECKLIST

**Autores:** Barros, M. R. F.; Ferreira, T. M.; Farias, C. R. L.

INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA

**Introdução:** A segurança do paciente é um componente essencial das práticas hospitalares, especialmente no ambiente cirúrgico(1,2). Embora os riscos associados aos adornos estéticos sejam subestimados, o uso desses itens tem aumentado significativamente, levando a um maior número de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos com adornos(2). O uso de adornos estéticos como cílios postiços, apliques de cabelo, unhas em gel e piercings, representa riscos significativos, podendo causar complicações anestésicas e cirúrgicas, como abrasão corneana, isquemia da pele e queimaduras devido ao uso do eletrocautério(3). A admissão pré-operatória, realizada pela equipe de enfermagem, é crucial para identificar fatores que podem interferir na anestesia ou no procedimento cirúrgico, como os adornos estéticos(4). Apesar da crescente popularidade desses itens, a falta de protocolos padronizados para sua identificação e manejo durante a admissão cirúrgica pode comprometer a segurança do paciente.

**Objetivo:** Relatar a experiência da construção e implementação de um checklist sistematizado para admissão pré-operatória, visando à prevenção de eventos adversos relacionados ao uso de adornos estéticos no ambiente cirúrgico.

**Método:** Pesquisa descritiva, narrativa, do tipo relato de experiência, que descreve a identificação de falhas no processo de admissão pré-operatória em um hospital de referência no Recife, observada no primeiro semestre de 2025, especificamente na avaliação sistemática de adornos estéticos. A metodologia consistiu na observação da prática clínica existente, que se baseava em uma triagem verbal sobre comorbidades e uso de próteses dentárias, adornos e roupas íntimas, mas o uso de adornos estéticos não era investigado de forma padronizada. Um incidente durante uma cirurgia de tireoidectomia, no qual um aplique capilar preso com ligas elásticas não foi identificado no pré-operatório, levou ao cancelamento do procedimento, evidenciando a lacuna no protocolo existente. Como etapa de construção, foi desenvolvido colaborativamente com a equipe de enfermagem da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) um checklist padronizado. Este instrumento inclui questões objetivas sobre o uso de próteses, adornos corporais, dispositivos eletrônicos e itens estéticos. A implementação visou uniformizar a coleta de dados e assegurar a rastreabilidade via assinatura do paciente, subsidiando a decisão clínica e o respaldo profissional.

**Resultados:** Foram constatadas as seguintes práticas sustentáveis no ambiente de cirurgia ambulatorial: descarte e separação dos resíduos de acordo com o preconizado pelo gerenciamento local (biológico, resíduo comum e material perfurocortante); uso de material sustentável, como de solução alcoólica para a antissepsia das mãos eliminando uso de água, compressa e escova de clorexidina nessa prática; a administração de técnica anestésica de baixo fluxo; reuso de materiais: instrumentais e campos cirúrgicos de pano, com o preparo destes na CME; economia de energia após o término das atividades; economia de água através das torneiras com temporizadores ou sensores; o uso da tecnologia para o trabalho diário, evitando a impressão de documentação desnecessária; E por fim, a utilização de utensílios reutilizáveis pelos profissionais na copa do setor e atuação em caronas solidárias.

**Conclusões:** Evidenciou-se fragilidades no processo de admissão cirúrgica, notadamente na identificação de adornos estéticos incompatíveis com a segurança do procedimento cirúrgico, decorrentes da ausência de um protocolo padronizado e consequente omissão de informações críticas. A implementação do checklist padronizado demonstrou melhorias significativas, promovendo maior uniformidade na abordagem da equipe de enfermagem, aumentando a rastreabilidade das informações e oferecendo melhor suporte à tomada de decisão clínica na admissão. Adicionalmente, a iniciativa impulsionou discussões sobre práticas seguras e a importância da educação permanente em segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Checklist; Enfermagem Cirúrgica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 37
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS EM UM CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL PÚBLICO DO RIO DE JANEIRO

**Autores:** Dias, C. M.; Costa, G. R. M.; Pinheiro, L. D. P. S.; Lobo, G. F. F.; Almeida, L. S.; Pereira, A. A.

Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Introdução:** A crescente preocupação com sustentabilidade impulsiona a busca por práticas eficientes em diversos setores, incluindo o campo da saúde. No ambiente cirúrgico ambulatorial a complexidade dos procedimentos são variáveis, pois os insumos utilizados requerem estratégias que minimizem o impacto ambiental e que otimizem custos operacionais. A padronização dos insumos cirúrgicos manifesta-se de forma positiva, pois reduz o desperdício e viabiliza o uso sustentável de material. O Plano de Gerenciamento de Resíduos local atua como protetor do meio ambiente pois se preocupa com a redução, reciclagem e tratamento dos resíduos de saúde, coordenando estas ações, segundo preconizado pela Anvisa. Abordar esse tema é necessário pois há poucas publicações em cirurgia ambulatorial que enfoquem o enfermeiro como protagonista das ações envolvendo o assunto, além da preocupação mundial com as práticas sustentáveis no planeta. Para os gestores, demonstra a sua realidade e o que poderá ser implementado para melhorar e contribuir com a saúde planetária.

**Objetivo:** Descrever as práticas sustentáveis num centro cirúrgico ambulatorial universitário integrante do SUS, no Rio de Janeiro.

**Método:** estudo descritivo observacional, do tipo relato de experiência, realizado em um centro cirúrgico ambulatorial universitário integrante do SUS no Rio de Janeiro, no período de janeiro a maio de 2025. Com base em evidências científicas presentes em publicações, foram feitas comparações com o centro cirúrgico ambulatorial, buscando identificar diferenças, semelhanças e possíveis melhorias.

**Resultados:** Foram constatadas as seguintes práticas sustentáveis no ambiente de cirurgia ambulatorial: descarte e separação dos resíduos de acordo com o preconizado pelo gerenciamento local (biológico, resíduo comum e material perfurocortante); uso de material sustentável, como de solução alcoólica para a antissepsia das mãos eliminando uso de água, compressa e escova de clorexidina nessa prática; a administração de técnica anestésica de baixo fluxo; reuso de materiais: instrumentais e campos cirúrgicos de pano, com o preparo destes na CME; economia de energia após o término das atividades; economia de água através das torneiras com temporizadores ou sensores; o uso da tecnologia para o trabalho diário, evitando a impressão de documentação desnecessária; E por fim, a utilização de utensílios reutilizáveis pelos profissionais na copa do setor e atuação em caronas solidárias.

**Conclusões:** A partir da comparação e análise dos dados foi possível evidenciar que são realizadas práticas sustentáveis neste centro cirúrgico. A sala de cirurgia constitui importante fonte de geração de resíduos e consumo de energia/água promovendo constante poluição ambiental. Nesta perspectiva, a preocupação com a sustentabilidade no campo da saúde, minimiza o impacto ambiental, além de otimizar a eficiência operacional e reduzir custos. Existem ainda outras práticas pensadas pela equipe como proposta aos gestores da instituição que contribuiriam para a sustentabilidade além do ambiente cirúrgico, como a reciclagem de materiais e geração própria de energia (solar), passíveis de implementação mas dependentes de projetos futuros para serem concretizadas.

**Palavras-chave:** Desenvolvimento Sustentável; Centros Cirúrgicos; Resíduos de Serviços de Saúde; Desinfecção das Mãos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 39
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## REIMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE RASTREABILIDADE NO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

**Autores:** Bomfim, I. P. R. M.; Ferreira, I. Q. B. P.; Ouais, P. B. O.; Carvalhal, C. C. R. F.

Hospital Santa Izabel, Salvador - BA, Brasil

**Introdução:** O Centro de Material e Esterilização (CME) é a unidade hospitalar responsável pelo processamento dos produtos para saúde (1). Trata-se de um processo heterogêneo, disposto por uma sequência de atividades (limpeza, desinfecção, preparo, embalagem, esterilização e distribuição) que demanda tanto capacidade operacional quanto tecnológica para conceder qualidade aos serviços prestados e garantir a segurança do paciente (1). O emprego do sistema de rastreabilidade no CME, permite o acesso imediato a informações e processos, contribuindo no planejamento da assistência, gestão de custos e tomada de decisões auxiliando na eficiência do sistema institucional (2,3).

**Objetivo:** Descrever como foi realizado a reimplantação do sistema de rastreabilidade no centro de material e esterilização

**Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido no hospital filantrópico, geral e de grande porte, no período de outubro de 2024 a março de 2025, tomando como referência, a experiência vivenciada pela enfermeira coordenadora ao assumir o novo cargo de gestora do setor durante a realização de todas as fases de reimplantação do sistema de rastreabilidade no centro de material e esterilização.

**Resultados:** A reimplantação do sistema de rastreabilidade ocorreu em cinco fases. Inicialmente, foi realizado reuniões entre os coordenadores da engenharia clínica, CME e diretoria hospitalar, para definir as fragilidades ocorridas no setor que levaram com que o sistema não atendesse as demandas da instituição. Após esse período, os coordenadores realizaram uma visita técnica em um hospital de Vitória no Espírito Santo, para conhecer o funcionamento do sistema operacional já utilizado por uma outra instituição hospitalar. Na terceira fase, a empresa fornecedora do sistema operacional realizou a reinstalação das plataformas de rastreio em todos os equipamentos do centro de material e esterilização. Nesse momento, também foram selecionados e treinados para o manuseio do sistema de rastreabilidade, 03 enfermeiras, 08 técnicos de enfermagem e 01 auxiliar administrativo do centro de material e esterilização, 01 engenheiro clínico e 01 analista da tecnologia da informação, iniciando-se o cadastramento dos instrumentais no centro de material e esterilização. Na quarta fase, os profissionais da instituição que estavam qualificados no manuseio do sistema, realizaram o treinamento dos outros componentes da equipe de enfermagem e finalizaram o cadastramento dos instrumentais e equipamentos do setor. Na quinta e última fase, com o sistema de rastreabilidade reimplantado e funcionando, foi realizado uma visita pela empresa responsável pelo software com o propósito de levantar possíveis falhas ou dificuldades no manuseio do sistema informatizado.

**Conclusões:** A reimplantação do sistema de rastreabilidade na CME ampliou a segurança dos serviços prestados pela equipe do setor através do monitoramento de todas as etapas do processamento dos materiais. Além disso, vale ressaltar que a utilização do sistema de rastreabilidade em sua amplitude no CME pode colaborar no controle de infecção hospitalar e segurança do paciente no bloco operatório. Este estudo, visa estimular a produção científica nessa área, visto que poucas evidências relacionadas ao tema foram encontradas no país.

**Palavras-chave:** Sistemas de Informação; Instrumentos Cirúrgicos; Esterilização.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 40
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## USO DA TECNOVIGILÂNCIA NO MONITORAMENTO DOS INSTRUMENTAIS NA CIRURGIA ROBÓTICA

**Autores:** Bomfim, I. P. R. M.; Ferreira, I. Q. B. P.; Carvalhal, C. C. R. F.

Hospital Santa Izabel, Salvador - BA, Brasil

**Introdução:** A utilização da tecnologia robótica na área cirúrgica tem se expandido em diversas especialidades, colaborando com a reabilitação da saúde dos pacientes1. Nesse cenário, garantir a segurança do paciente na utilização dos instrumentais na cirurgia robótica é uma responsabilidade da equipe multidisciplinar. Diante desse contexto, os enfermeiros enfrentam diariamente, o desafio de assegurar a funcionalidade dos instrumentais durante a cirurgia robótica devido ao desenvolvimento da tecnologia nos procedimentos cirúrgicos2. Para alcançar êxito no acompanhamento dos materiais que podem ser utilizados em campo operatório sem causar dano ao paciente, os enfermeiros fazem uso da tecnovigilância. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a tecnovigilância é um sistema de monitoramento e avaliação de produtos para a saúde após a sua comercialização, com o objetivo de identificar e avaliar eventos adversos e queixas técnicas, visando garantir a segurança e a proteção da saúde da população3.

**Objetivo:** Descrever como foi realizado o uso da tecnovigilância no monitoramento dos instrumentais cirúrgicos utilizados na cirurgia robótica pela enfermeira do centro cirúrgico.

**Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em novembro de 2024 em um hospital filantrópico, geral e de grande porte, tomando como referência a experiência vivenciada pela enfermeira, coordenadora do programa de cirurgia robótica.

**Resultados:** A utilização da tecnovigilância pela coordenadora do programa de cirurgia robótica no monitoramento dos instrumentais cirúrgicos utilizados na cirurgia robótica ocorreu em quatro etapas: iniciou-se com o interesse da coordenadora do programa de cirurgia robótica em realizar o mapeamento das queixas técnicas dos materiais utilizados nos procedimentos cirúrgicos robóticos pelo período de um ano. Na segunda etapa, com o mapeamento das informações já elaborado, foi realizado uma pesquisa no site de dados abertos da ANVISA em busca de notificações referentes aos instrumentais relatados nas queixas técnicas. Na terceira etapa, foi verificado que um dos materiais descrito em uma das queixas técnicas mapeadas havia sido notificado pela ANVISA. Na quarta e última etapa, foi contactado a equipe cirúrgica e confirmado que apesar do dano apresentado pelo material durante o procedimento cirúrgico, tal evento não ocasionou nenhum dano ao paciente durante o procedimento cirúrgico.

**Conclusões:** A cirurgia robótica é uma tecnologia crescente nos hospitais de todo país o que justifica a quantidade de materiais utilizados nos procedimentos cirúrgicos. Apesar do cenário desafiador, é necessário que o coordenador do programa de cirurgia robótica, permaneça adjacente a equipe de enfermagem realizando a gestão dos materiais presentes nos fluxos cirúrgicos a fim de acompanhar o crescimento da tecnologia e colaborar com a segurança do paciente durante o procedimento cirúrgico. Para um resultado positivo nesse processo, é primordial que o coordenador do programa de cirurgia robótica faça o uso com maior frequência da tecnovigilância, com o intuito de e acompanhar as notificações emitidas pela ANVISA e monitorar os instrumentais robóticos que podem ser utilizados durante a cirurgia sem causar danos ao paciente.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Sistema de Vigilância em Saúde; Cirurgia; Robótica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 42
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## FRAGILIDADES E MEDOS SILENCIOSOS NO PÓS OPERATÓRIO DOS PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

**Autores:** Kohler, F. J.; Baasch, E. E.; Stachera, I. C. G.

Centro Universitário Santa Cruz, Curitiba - PR, Brasil

**Introdução:** O câncer é uma das principais causas de morte nas Américas(1) a neoplasia de cabeça e pescoço inclui tumores malignos em regiões como boca, laringe e pescoço. Cerca de 40% dos casos são evitáveis com a prevenção de fatores como tabagismo, etilismo (envolvido em 80% dos casos) e outros(2). Pacientes submetidos à cirurgia para câncer de cabeça e pescoço (CCP) apresentam fragilidades no pós-operatório, especialmente na compreensão e adesão às orientações na alta hospitalar (3). O cuidado exige acompanhamento contínuo e especializado por equipe multiprofissional (4), sendo a vulnerabilidade agravada por fatores sociais e comunicativos que dificultam a continuidade do cuidado(5). E assim, evidencia-se a importância de compreender a experiência desses pacientes após a alta, considerando suas limitações de comunicação, fragilidade social e dependência da rede de apoio.

**Objetivo:** Descrever a experiência vivenciada na coleta de dados em pacientes pós-cirurgia de câncer de cabeça e pescoço, destacando suas fragilidades e desafios no pós-operatório.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizada em hospital oncológico de referência no Sul do Brasil, em pacientes adultos, de ambos os sexos, com nível funcional avaliado pela escala Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) entre 1 a 3 e déficit cognitivo ou com condição de dependência foram excluídos do estudo. Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento estruturado que abrangeu informações sociodemográficas, clínicas e questões relacionadas às orientações recebidas sobre o procedimento cirúrgico e o uso de dispositivos auxiliares. As entrevistas foram conduzidas de forma remota e termo de consentimento via whatsapp, envolvendo tanto os pacientes quanto seus familiares ou rede de apoio. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme parecer nº 7.364.600.

**Resultados:** Durante a coleta, a gravidade clínica dos participantes, evidenciada por óbitos antes das entrevistas, reforçando a vulnerabilidade do pós-operatório. A comunicação foi comprometida devido à traqueostomia e alterações na fala dessa forma, dessa maneira, houve a necessidade que os acompanhantes transcrevessem as respostas. A participação dependia da rede de apoio, essencial para agendamento e realização das entrevistas, fator importante sobre a complexidade do cuidado domiciliar. Também observou-se impacto estético: a traqueostomia e as alterações visíveis geram desconforto e afetam a autoestima/autoimagem, identificação do paciente e muitas vezes isolamento social. Entretanto, nota-se ideias positivas sobre a perspectiva no tratamento e recuperação.

**Conclusões:** Esta vivência evidencia as múltiplas vulnerabilidades dos pacientes submetidos à cirurgia para câncer de cabeça e pescoço no pós-operatório. As limitações na comunicação, a dependência da rede de apoio e os impactos físicos e emocionais demonstram a complexidade do cuidado necessário. Constatou-se que o sofrimento desses pacientes transcende o físico, exigindo estratégias educativas adaptadas e suporte emocional contínuo. O relato reforça a necessidade de equipe altamente qualificada e práticas assistenciais que considerem a realidade e as múltiplas vulnerabilidades desses pacientes.

**Palavras-chave:** Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Alta Hospitalar; Assistência Perioperatória; Rede de Apoio.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 44
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## RESOLUÇÃO DE CONFLITOS ENTRE EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CENTRO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Pereira, L. E. M.

Universidade Federal do Pará, Belém - PA, Brasil

**Introdução:** O Centro cirúrgico (CC) é um ambiente onde são realizados procedimentos de diagnóstico-terapêuticos e anestésico-cirúrgico. Para o bom funcionamento e melhor prestação de assistência aos pacientes, necessita do trabalho em equipe multiprofissional (1). No entanto, o CC como qualquer outro setor do hospital, enfrenta problemas de conflitos, que surgem por meio de mal entendidos entre as equipes, evidenciando falta de interação, convívio de profissionais com personalidades e crenças diferentes. Os conflitos em casos severos não resolvidos tendem a evolução de erros profissionais ocasionando danos à saúde ou à vida dos pacientes (2). Uma das ferramentas efetivas que pode ser usado para a resolução de conflitos é o Processo Circular (PC), que utiliza o meio de círculos para a reunião de membros de equipes a fim de providenciar uma solução às disputas profissionais levando em consideração o respeito, apoio e a colaboração entre duas ou grupo de pessoas para a restauração de relações sociais (3).

**Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica sobre a ocorrência de conflitos e o gerenciamento de conflitos entre equipes multiprofissionais no setor de CC de um Hospital Universitário.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência (4). Os dados da pesquisa foram obtidos com base na própria experiência da discente com preceptor e supervisora.

**Resultados:** Durante o Estágio Curricular no setor do CC de um Hospital Universitário foi percebido a ocorrência de conflitos: Falta de interação entre as equipes, não colaboração entre os membros das equipes em momentos de decisões sobre a assistência aos pacientes, divergências de opiniões, negligência das responsabilidades e deveres, além da não cooperação para o trabalho em equipe, ocasionando falhas no serviço. Esses motivos levam a negligência inapropriada e atrasos indevidos na prestação de serviços e cuidados pertinentes às funções de cada profissional. Nestes casos, a resolução de conflitos no ambiente hospitalar, pode ser feita através da comunicação e do diálogo visando atingir um acordo sob respaldo no apoio, respeito e a colaboração entre os diferentes profissionais das equipes multiprofissionais levando em consideração a opinião e o argumento de cada um.

**Conclusões:** O Enfermeiro como gestor nos diferentes setores do Hospital, têm como dever, auxiliar no gerenciamento de conflitos com a finalidade de propor a melhor solução possível aos problemas, favorecendo um ambiente de trabalho harmonioso; enfatizando o fortalecimento de valores éticos, sociais, morais e relacionais. Isto posto, é de grande necessidade a sua atuação na resolução de conflitos nos setores das Instituições de saúde pois possui estratégias e instrumentos relevantes tendo as habilidades e a competência de poder liderar e orientar as equipes sobre a emergência de dissidências. É de suma importância a implementação da ferramenta de Processo Circular, onde são realizados a comunicação assertiva, a escuta ativa e a reflexão cautelosa para solucionar os conflitos enfrentados pelas equipes multiprofissionais de saúde. O PC mostra ser efetiva após a sua aplicação em diferentes instituições de saúde uma vez que apresenta estratégias de fácil uso levando em consideração a equidade e igualdade de cada indivíduo e das diferentes equipes multiprofissionais.

**Palavras-chave:** Atenção Hospitalar; Gerenciamento de Conflitos; Equipe Multiprofissional; Centro Cirúrgico Hospitalar.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 47
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## DESENVOLVIMENTO DE UM PROGRAMA DE CIRURGIA CARDÍACA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Cassaro, B. C.; Silva, M. E.; Silva, F. O.; Rosa, G. F. D.

Hospital Regional do Oeste, Chapecó - SC, Brasil

**Introdução:** O Centro Cirúrgico é um dos setores com maior risco de eventos adversos, causados por fatores como complexidade dos procedimentos, relacionamento entre as equipes e a pressão do cotidiano[1]. As cirurgias cardíacas requerem tratamentos adequados em todas as fases e principalmente, no período pós-operatório imediato, marcado pela instabilidade do quadro clínico do paciente[2].

**Objetivo:** Relatar a criação e o desenvolvimento de um programa de cirurgia cardíaca em hospital de grande porte do oeste catarinense.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência, que visa descrever as ferramentas utilizadas no processo de construção de um programa de cirurgia cardíaca em um hospital de grande porte e referência na região oeste de Santa Catarina, no período de janeiro e fevereiro de 2025.

**Resultados:** Inicialmente, a instituição contava com um serviço de hemodinâmica destinado a atender pacientes de convênios de saúde e privados, sem a capacidade técnico-assistencial para a realização de procedimentos “peito aberto”. No mês de janeiro de 2025, com a perspectiva para pactuação para prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), deu-se início a criação de todo fluxo hospitalar para prestação de atendimento completo ao paciente cardíaco. Para a adesão às tecnologias e equipamentos médico-hospitalares, foram realizadas reuniões conjuntas entre a coordenação de enfermagem do centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva (UTI), hemodinâmica e gerência de enfermagem. Para a elaboração do layout de sala cirúrgica e seleção da primeira equipe assistencial, foram selecionados colaboradores com ampla experiência em instrumentação e circulação de sala. Para o atendimento ao pós-operatório imediato na UTI, foram contratados e selecionados colaboradores de destaque na assistência à saúde, sob supervisão direta da enfermeira coordenadora. A equipe do centro cirúrgico, com apoio institucional, realizou visitas técnicas a outro serviço hospitalar presente no munícipio, com programa de cirurgia cardíaca implementado e consolidado, troca que fomentou a complexidade da especialidade e a necessidade de uma assistência segura e qualificada. No que compreende formação, foram realizados encontros com as equipes assistenciais cirúrgicas, intensivistas e clínicas, ministrados por profissionais com expertises na área, com o intuito de preparar estes colaboradores para o atendimento singular a estes usuários. O desenvolvimento de protocolos operacionais padrão foram elaborados considerando as especificidades e limitações estruturais da instituição, evidenciando a segurança do paciente. O contato prévio com os equipamentos, visita técnica e compreensão de conceitos científicos favoreceu a criação do programa e o êxito alcançado desde o primeiro procedimento. A construção e implementação do serviço deu-se em um curto intervalo de tempo, exigindo dedicação e foco de todos os profissionais envolvidos. Dentro dos espaços assistências, foram mantidas as mesmas equipes por pelo menos três procedimentos, com o objetivo de consolidar a rotina e qualificar os membros da equipe como formadores, evidenciando o profissional de enfermagem como ator principal da educação continuada, ferramenta de gestão já amplamente difundida[3].

**Conclusões:** O alinhamento do trabalho e o foco no usuário, foram os pontos chave para o desenvolvimento do programa. Ressalta-se por fim, que toda dedicação e energia depositados no período de implementação do serviço, seguem perceptíveis nas equipes envolvidas, uma vez que, formaram-se profissionais aptos a passar a experiência e o conhecimento adiante.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Cirurgia Cardíaca; Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 48
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## CIRURGIA CARDÍACA: DA INEXISTÊNCIA AO SUCESSO

**Autores:** Cassaro, B. C.

Hospital Regional do Oeste, Chapecó - SC, Brasil

**Introdução:** O Centro Cirúrgico pode ser definido como um conjunto de áreas destinadas à realização de procedimentos cirúrgicos e anestésicos, garantindo a promoção de segurança e conforto aos usuários[1]. As cirurgias cardíacas requerem tratamentos adequados em todas as fases, devido à complexidade do quadro clínico[2].

**Objetivo:** Descrever o processo e o envolvimento da equipe multiprofissional do centro cirúrgico para a construção de um programa de cirurgia cardíaca de excelência.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência, sob a perspectiva da equipe assistencial atuante no centro cirúrgico, acerca da construção de um programa de cirurgia cardíaca, com foco no primeiro procedimento cirúrgico realizado no mês de fevereiro de 2025.

**Resultados:** O primeiro procedimento cirúrgico cardíaco realizado em um hospital do oeste catarinense foi programado para um sábado de manhã, em caráter eletivo. Para a data programada, foram selecionados colaboradores da equipe de enfermagem com ampla experiência em sala cirúrgica, para a função de papel de circulante de sala, foram antecipadamente escolhidas duas técnicas de enfermagem com agilidade e destreza manual e na função de instrumentador cirúrgico, foram selecionadas duas técnicas em enfermagem e instrumentadoras da casa, com expertise em cirurgias de grande porte, como torácicas e neurológicas. Como enfermeiro de sala, fora selecionada uma das enfermeiras responsáveis pela construção do programa na instituição. De forma interprofissional e colaborativa, a equipe de enfermagem, equipe médica e de perfusão, determinaram o mais acessível layout de sala cirúrgica, além da escolha dos instrumentais e equipamentos necessários para e efetivação do procedimento. A experiência de cada membro da equipe corroborou para que uma especialidade não difundida na instituição alcançasse resultados valorosos e positivos. O paciente foi admitido na Unidade de Terapia Intensiva antecipadamente, para que os preparos pré-operatórios fossem realizados com cautela, como banho e tricotomia. Antes da admissão no centro cirúrgico, foram conferidas as reservas de hemocomponentes e testados os equipamentos médico hospitalares necessários para a realização do procedimento. Após a entrada do paciente em sala, os membros da equipe apresentaram-se e deram início ao processo cirúrgico. Durante todo o transoperatório, a comunicação com os setores vinculados, como laboratório e banco de sangue, foi efetiva e clara, ferramenta já difundida no âmbito da enfermagem como uma tecnologia leve[2]. A primeira operação serviu como piloto para a construção de protocolos e rotinas, considerando sempre a realidade estrutural e a capacidade tecnológica e humana do serviço. Os profissionais envolvidos sentiram-se engajados e valorizados, dando ênfase ao sucesso do programa.

**Conclusões:** A valorização dos saberes individuais e das especialidades assistenciais, além do trabalho coletivo, denotam a capacidade de sucesso de uma equipe. A consolidação da especialidade dentro serviço evidencia a relevância do saber prático aliado a formação científica para o aprimoramento da assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Cirurgia Cardíaca; Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 50
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE GINÁSTICA LABORAL NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Panzetti, T. M. N.; Silva, R.; Saraiva, F. A. S.; Barbosa, G. L. S.; Vital, H. H. S.; Negrão, R. J. S.

Universidade do Estado do Pará - UEPA, Belém - PA, Brasil

**Introdução:** Os profissionais de enfermagem são os principais trabalhadores afetados pelo estresse ocupacional no ambiente hospitalar e em especial na Central de Material e Esterilização (CME), situação que pode ser atenuada com a prática de Ginástica Laboral (GL).

**Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do curso de enfermagem na aplicação de uma tecnologia educacional sobre GL no exercício da enfermagem na CME.

**Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência baseado no Arco de Maguerez, na observação identificou-se fatores de risco relacionado às atividades e ambiente laboral na unidade hospitalar. Os pontos-chave verificados, contribuem para o surgimento de problemas osteosmusculares, cardiovasculares e mentais. Ademais, a análise do cenário impulsionou a criação de uma tecnologia digital, um website sobre GL na Enfermagem na CME. A teorização auxiliou na elaboração e implementação da ação educativa, a qual foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa ocorreu a apresentação da tecnologia digital e o tutorial de como acessá-la. Na segunda etapa a demonstração e execução dos exercícios laborais com a equipe de funcionários de acordo com infográfico disponibilizado. Para o registro de comentários e sugestões sobre o impacto da tecnologia, havia um formulário disponível no site.

**Resultados:** Observou-se durante a execução da GL, relatos sobre a percepção de dores osteomusculares pelos profissionais dentro e fora do ambiente de trabalho. Além disso, verificou-se entusiasmo pelo conteúdo e pelas práticas dos exercícios que foram socializadas, durante as atividades acadêmicas. Discussão: Percebeu-se que a equipe de enfermagem da CME está sujeita a riscos ocupacionais, principalmente os relacionados à ergonomia. Identificou-se uma rotina marcada por longos períodos em pé, posturas inadequadas e repetição de movimentos, promovem desgastes físicos e mentais. Assim, a implementação de exercícios laborais, mostrou-se um recurso acessível e eficiente para sensibilizar os profissionais sobre a relevância do cuidado e uma estratégia de promoção da saúde no ambiente de trabalho.

**Conclusões:** Evidenciou-se pela receptividade da equipe e pelo registro de opiniões favoráveis, que ao integrar inovação e educação, é possível promover um ambiente de trabalho mais saudável e reduzir os desconfortos físicos. Além de contribuir para a segurança e qualidade do serviço prestado.

**Palavras-chave:** Ginástica Laboral; Enfermagem; Central de Material e Esterilização

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 55
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## A PRÁTICA DA INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA NA FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Vasconcelos, T. L. C.; Silva, G. S.; Jesus, R. T. S.; Soares, J. G. C.; Vasco, T. C. S.; Silva, E. S. S.

Instituto Federal de Alagoa, Maceió - AL, Brasil

**Introdução:** O instrumentador cirúrgico é um dos profissionais que compõem a equipe do centro cirúrgico. Sua principal responsabilidade é garantir o cuidado, a conservação e a correta organização dos instrumentais cirúrgicos, posicionando-os na mesa de acordo com os tempos operatórios1. Além disso, cabe a ele repassar os instrumentos ao cirurgião conforme a necessidade durante o procedimento. Dessa forma, contribui diretamente para a segurança, agilidade e eficácia da cirurgia2. Historicamente, essa atividade tem sido desempenhada por profissionais de nível médio em Enfermagem, sendo reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) como uma atribuição da profissão, embora não seja um ato privativo da mesma3,4. Por se tratar de uma atividade inerente à prática da Enfermagem, é fundamental que os cursos — tanto de graduação quanto de nível técnico — incluam esse conteúdo em suas disciplinas, de forma teórica e prática.

**Objetivo:** Relatar a experiência da prática de instrumentação cirúrgica desenvolvida por docentes de um curso técnico subsequente em enfermagem, sob a orientação de docentes.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a prática da instrumentação cirúrgica durante o estágio supervisionado de um curso técnico subsequente em enfermagem, pertencente à rede federal de ensino do estado de Alagoas.

**Resultados:** A prática foi realizada durante o Estágio Supervisionado em Enfermagem Perioperatória e CME, no setor de centro cirúrgico de um hospital universitário, entre os meses de julho e dezembro de 2024. A equipe de estágio era composta por 06 estudantes, acompanhados por um professor. As atividades foram desenvolvidas em turnos matutinos, uma vez na semana, com carga horária total de 80 horas. A prática teve início com um momento de ambientação e observação, durante o qual os estudantes revisitaram os conhecimentos teóricos previamente adquiridos, como a rotina do centro cirúrgico, os protocolos de biossegurança e as atribuições dos diferentes profissionais envolvidos no processo cirúrgico. Nos dias seguintes, os estudantes, sob a supervisão do professor, participaram de diversas atividades inerentes à atuação do técnico em enfermagem no centro cirúrgico. Entre elas, destacam-se: recepção do paciente, circulação em sala operatória, assistência na sala de recuperação pós-anestésica e prática da instrumentação cirúrgica. No que se refere à instrumentação, os alunos vivenciaram todas as etapas do processo, desde a conferência dos instrumentais na Central de Material e Esterilização (CME), até sua organização e armazenamento na sala operatória. Realizaram ainda a degermação cirúrgica das mãos, a paramentação cirúrgica, a disposição dos materiais na mesa cirúrgica conforme os tempos operatórios e a entrega dos instrumentais ao cirurgião à medida que eram solicitados. Todas as atividades foram desenvolvidas sob a orientação do professor e com o apoio da equipe profissional do setor. Durante a vivência, os estudantes enfrentaram desafios relacionados ao nervosismo inicial. Contudo, à medida que se familiarizavam com o ambiente e as técnicas, demonstraram maior proatividade e domínio na realização da atividade.

**Conclusões:** Essa experiência contribuiu significativamente para a segurança e autonomia dos futuros profissionais, além de fortalecer a compreensão da responsabilidade do técnico em enfermagem no contexto cirúrgico. Reforça-se, portanto, a necessidade de que instituições de ensino incluam, de forma estruturada, conteúdos teóricos e práticos sobre instrumentação cirúrgica em seus currículos.

**Palavras-chave:** Educação em Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Assistência Perioperatória

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 56
CATEGORIA:ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## PROTOCOLO PIT STOP: CIRURGIA SEGURA

**Autores:** Nicolete, B.; Queiroz, A.; Munhoz, K. C. D.; Santos, C. S.

Hospital Municipal Moysés Deutsch, São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** O ambiente cirúrgico é caracterizado por elevada complexidade. A segurança do paciente é um dos pilares essenciais, sendo indispensável a execução criteriosa e padronizada de todas as etapas do cuidado. 1,2 Falhas na avaliação pré-operatória podem ocasionar eventos adversos evitáveis, comprometer a segurança assistencial e aumentar os índices de cancelamento cirúrgico. 3 Diante desse cenário e do elevado volume de procedimentos realizados, em um hospital público, a equipe de Enfermagem implementou, em 2023, o Protocolo "Pit Stop - Cirurgia Segura". A iniciativa busca fortalecer a segurança do paciente, prevenir falhas, reduzir cancelamentos e otimizar o fluxo cirúrgico.

**Objetivo:** Mitigar riscos, padronizar processos e qualificar a assistência perioperatória.

**Método:** A implementação do Pit Stop foi monitorada de forma prospectiva, com análise comparativa entre os índices de cancelamento cirúrgico antes da adoção do protocolo (janeiro a julho de 2023) e após (agosto a dezembro de 2023). Os dados referentes aos motivos de cancelamento foram coletados por meio do sistema interno de registro de procedimentos cirúrgicos do hospital. Este consiste em uma parada rápida e obrigatória dos pacientes cirúrgicos no setor Hospital Dia (HD), localizado no mesmo corredor do centro cirúrgico. Assim que o paciente chega ao HD, inicia-se a aplicação de uma série de protocolos como: avaliação cirúrgica e anestésica, assinatura dos termos de consentimento, demarcação de lateralidade, realização de tricotomia e coleta de exames de urgência, se necessário. Este processo otimiza o tempo cirúrgico, evitando atrasos ou cancelamentos. Dessa forma garantimos melhor utilização do tempo cirúrgico; cumprimento mais eficiente do mapa cirúrgico; redução dos erros, uma vez que os pacientes já ingressam com lateralidade devidamente demarcada, documentação completa, tricotomia realizada e exames registrados no sistema.

**Resultados:** O Pit Stop gerou impactos significativos na organização e eficiência do centro cirúrgico. Os pacientes são admitidos no centro cirúrgico completamente preparados, sendo encaminhados diretamente para a sala operatória, sem necessidade de permanência na sala pré-operatória para novas avaliações ou ajustes que poderiam comprometer a realização do procedimento. Com essa implementação ocorreu uma redução no cancelamento de cirurgias eletivas, conforme demostrado nos gráficos nº 01 e nº 02. Das 245 cirurgias agendadas no período de janeiro a julho de 2023, ocorreram 38 cancelamentos que poderiam ter sido evitados. Principais motivos de cancelamento: Condições clínicas: 23; Falta de exame: 6; Falta de preparo: 5; Uso de adornos (cílios postiços, unhas de gel e piercing): 3; Ausência de termos cirúrgicos: 1. Das 145 cirurgias agendadas, ocorreram 30 cancelamentos no HD, sem causar impacto na sala de cirurgia. Principais motivos de cancelamento: Condições clínicas: 26; Falta de exame: 2; Falta de preparo: 2. Esses dados indicam uma redução global de aproximadamente 17,14% no número de cancelamentos.

**Conclusões:** O protocolo Pit Stop consolidou-se como uma iniciativa essencial para fortalecer a segurança dos pacientes e minimizar falhas no ambiente cirúrgico. Trata-se de um conjunto de ações estratégicas que proporcionam um ambiente mais seguro; reduzem erros; evitam cancelamentos por falhas na avaliação pré-operatória; otimizam o uso das salas cirúrgicas.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Protocolo.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 65
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## PROJETO DE EXTENSÃO EM ENFERMAGEM: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PACIENTES EM PRÉ E PÓS-TRANSPLANTE

**Autores:** Treviso, P.; Santos, R. C.; Telles, C., F., S.; Godois, K. S.; Schneider, D. S. S.; Maia, T. F. A.; Oliveira, L. O.; Tanaka, A. K. S. R.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** O transplante de órgãos é uma alternativa terapêutica essencial para pacientes com doenças crônicas em estágio avançado[1]. Organizações não governamentais (ONGs) exercem papel relevante ao oferecer suporte social a esses pacientes e seus familiares, contribuindo para o enfrentamento das demandas do processo de transplante[2]. A participação em ações extensionistas pode favorecer o aprimoramento de competências essenciais à prática profissional da enfermagem[3].

**Objetivo:** Relatar a experiência de um projeto de extensão voltado à promoção de ações educativas em saúde junto a pacientes em lista de espera para transplante, pacientes já transplantados e seus familiares.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido no primeiro semestre de 2025 em uma ONG localizada no Rio Grande do Sul, com a participação de quatro estudantes de Enfermagem, sob supervisão docente. As atividades ocorrem quinzenalmente, com foco no contexto pré e pós-transplante, e os temas abordados são definidos conforme as necessidades identificadas entre os residentes (pacientes), familiares e profissionais da instituição.

**Resultados:** ONG acolhe pessoas de diversas regiões do país, oferecendo moradia e suporte social. Desde março de 2025, vêm sendo realizados encontros educativos que abordam temas como autocuidado, alimentação, uso de medicamentos e orientações específicas relacionadas ao tratamento. As atividades utilizam como base a escuta ativa, permitindo que residentes, familiares e profissionais expressem dúvidas e percepções sobre o processo de doação e transplante. A partir disso, são organizadas rodas de conversa e convidados profissionais com expertise nos temas levantados, promovendo momentos de diálogo e troca de saberes. As ações desenvolvidas têm contribuído para o esclarecimento de dúvidas, fortalecimento do autocuidado e promoção da saúde entre os participantes. Além disso, a experiência extensionista tem favorecido o aprendizado prático dos estudantes, ampliando suas competências para o cuidado de enfermagem.

**Conclusões:** O projeto tem demonstrado impacto positivo no apoio a pessoas em processo de transplante e na formação crítica e humanizada dos futuros profissionais de Enfermagem.

**Palavras-chave:** Transplante de Órgãos; Obtenção de Tecidos e Órgãos; Enfermagem; Educação em Saúde; Autocuidado.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 66
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ESTÁGIO EXTRACURRICULAR EM ENFERMAGEM CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Autores:** Treviso, P.; Lucena, A. F.; Santos, C. T.; Sanfelice, M. L.; Braun, V. B.; Santos, R. C.; Nicolau, V. R.; Barcellos, R. A.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** O serviço cirúrgico compreende unidades como o centro cirúrgico (CC), a recuperação pós-anestésica (RPA) e a central de material e esterilização (CME)[1]. Nesse contexto, o estágio extracurricular configura-se como estratégia complementar à formação do acadêmico de enfermagem, favorecendo o desenvolvimento do pensamento crítico, da atuação ética e de competências como comunicação, assistência ao paciente e trabalho em equipe[2,3].

**Objetivo:** Relatar a experiência de estágio extracurricular em um serviço hospitalar de enfermagem no contexto cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em um hospital universitário de grande porte, localizado no Rio Grande do Sul. O estágio é realizado no serviço de enfermagem cirúrgica, que compreende as unidades de CC, CCA, RPA, CME e a área administrativa do serviço. São disponibilizadas quatro vagas de estágio extracurricular, com rodízio entre as unidades, possibilitando vivências tanto na dimensão assistencial quanto gerencial. A carga horária semanal é de 20 horas, organizada de forma a conciliar com as atividades acadêmicas dos estudantes. A duração do estágio é de seis meses, com possibilidade de renovação por igual período. O acompanhamento é realizado sob supervisão direta do enfermeiro assistencial e orientação pedagógica de docentes responsáveis pela coordenação do serviço cirúrgico.

**Resultados:** As atividades desenvolvidas pelos estagiários variam conforme a unidade em que atuam. No CC e CCA, incluem: recepção do paciente cirúrgico, aplicação do checklist de segurança, acompanhamento da assistência no transoperatório, apoio na organização da escala cirúrgica, participação em atividades gerenciais e na transição do cuidado ao setor de destino. Na RPA, os acadêmicos acompanham a admissão do paciente, realizam exame físico, monitoram sinais vitais e dor, prestam cuidados assistenciais conforme a necessidade de cada paciente e contribuem para a transição do cuidado à unidade de internação ou alta hospitalar. O registro do processo de enfermagem é realizado nas unidades de CC e RPA. Na CME, os estagiários acompanham os fluxos e processos do setor, desde o recebimento e lavagem dos materiais até a esterilização, armazenamento e distribuição para as diferentes unidades do hospital. Além disso, os estudantes acompanham os enfermeiros na gestão de equipe.

**Conclusões:** O estágio extracurricular no serviço de enfermagem cirúrgica amplia o conhecimento teórico-prático dos acadêmicos ao proporcionar experiências assistenciais e gerenciais. Essa vivência contribui para o desenvolvimento de competências clínicas e administrativas, fortalece o entendimento sobre o cuidado ao paciente cirúrgico no trans e pós-operatório imediato, e reforça a formação profissional dos estudantes de enfermagem.

**Palavras-chave:** Centro Cirúrgico Hospitalar; Enfermagem Perioperatória; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 67
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## PLANILHA ELETRÔNICA PARA GERENCIAMENTO DE ATRIBUIÇÕES DOS ENFERMEIROS EM UM CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Luciano, C. C.; Amorim, A. R. A.; Andrade, A. C. G.; Morais, C. L.; Vaz, A. R. S.; Sousa, L. M.

Faculdade de Enfermagem na Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG) e Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG), Goiânia - GO, Brasil

**Introdução:** O profissional enfermeiro no centro cirúrgico exerce papel essencial na promoção da segurança do paciente e na eficiência dos processos assistenciais. Suas funções abrangem o preparo das salas operatórias, o controle de materiais e produtos para a saúde, a implementação de protocolos, como o checklist de cirurgia segura e a assistência integral ao paciente durante o ato cirúrgico e pós-anestésico. Além disso, o profissional enfermeiro está envolvido na supervisão da equipe cirúrgica, na gestão de urgências e emergências e na educação continuada dos profissionais. As atribuições do profissional enfermeiro no centro cirúrgico distribuem-se em dimensões gerenciais, assistenciais e educativas, destacando sua importância para a organização e o bom funcionamento do setor.

**Objetivo:** relatar a experiência da aplicabilidade de uma planilha de gestão referente às atribuições dos profissionais enfermeiros do Centro Cirúrgico.

**Método:** Durante o estágio supervisionado em enfermagem, realizado em um hospital universitário de grande porte situado no Centro Oeste, foi desenvolvida uma planilha em formato Excel para contabilizar e organizar a adesão às tarefas atribuídas aos enfermeiros do centro cirúrgico. A ferramenta foi construída a partir da observação prática e de reuniões com a equipe de enfermagem e gestão. As atribuições foram categorizadas conforme a função desempenhada: Enfermeiro 1, Enfermeiro 2, Enfermeiro 3 e Enfermeiro da Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA). A planilha permitia o registro diário das atividades realizadas, possibilitando a visualização da carga de trabalho acumulada por profissional ao longo do mês. O Enfermeiro 1 era responsável por supervisionar salas operatórias de menor complexidade, aplicar o checklist de cirurgia segura, realizar checagem dos carrinhos de parada e preencher a planilha de passagem de plantão. O Enfermeiro 2 cuidava da supervisão das salas operatórias de maior complexidade, resolvia pendências de peças cirúrgicas, preenchia a planilha de monitoramento de uso de sala e organizava a escala cirúrgica do próximo dia. O Enfermeiro 3 coordenava a Central de Anestesiologia, fazia o remanejamento de anestesiologistas, realizava a admissão dos pacientes no centro cirúrgico, prestava suporte ao setor e gerenciava urgências e emergências. Já o Enfermeiro da SRPA era responsável pela recepção dos pacientes na SRPA, resolução de pendências com anátomo patológico, checagem de materiais com o Centro de Material e Esterilização, supervisão da montagem dos carrinhos cirúrgicos para as próximas cirurgias e participação na reunião entre as equipes de conferência das cirurgias e materiais, denominada bate-mapa. A planilha foi utilizada para quantificar as atribuições de cada enfermeiro, permitindo à gestora do setor construir escalas diárias e mensais mais equilibradas, respeitando o rodízio entre funções.

**Resultados:** Com a distribuição das atribuições dos enfermeiros, foi possível observar uma mudança significativa na dinâmica de trabalho do setor, visto que facilitou a elaboração de escalas mais equilibradas, promovendo o rodízio entre funções e evitando a sobrecarga de determinados profissionais em tarefas específicas. A planilha foi utilizada como referência para a organização da escala diária e mensal, e a visualização das atribuições permitiu um planejamento estratégico e dimensionamento de pessoal. A ferramenta proporcionou maior transparência e valorização das múltiplas funções desempenhadas no ambiente cirúrgico.

**Conclusões:** A aplicabilidade da planilha de gestão demonstrou ser uma estratégia eficiente para o equilíbrio na distribuição das atribuições entre os enfermeiros, promovendo maior organização do trabalho e contribuindo para a qualidade da assistência prestada no centro cirúrgico.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem em Centro Cirúrgico; Gestão em Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 70
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ATUAÇÃO INTEGRADA DE ENFERMEIRO, INSTRUMENTADOR E ANESTESIOLOGISTA NA INSERÇÃO DE PICC PEDIÁTRICO EM CENTRO CIRÚRGICO

**Autores:** Anjos, M. A. M.; Santos, B. T. O.; Carvalho, T. S.; Gonçalves, T. M. F.; Quadros, F. A.; Silva, E. A.; Negro, L. M.

Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - IPPMG / UFRJ, Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Introdução:** O Cateter Central de Inserção Periférica (PICC – Peripherally Inserted Central Catheter) é um dispositivo utilizado para acesso venoso prolongado, comum na administração de medicamentos, nutrição parenteral e coleta de sangue, especialmente em tratamentos de longa duração. Em pediatria, o PICC é considerado uma alternativa segura ao cateter venoso central tradicional, por ser menos invasivo e apresentar menor risco de complicações imediatas (1,2). Contudo, a inserção do PICC em crianças representa um desafio, devido à fragilidade dos vasos, pequeno calibre das veias periféricas e dificuldade de imobilização dos pacientes (3). Soma-se a isso a necessidade de profissionais especializados e uso de tecnologias como a ultrassonografia para assegurar a correta localização do cateter (4).

**Objetivo:** Analisar os impactos da atuação integrada entre enfermeiro, instrumentador cirúrgico e anestesiologista na inserção de PICC em uma instituição pública de saúde pediátrica.

**Método:** Trata-se de um relato descritivo e qualitativo, baseado na experiência da equipe de enfermagem na implementação da rotina de inserção de PICC por enfermeiros em centro cirúrgico, com o apoio de anestesiologista e instrumentador cirúrgico, comparada à prática anterior fora desse ambiente. As observações foram feitas durante os procedimentos, considerando fatores técnicos, estruturais e humanos que afetam a segurança e a eficácia da técnica (3,4). Foram analisadas múltiplas inserções de PICC em setores como unidades de internação e CTI pediátrico. Nessas áreas, identificou-se a necessidade frequente de contenção física dos pacientes, devido à ausência de sedação e à baixa colaboração das crianças (5). Também foram observadas condições inadequadas de iluminação, comprometendo a visualização das veias e dificultando o procedimento (2,3). Adicionalmente, o tempo necessário para inserção do PICC nesses ambientes foi significativamente maior que no centro cirúrgico. Houve também maior número de tentativas de punção, refletindo limitações estruturais e dificuldade de contenção do paciente. As informações foram sistematizadas com base em observações da equipe e registros de campo, visando compreender os desafios enfrentados e a importância do ambiente adequado e da atuação integrada dos profissionais.

**Resultados:** A inserção do PICC em pediatria exige cuidados específicos. A presença do anestesiologista foi essencial no controle da dor e sedação, reduzindo movimentações e complicações (5). O instrumentador cirúrgico colaborou na organização e esterilidade do campo, otimizando o uso de materiais e reduzindo riscos. Já o enfermeiro liderou o procedimento com conhecimento técnico, realizando a escolha do acesso, inserção e monitoramento (3,4). Essa atuação conjunta resultou em maior precisão técnica, mais segurança e maior taxa de sucesso, especialmente em crianças com acesso venoso difícil ou em estado clínico delicado.

**Conclusões:** A atuação integrada entre enfermeiro, instrumentador cirúrgico e anestesiologista na inserção de PICC em ambiente cirúrgico pediátrico mostrou-se eficaz na melhoria da qualidade do cuidado. Essa abordagem promoveu maior eficiência, redução do tempo de inserção, menor índice de complicações imediatas e aumento no conforto e segurança do paciente. A experiência reforça a importância de uma prática multiprofissional e de ambientes adequados para garantir resultados positivos na assistência pediátrica.

**Palavras-chave:** Equipe Multiprofissional; Enfermagem; Anestesiologia; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 71
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## EDUCAÇÃO VISUAL NO PROCESSAMENTO DE INSTRUMENTAIS DE CIRURGIAS MINIMAMENTE INVASIVAS E ENDOSCÓPICAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Testoni, J. F. C.; Schwalb, S. R. H.; Pott, F. S.

Hospital da Polícia Militar do Paraná, Curitiba - PR, Brasil

**Introdução:** O Centro de Material e Esterilização (CME) é responsável por garantir o processamento seguro dos diferentes produtos para saúde, o que inclui os instrumentais cirúrgicos. No contexto das cirurgias minimamente invasivas e das cirurgias endoscópicas, os instrumentais apresentam especificidades que exigem conhecimento técnico detalhado por parte da equipe de enfermagem. A ausência de familiaridade com esses materiais pode comprometer a eficácia do processamento como um todo, a integridade dos instrumentais e, consequentemente, a segurança do paciente.

**Objetivo:** Relatar a experiência da elaboração e implementação de uma tecnologia educacional do tipo manual com registro fotográfico para subsidiar os processos de limpeza, conferência e montagem dos instrumentais de cirurgias minimamente invasivas e endoscópicas.

**Método:** Relato de experiência da elaboração e implementação de uma tecnologia educacional para a equipe de enfermagem do Bloco Cirúrgico, realizado por enfermeiras de um hospital público da cidade de Curitiba, Paraná. A ação foi desenvolvida no CME da instituição, com envolvimento direto da equipe de enfermagem e de instrumentação cirúrgica. Para compor o manual foram produzidas imagens e descrições detalhadas dos instrumentais utilizados nas especialidades de cirurgia geral, urologia e ginecologia. Para tanto, realizaram-se fotografias de cada instrumental que compunha as caixas cirúrgicas disponíveis na instituição, além de instrumentais avulsos utilizados pelas diferentes especialidades, com destaque para detalhes importantes à sua identificação e inspeção. À cada fotografia, somou-se a nomenclatura técnica e descrição da função de cada material, com ênfase em suas peculiaridades de conferência, montagem e preparo. Ademais, foram incluídas instruções claras quanto ao manuseio, posicionamento correto nas bandejas e caixas e necessidade de testes funcionais, critérios de descarte e comunicação de inconformidades, promovendo a padronização das práticas. O manual foi disponibilizado em formato impresso e com imagens coloridas para consulta permanente pelas equipes. Durante a implementação do manual, foram identificadas dificuldades recorrentes na conferência dos instrumentais, especialmente no reconhecimento de peças específicas e na detecção de falhas ou ausências, dificuldades estas que foram sanadas pelas enfermeiras responsáveis diretamente no ponto de inspeção e montagem, com cada profissional envolvido no processo.

**Resultados:** A implementação do manual resultou em maior segurança no processamento dos instrumentais, promovendo uma atuação mais crítica e autônoma da equipe de enfermagem. Observou-se melhora significativa na conferência dos materiais no momento do recebimento para limpeza, redução de falhas na montagem das caixas cirúrgicas e aumento na identificação precoce de peças danificadas ou ausentes. A equipe demonstrou maior segurança ao lidar com os instrumentais, e o manual passou a ser utilizado também como ferramenta de apoio na capacitação de novos colaboradores.

**Conclusões:** A utilização de recurso visual educativo no CME demonstrou ser uma estratégia eficaz para fortalecer a educação continuada da equipe de enfermagem e garantir a segurança no processamento de instrumentais de cirurgias minimamente invasivas e endoscópicas. A criação do manual fotográfico possibilitou a padronização dos processos, o desenvolvimento do pensamento crítico e a minimização de erros. Trata-se de uma ferramenta prática, acessível e replicável, com potencial para ser incorporada em outras instituições que buscam qualificação e segurança no cuidado perioperatório.

**Palavras-chave:** Central de Esterilização e de Materiais; Educação Continuada em Enfermagem; Instrumentos Cirúrgicos; Recursos Audiovisuais; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 74
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## BARREIRAS E FACILITADORES DA TERCEIRIZAÇÃO EM CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Conchon, M. F.; Akamine, M. Y.; Vituri, I. W.; Bortoliero, I. T.; Altafin, J. A. M.; Albanese, S. P. R.; Nakamura, F. R. Y.

Universidade Estadual de Londrina, Londrina - PR, Brasil

**Introdução:** A terceirização ocorre quando uma empresa contrata outra para executar atividades meio, integrando esses serviços ao seu funcionamento por meio da intermediação dos processos1. Em Central de Materiais e Esterilização (CME) a terceirização de processos ou produtos classificados como atividades-meio, permite à gestão da CME direcionar esforços para sua atividade principal: o processamento de produtos para a saúde conforme boas práticas2.

**Objetivo:** Relatar barreiras e facilitadores do processo de terceirização em Centro de Materiais e Esterilização.

**Método:** Relato de experiência sobre a terceirização de uma CME classe II de um Hospital Universitário brasileiro vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), com 452 leitos. A CME funciona 24 horas, sete dias por semana, processando materiais de todas as unidades assistenciais, inclusive as cirúrgicas, sendo referência para traumatoortopedia, urgências e emergências e gestação de alto risco. A identificação das barreiras e facilitadores da terceirização se deu por meio da técnica de Brainstorming3, com participação de três enfermeiros gestores de CME, um docente e três residentes de enfermagem perioperatória, reunidos presencialmente no dia 23/04/2025. O Brainstorming iniciou-se com a apresentação livre dos pontos positivos e negativos da terceirização pelos participantes, as quais eram anotadas por um facilitador. Estas foram agrupadas em duas categorias, barreiras e facilitadores e posteriormente reunidas em subcategorias que serão apresentadas abaixo.

**Resultados:** A instituição terceirizou a equipe técnica para realização do processo de limpeza e desinfecção dos materiais de assistência ventilatória, aquisição de insumos e manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos da CME. Essa escolha intencionou otimizar os aspectos decorrentes da morosidade dos trâmites licitatórios típicos da administração pública, promovendo maior agilidade na gestão dos recursos e na manutenção da capacidade operacional da CME, a fim de garantir o completo funcionamento da CME. A terceirização foi iniciada em 2018 e permanece vigente, sendo que a contratação da empresa especializada é formalizada por meio de processo licitatório. A complexidade contratual configura-se como uma das principais barreiras ao desenvolvimento do processo de trabalho no contexto da terceirização em Centrais de Material e Esterilização (CME). Além dessa questão, outros pontos identificados como barreiras foram a adaptação dos processos de trabalho aos novos fluxos exigidos pelo sistema de rastreabilidade, o que demandou a realização contínua de treinamentos junto à equipe de colaboradores da CME. Ademais, a centralização de assuntos administrativos e a necessidade de adequação de insumos para atender ao fluxo de trabalho da CME, também foram vistos como barreiras no processo de terceirização que impactam negativamente no trabalho da CME. Como facilitadores da terceirização foram pontuados a organização da escala de recursos humanos, a possibilidade de acompanhamento da produtividade e indicadores da CME de maneira otimizada o que permitiu identificar e oportunizar a aquisição de novos equipamentos para a CME, além de permitir a aquisição de tecnologias atuais referentes aos insumos disponibilizados na CME.

**Conclusões:** A terceirização em CME pode ser uma alternativa para superar algumas limitações estruturais e operacionais do serviço público. Entretanto, a efetividade desse processo é dependente da complexidade contratual e do grau de alinhamento entre os diversos setores envolvidos. Embora existam barreiras importantes que podem ser transpostas ao longo da terceirização, também se identificam ganhos significativos relacionados à gestão da produtividade e à melhoria contínua da CME.

**Palavras-chave:** Central de Esterilização e de Materiais; Serviços Terceirizados; Gestão em Saúde; Enfermagem

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 100
CATEGORIA: GESTÃO EM SAÚDE.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## CRIAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA PACIENTES COM TORNOZELEIRA ELETRÔNICA NO PERIOPERATÓRIO

**Autores:** Cavalcanti, P. G.; Santana, V. S.; Figueira, S. H. S.

Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - Unirio e Hospital Municipal Francisco da Silva Telles, Rio de Janeiro - RJ , Brasil

**Introdução:** O atendimento a pacientes em uso de tornozeleira eletrônica no centro cirúrgico representa um desafio ético, legal e organizacional para as equipes de saúde. A ausência de protocolos institucionais específicos pode comprometer a segurança do paciente e a legalidade do ato assistencial. A crescente demanda desses casos motivou a equipe de enfermagem a estruturar um protocolo institucional para padronizar a assistência.

**Objetivo:** Relatar a experiência de criação de um protocolo assistencial voltado ao cuidado perioperatório de pacientes em uso de tornozeleira eletrônica em hospital público de médio porte.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por profissionais de enfermagem entre outubro de 2023 e maio de 2025. A necessidade emergiu após repetidas situações clínicas que exigiam tomada de decisão sem diretrizes formalizadas. A construção do protocolo ocorreu em reuniões de equipe, com base em literatura técnica, legislação vigente e diretrizes da SOBECC. O processo incluiu levantamento de fluxos existentes, análise dos pontos críticos da assistência, e redação de um documento contendo orientações por etapa do cuidado: acolhimento, verificação legal, preparo do paciente, ato anestésico-cirúrgico, e recuperação pós-anestésica. O protocolo passou a ser aplicado de forma piloto após validação informal em reunião técnico-gerencial.

**Resultados:** A implantação do protocolo favoreceu maior segurança jurídica, melhor comunicação entre enfermagem, segurança institucional e equipe médica, e evitou suspensões de procedimentos por falta de orientação. Houve maior clareza sobre os limites da atuação da equipe quanto à manipulação do dispositivo e à comunicação com autoridades externas. A equipe relatou segurança e coerência nas condutas a partir do uso do protocolo.

**Conclusões:** A criação de protocolo assistencial específico para pacientes em uso de tornozeleira eletrônica fortalece a assistência segura e humanizada, respeitando o direito à saúde dessa população. A formalização do cuidado e a capacitação da equipe contribuem para a legalidade e a qualidade da assistência perioperatória.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Tornozeleira Eletrônica; Protocolo Assistencial; Pessoa Privada de Liberdade; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 103
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## MANUAL DE TREINAMENTO SISTEMA TASY PARA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Caregnato, R. C. A.; Oliveira, C. F. M.; Doebber, M.; Rocha, G. E.; Palandi, L.; Fioreze, D.

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

**Introdução:** O Centro Cirúrgico (CC) é um dos mais importantes setores de um hospital, responsável pela realização de procedimentos cirúrgicos menores ou ambulatoriais até cirurgias de alta complexidade 1. Visando assegurar a segurança do paciente e qualidade dos serviços prestados, a equipe cirúrgica deve ser habilitada a exercer as atividades atribuídas e garantir a ética e o profissionalismo, em um ambiente que requer comunicação clara e eficaz 2. A grande rotatividade de funcionários da equipe de enfermagem no CC pode gerar um impacto desfavorável no seu funcionamento3, portanto, é necessário criar estratégias que facilitem a rotina dos profissionais.

**Objetivo:** Relatar a criação e implementação de um manual sobre o sistema Tasy para novos profissionais de enfermagem que atuam no CC.

**Método:** Relato de experiência desenvolvido no CC de um hospital privado de uma cidade do Rio Grande do Sul, Brasil.

**Resultados:** Um manual foi criado com o passo a passo para inserção dos dados no sistema Tasy, a partir de capturas de tela para ser replicável ao processo real. A divisão do conteúdo foi organizada em sete tópicos: 1. acesso à gestão de cirurgias; 2. procedimentos, participantes e conjuntos CME; 3. gastos com a farmácia; 4. gastos com materiais especiais; 5. impressão de relatórios; 6. acesso ao PEPO; 7. registro do tempo de limpeza de sala. Após finalizado, elaborou-se um instrumento de avaliação, divididos em seis competências, respondido pelos profissionais que utilizaram o manual. Foram obtidos o retorno de 15 avaliações com 100% de respostas “Sim” para quatro competências, a saber: 1- etapas claras; 3-exemplos fornecidos de forma útil; 5- segurança e resolutividade do sistema; e 6- o manual foi útil no processo aprendizagem. Na competência 2 – forma sequencial adequada e compreensível, obteve-se 87% respostas “Sim” e 13% “Parcialmente”. Na competência 4- Quantidade de etapas coerentes com as informações a serem aprendidas, 94% respostas “Sim” e 6% respostas “Parcialmente”.

**Conclusões:** A implementação do manual foi uma estratégia considerada relevante, dando suporte ao processo de ensino de aprendizagem das funcionalidades do sistema. A utilização do manual, como tecnologia educacional, permitiu o processo de educação motivador, simplificando o conteúdo a ser aprendido pela equipe de enfermagem, aumentando a confiança e autonomia de novos colaboradores.

**Palavras-chave:** Centro Cirúrgico Hospitalar; Tecnologia Educacional; Aprendizagem; Educação em Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 107
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## RASTREABILIDADE DE OPME: A IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA MANUAL COM FOCO NA AUTOMATIZAÇÃO

**Autores:** Souza, A. V. P.; França, W. C. L.; Santos, Y. F.

Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Recife - PE, Brasil

**Introdução:** A rastreabilidade de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) é uma estratégia fundamental para assegurar a segurança do paciente, além de conferir melhor gestão do estoque e reduzir desperdícios, contribui para um melhor controle de custos, a conformidade regulatória e a eficiência dos processos cirúrgicos. Em instituições públicas, onde o uso desses materiais é frequente e os sistemas informatizados muitas vezes são inexistentes ou limitados, a implementação de mecanismos eficazes de rastreabilidade representa um desafio considerável. Neste cenário, a atuação da equipe de enfermagem tem sido determinante para estruturar um modelo de rastreabilidade manual como etapa inicial de um processo que visa à automação futura. Essa experiência evidencia a capacidade da enfermagem de liderar iniciativas que fortalecem a segurança assistencial e a governança clínica.

**Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem na implantação de um sistema de rastreabilidade manual de OPME em um hospital público de grande porte no Recife, com foco na transição futura para um modelo automatizado.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por enfermeiros da Central de Material e Esterilização (CME) e do Centro Cirúrgico de um hospital de ensino, referência em cirurgias de média e alta complexidade, que realiza atendimentos de urgência e eletivos. O projeto teve início com a criação de instrumentos padronizados para controle manual das OPME utilizadas nos procedimentos cirúrgicos, como fichas de rastreio, etiquetas de identificação, registros de lote, validade e fabricante, além da associação com o paciente, procedimento e equipe envolvida. Paralelamente, iniciou-se a articulação com os setores de tecnologia e gestão para estruturação da futura automatização.

**Resultados:** A experiência evidencia que a rastreabilidade de OPME pode ser iniciada de forma manual, com resultados relevantes, desde que haja engajamento da equipe, organização dos fluxos e apoio institucional. A enfermagem exerceu papel central na estruturação e condução do processo, demonstrando sua relevância para a segurança assistencial, controle de perdas e rastreio em caso de intercorrências. A transição para um modelo automatizado configura-se como o próximo passo natural, com potencial para ampliar os resultados já alcançados. Investir nessa transformação requer o fortalecimento da cultura da rastreabilidade, integração tecnológica e valorização do protagonismo da equipe de enfermagem.

**Conclusões:** A implementação do manual foi uma estratégia considerada relevante, dando suporte ao processo de ensino de aprendizagem das funcionalidades do sistema. A utilização do manual, como tecnologia educacional, permitiu o processo de educação motivador, simplificando o conteúdo a ser aprendido pela equipe de enfermagem, aumentando a confiança e autonomia de novos colaboradores.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Controle de Qualidade; Segurança do Paciente; Centro de Material e Esterilização.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 109
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## RELATO DE EXPERIÊNCIA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CIRURGIA CARDÍACA ROBÓTICA PARA CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERATRIAL

**Autores:** Juriollo, A. C.

Hospital Vera Cruz, Campinas - SP, Brasil

**Introdução:** A cirurgia minimamente invasiva, ao utilizar pequenas incisões, oferece vantagens como menor trauma tecidual, redução do risco de sangramento e infecções, e recuperação mais rápida. Para os pacientes, a cirurgia robótica representa menor agressividade e alta hospitalar precoce; para os cirurgiões, maior precisão e acesso às áreas complexas; e para os hospitais, redução de custos e maior visibilidade.

**Objetivo:** Relatar a experiência de um hospital quanto ao planejamento e assistência de enfermagem da primeira cirurgia cardíaca robótica realizada em uma instituição privada de Campinas, São Paulo em dezembro de 2024.

**Método:** O primeiro caso cirúrgico robótico da cardíaca foi de uma paciente do sexo feminino, 44 anos, que apresentava uma cardiopatia congênita agravada por um acidente vascular cerebral. Iniciamos o planejamento dessa cirurgia com 08 meses de antecedência seguindo um cronograma de encontros e simulações com a equipe multidisciplinar. Inicialmente a definição e planejamento de aquisição das pinças robóticas dedicadas de cirurgia cardíaca. Realização de benchmark em instituição em Uberlândia para capacitação da enfermagem. Simulações realísticas e reciclagem de todo o time quanto a emergências e conversão cirúrgica. O procedimento foi realizado com sucesso, com duração de mais de oito horas e participação de mais de 12 profissionais.

**Resultados:** Comprovado a importância da preparação e planejamento para atendimento dessa grande especialidade de alta complexidade. Constatado que a expertise da instituição em cirurgias de grande porte da especialidade torácica contribuiu para a assistência intraoperatória quanto a posicionamento e docking. Observado que a interação da equipe de enfermagem robótica com equipe cirúrgica da cardíaca se faz necessária para que aconteça a conexão e entendimento dos tempos cirúrgicos. Observado também que a limitação no número de pessoas em sala de cirurgia circulando deve ser controlada pois implica dificuldade de comunicação em alça fechada.

**Conclusões:** A experiência evidenciou a importância da qualificação profissional, do trabalho multidisciplinar com comunicação em alça fechada para a implementação segura e eficaz da cirurgia cardíaca robótica. A paciente foi acompanhada através do Programa de Desfecho Clínico e demonstrou satisfação com o resultado e desfecho, reforçando o impacto positivo do procedimento pioneiro.

**Palavras-chave:** Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Enfermagem Perioperatória; Cirurgia Torácica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 110
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## DO ROBÔ À RECUPERAÇÃO: CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ROBÓTICA

**Autores:** Juriollo, A. C.; Furlan, A. M.; Rojic, L.

Hospital Vera Cruz, Campinas - SP, Brasil

**Introdução:** A consulta de enfermagem é uma atividade essencial e privativa do enfermeiro e tem como um de seus objetivos avaliar os cuidados de enfermagem prestados e os seus resultados a um indivíduo e sua família. É um processo essencial para o cuidado de saúde que também pode contribuir para as melhorias das instituições de saúde quanto a processos e protocolos.

**Objetivo:** Avaliar a satisfação dos pacientes submetidos a procedimentos minimamente invasivos assistidos por tecnologia robótica, ao longo de sua jornada cirúrgica, com foco no cuidado prestado pela equipe de enfermagem.

**Método:** Estudo retrospectivo realizado em instituição de saúde privada em Campinas, São Paulo, através da coleta de dados obtidos por meio de questionário aplicado durante a consulta de enfermagem pelo enfermeiro no pós-operatório imediato em unidade de internação antes da alta hospitalar.

**Resultados:** A análise considerou aspectos como acolhimento, comunicação, dor no pós-operatório e percepção/satisfação da assistência de enfermagem. Os resultados demonstraram que 65% das visitas ocorreram no período noturno, momento de menor fluxo no centro cirúrgico. A maioria dos pacientes (98,5%) relatou sentir-se acolhida e segura, e todos avaliaram positivamente o cuidado da equipe de enfermagem. Em relação à dor, 54,9% dos pacientes não apresentaram queixas no pós-operatório, enquanto 43,6% relataram dor moderada e apenas 1,5% dor intensa. Apenas dois pacientes apontaram dúvidas ao longo do processo que foram esclarecidas.

**Conclusões:** Os achados reforçam a importância da escuta ativa e do acolhimento na construção de uma assistência mais humanizada e de excelência, evidenciando a necessidade de aprimorar a comunicação para garantir maior clareza e segurança ao paciente. O feedback obtido durante a consulta de enfermagem pós-operatória configura-se como ferramenta fundamental para a qualificação contínua dos serviços prestados pela no ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Período Pós-Operatório; Enfermagem de Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 113
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ATRIBUIÇÕES E DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA FASE INTRAOPERATÓRIA DO TRANSPLANTE RENAL

**Autores:** Alves, A. P. C. I.; Vilela, C.M. J. S.; Souza, D. N.; Russo, C. G.; Panhan, M. Rigon, L. C.

Hospital de Clínicas da Unicamp, Campinas - SP, Brasil

**Introdução:** O transplante renal é uma intervenção cirúrgica complexa que demanda atuação integrada e qualificada da equipe multiprofissional, com destaque para o período intraoperatório. Nessa fase, o enfermeiro tem papel central no monitoramento clínico do paciente, articulação da equipe e execução de práticas seguras em um ambiente marcado por múltiplas tarefas e riscos ocupacionais (1,2,5). Também são exigidas habilidades de comunicação, gerenciamento do tempo e tomada de decisões rápidas diante de intercorrências (2,4).

**Objetivo:** Descrever as atribuições e os principais desafios enfrentados por enfermeiros durante a assistência na fase intraoperatória do transplante renal, considerando diferentes faixas etárias.

**Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado na prática da equipe de enfermagem durante transplantes renais em crianças, adultos e idosos, em hospital universitário, terciário, no interior do Estado de São Paulo. As observações foram sistematizadas com apoio da literatura recente.

**Resultados:** Durante o intraoperatório, o enfermeiro é responsável pelo monitoramento dos sinais vitais, perfusão do enxerto, preparo de materiais, administração de medicamentos e prevenção de complicações como hipotensão e sangramentos (1,2,5). Em pacientes idosos, há maior atenção à fragilidade e resposta anestésica (3). Outras atribuições incluem: rastreabilidade de materiais, manutenção da assepsia e registro dos eventos intraoperatórios (5). O enfermeiro também atua na comunicação entre os membros da equipe, promovendo resolução ágil de intercorrências (2,4). Entre os desafios estão: sobrecarga de trabalho, multitarefa, interrupções frequentes e exposição a riscos como perfurocortantes, fumaça cirúrgica e radiação (1,2,4). Também há impacto emocional relacionado à pressão do ambiente cirúrgico, especialmente entre profissionais menos experientes (1). A administração intraoperatória da timoglobulina exige monitoramento rigoroso devido a possíveis reações adversas como febre, calafrios, hipotensão, urticária e dessaturação. A identificação precoce desses sinais permite manejo eficaz, geralmente com redução da velocidade de infusão (6).

**Conclusões:** A atuação do enfermeiro no transplante renal é essencial para a segurança e eficácia do procedimento. Reconhecer os desafios e fortalecer estratégias de apoio à equipe são fundamentais para uma prática segura e eficiente.

**Palavras-chave:** Transplante Renal; Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente; Assistência Intraoperatória; Desafios Profissionais.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 120
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## NEONPASS OR: INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA JORNADA DO PACIENTE CIRÚRGICO E SEGURANÇA ASSISTENCIAL

**Autores:** Rinaldi, L. C.; Sousa, C. S.; Moura, N. B. F.

Hospital Sírio Libanês, São Paulo- SP, Brasil

**Introdução:** A eficiência operacional do Centro Cirúrgico (CC) é um dos pilares fundamentais para a qualidade assistencial e a segurança do paciente. A complexidade dos procedimentos cirúrgicos envolve diferentes equipes e requer alta coordenação, o que torna o ambiente suscetível a desafios como atrasos, falhas de comunicação e baixa visibilidade dos processos. Tais desafios podem comprometer não apenas a experiência do paciente, mas também a produtividade e a satisfação das equipes envolvidas.

**Objetivo:** Apresentar a implementação do Neonpass OR® e a melhoria da performance do Centro Cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a implantação do Neonpass OR®, uma solução digital voltada para o gerenciamento do Centro Cirúrgico, em um hospital privado de grande porte localizado em São Paulo. A instituição conta com 25 salas de cirurgia de média e alta complexidade, 30 leitos de recuperação anestésica e realiza, em média, 1.700 cirurgias por mês. O período de estudo compreende os meses de agosto a novembro de 2024, correspondendo à fase de implantação do sistema. A solução Neonpass OR® foi utilizada por todas as equipes envolvidas no fluxo cirúrgico, incluindo enfermagem, radiologia, higiene, hemoterapia, engenharia clínica e farmácia, abrangendo todos os turnos de funcionamento do CC. Este estudo seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição.

**Resultados:** Durante o período de implantação, 25 salas de cirurgia passaram a utilizar o Neonpass OR®, totalizando 73.454 acionamentos distribuídos entre as diversas equipes. A distribuição percentual das solicitações foi: Farmácia: 17.983 solicitações (24,5%); Engenharia clínica: 12.951 solicitações (17,6%); Enfermeira de sala: 11.399 solicitações (15,5%); Higiene: 6.949 solicitações (9,5%); Arsenal da CME: 6.325 solicitações (8,6%); Troca de carros de anestesia: 6.182 solicitações (8,4%); Retirada da CME: 5.910 solicitações (8%); Raio X: 2.174 solicitações (3%); Cobrança de consignado da CME: 1.831 solicitações (2,5%). O tempo mediano de atendimento geral, considerando todas as equipes, foi de 15 minutos. No período avaliado, o tempo médio de ocupação das salas de cirurgia foi de 2 horas e 37 minutos, com um tempo mediano de giro de sala de 35 minutos, resultando em um tempo total de ocupação de 3 horas e 12 minutos. Com a utilização do Neonpass OR®, foi possível monitorar e controlar os tempos dos processos cirúrgicos em tempo real, além de automatizar a comunicação entre as equipes envolvidas. A padronização dos fluxos e a visibilidade das informações contribuíram para a melhoria do desempenho e da segurança.

**Conclusões:** A implantação do Neonpass OR® no Centro Cirúrgico demonstrou avanços significativos na eficiência operacional, na comunicação entre equipes e na segurança do paciente. A tecnologia aplicada ao ambiente cirúrgico permitiu uma gestão mais eficaz e integrada, alinhada às boas práticas de cuidado e humanização. Além disso, reforça a importância de soluções inovadoras e inclusivas para a promoção da qualidade e segurança nos sistemas de saúde. Este estudo contribui para o aprimoramento da gestão hospitalar, destacando a relevância da automação e do uso de ferramentas digitais no cenário da saúde.

**Palavras-chave:** Automação; Enfermagem Perioperatória; Eficiência Operacional; Tecnologia Digital.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 123
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ACOLHIMENTO DOS PAIS POR ENFERMEIROS EM CIRURGIAS NEONATAIS DE EMERGÊNCIA À LUZ DE PEPLAU

**Autores:** Ferreira, F. F. L.; Ribeiro, M. N. S.; Silva, L. A.; Dias, J. S.; Azevedo, S. R. M.; Lima, A. M.

Universidade do Estado do Amazonas, Manaus - AM, Brasil

**Introdução:** O nascimento de um filho com malformações congênitas que demandam cirurgias imediatas representa um evento inesperado e angustiante para os pais[1]. Em vez da celebração esperada, os familiares se deparam com a urgência, a instabilidade clínica do neonato e o ambiente tecnicista do centro cirúrgico[2]. Nessa conjuntura, o enfermeiro emerge como profissional essencial no acolhimento emocional e no fortalecimento do vínculo com os familiares, tornando-se mediador entre os aspectos técnicos e o cuidado humanizado[3]. A Teoria das Relações Interpessoais de Peplau oferece subsídios para compreender e qualificar essas interações, considerando o processo relacional como terapêutico e transformador.

**Objetivo:** Relatar a experiência profissional de uma enfermeira no acolhimento aos pais de recém-nascidos submetidos a cirurgias de emergência, à luz da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, com abordagem qualitativa, baseado na vivência de uma enfermeira atuante em hospital público de referência em cirurgia pediátrica no estado do Amazonas, região Norte do Brasil. As experiências ocorreram entre 2023 e 2024, no atendimento a neonatos submetidos a cirurgias de urgência e emergência, como gastrosquise, atresia intestinal e hérnia diafragmática. O relato fundamenta-se na observação direta, reflexões críticas da prática assistencial e nos princípios da humanização do cuidado, utilizando-se como arcabouço teórico a Teoria das Relações Interpessoais de Peplau. Aspectos éticos: as ações relatadas compõem práticas assistenciais rotineiras e respeitam os princípios éticos da confidencialidade e do cuidado centrado na família, não envolvendo coleta de dados identificáveis ou intervenção experimental.

**Resultados:** Durante o acolhimento às famílias, observou-se que os pais, em geral, chegam desorientados, carregando dúvidas e emoções intensas como medo, tristeza e culpa. O primeiro contato com o enfermeiro, ainda no setor de admissão ou na antessala cirúrgica, é decisivo para estabelecer um relacionamento terapêutico, conforme proposto por Peplau[4]. Este vínculo se desenvolve em fases: orientação (acolhimento inicial), identificação (criação da confiança), exploração (compartilhamento de informações e sentimentos) e resolução (encaminhamento e apoio no pós-operatório). O enfermeiro utiliza a escuta ativa, o diálogo empático e explicações claras sobre os procedimentos e a rotina hospitalar, promovendo segurança emocional aos familiares. Apesar dos desafios impostos pelo ambiente de alta complexidade, como a limitação de tempo e a sobrecarga de trabalho, estratégias simples, como dedicar alguns minutos para conversar ou oferecer um espaço de escuta, mostraram-se eficazes na criação de vínculos positivos. A experiência demonstrou que a atuação do enfermeiro no acolhimento reduz a ansiedade dos pais, melhora o entendimento sobre o processo cirúrgico e fortalece o vínculo com a equipe multiprofissional. Observou-se também maior adesão às orientações de cuidado no pré e pós-operatório. O uso consciente da teoria de Peplau promoveu reflexões sobre o papel do enfermeiro como agente terapêutico, além de ampliar a percepção da importância do cuidado emocional. Como desafio, identificou-se a ausência de protocolos institucionais específicos e a falta de espaços adequados para o acolhimento dos familiares no ambiente cirúrgico.

**Conclusões:** O uso da Teoria das Relações Interpessoais de Peplau proporciona um olhar ampliado sobre o papel do enfermeiro no acolhimento de pais em situações de crise neonatal. O vínculo terapêutico estabelecido nesse processo é essencial para a humanização do cuidado e para o enfrentamento do sofrimento familiar. Investir em formação teórica e escuta sensível fortalece o protagonismo do enfermeiro na assistência neonatal.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Humanização da Assistência; Relações Enfermeiro-Paciente; Recém-Nascido.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 124
CATEGORIA: GESTÃO EM SAÚDE
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## SEGURANÇA DO PACIENTE NA IDENTIFICAÇÃO DE AMOSTRAS CIRÚRGICAS EM CIRURGIA AMBULATORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Toneto, M. A. S.; Oliveira, J. A. L.; Costa, M. A. S.; Sousa, A. F. M.; Buso, F. D. S.; Silva, F. B. G.; Barbosa, M. H.

Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba - MG, Brasil

**Introdução:** A identificação correta de amostras destinadas ao exame anatomopatológico é uma etapa crítica no processo diagnóstico e terapêutico. Falhas nessa etapa podem resultar em incidentes que levam a consequências negativas graves para os pacientes, comprometendo sua segurança[1]. Um incidente é um evento ou circunstância que poderia ter resultado, ou resultou, em dano desnecessário à saúde. Dentre os tipos de incidentes, o quase evento ou near miss, é aquele que não alcançou o paciente[2]. Sua ocorrência impacta negativamente a qualidade da assistência prestada e evidenciam fragilidades nos processos de trabalho. Segundo dados do Notivisa, em Minas Gerais, entre agosto de 2023 e julho de 2024, foram registradas 19.718 notificações de falhas na assistência à saúde, sendo essa a principal causa entre os eventos notificados[3].

**Objetivo:** Relatar a experiência da implantação de uma estratégia para evitar novos incidentes em relação à falha na identificação de amostras para anatomopatológico.

**Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a implantação de uma estratégia para evitar novos incidentes decorrentes de falhas na identificação de amostras para anatomopatológico, pelo setor de Cirurgia Ambulatorial, em um hospital público no interior de Minas Gerais, após a ocorrência de um incidente envolvendo a troca de identificação de amostras, no qual duas peças cirúrgicas, de pacientes diferentes, foram identificadas no nome de apenas uma delas.

**Resultados:** Primeiramente, foi realizado o registro do incidente por meio de ficha de notificação, disponível na intranet da instituição. Posteriormente, foi feito contato com o setor de Patologia Clínica solicitando a localização das amostras para conferência e cancelamento do laudo emitido incorretamente para uma das pacientes. Durante a reunião com a equipe de enfermagem, foi concluído que a alta rotatividade de procedimentos e a identificação manual das amostras contribuíram para a ocorrência do evento, resultando em uma falha na identificação da amostra. Partindo dessa reunião, a equipe de enfermagem, juntamente com o setor de Patologia Clínica e de Tecnologia da Informação, buscando encontrar medidas para prevenir novos eventos e melhorar a confiabilidade da informação, propuseram uma modificação no sistema de pedido de exames, voltada para os pacientes ambulatoriais, conforme já era feito no centro cirúrgico da instituição, porém, que estava disponível apenas para pacientes internados. Ao realizar o pedido de biópsia, o médico insere a história clínica, a hipótese diagnóstica e o nome do material. Após a conclusão do pedido, o médico imprime uma etiqueta contendo o nome do paciente, prontuário, número do pedido e nome do material e a entrega ao circulante da sala ou enfermeiro, onde ambos fazem dupla checagem dos dados, aumentando a segurança na identificação das amostras.

**Conclusões:** A implantação da nova estratégia, baseada na automação e dupla checagem das informações, foi de execução simples, baixo custo e boa aceitabilidade pela equipe multiprofissional e demonstrou ser uma medida eficaz para reduzir falhas e fortalecer a cultura de segurança do paciente, tornando-a uma experiência exitosa no contexto da cirurgia ambulatorial. Essa experiência reforça a necessidade de notificação, análise crítica e resposta rápida, promovendo, por meio da aprendizagem contínua, a melhoria dos processos de trabalho, diminuindo as chances de nova ocorrência desses incidentes nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Near Miss; Enfermagem Perioperatória; Cirurgia Ambulatorial.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 131
CATEGORIA: GESTÃO EM SAÚDE
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## GESTÃO DE ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS NA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO: RELATO

**Autores:** Nogalha, M. O.; Corgozinho, M. M.; Gregis, R. S.; Silva, G. S.

ESCS/FEPECS/SES-DF – Brasília - DF, Brasil

**Introdução:** Prótese é peça ou aparelho de substituição dos membros ou órgãos do corpo e órtese é qualquer material permanente ou transitório que auxilie as funções do membro, órgão ou tecido – associado ou não ao ato cirúrgico. Materiais especiais são materiais de uso individual que auxiliam o diagnóstico e que não se enquadram nas especificações de órteses ou próteses, sendo implantáveis ou não. Esses produtos representam entre 15% e 25% dos gastos em uma unidade de centro cirúrgico, em que qualquer falha pode impactar de forma negativa a condição de saúde do paciente.

**Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por residentes de enfermagem em centro cirúrgico no cenário de prática de OPME.

**Método:** Relato de experiências de duas residentes de enfermagem em centro cirúrgico no serviço na Gerência de Programação de OPME.

**Resultados:** A experiência profissional foi no período de março a maio de 2025 – 40 horas semanais – na Gerência de Programação de OPME da Residência Uniprofissional de Enfermagem em Centro Cirúrgico da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sob a orientação dos preceptores do programa e demais membro da equipe. As atividades desempenhadas incluíram: monitoramento contínuo de estoque a partir de atualização diária da quantidade de materiais disponíveis na rede; previsão de quantitativos para as aquisições futuras por meio do Cálculo do Consumo Médio Mensal (CMM) e relatório de entradas e saídas com CMM tratado pelo desvio padrão – com os relatórios gerados por sistema de gestão de materiais, que apoia a tomada de decisão na aquisição de insumos e evita acúmulo de material; emissão inicial do processo de aquisição regular por Sistema de Registro de Preços via Pregão Eletrônico – elaboração de Estudo Técnico Preliminar, elaboração de Mapa de Risco – assegurando legalidade e justificativa técnica para a contratação; execução de compra das Atas de Registro de Preços vigentes para os produtos que atingiram o ponto de ressuprimento; monitoramento da execução dos contratos consignados de fornecimento contínuo; participação no processo de desburocratização do procedimento de aquisição por consignação a partir de articulações com as regionais de assistência à saúde, com troca de informações e construção conjunta de fluxos operacionais. Essa iniciativa visou tornar o processo mais responsivo às demandas assistenciais; resposta e acompanhamento de processos judicializados, com prestação de informações técnicas à Defensoria Pública para subsidiar decisões judiciais relativas à disponibilização de OPME.

**Conclusões:** A vivência no setor de Gerência Programadora de OPME ampliou a compreensão das residentes sobre a gestão de materiais em saúde, com foco em previsão, provisão e monitoramento. Essa experiência fortaleceu competências em gestão, tomada de decisão baseada em evidências e articulação entre equipes de gestão e assistência. As residentes passaram a entender a importância dos documentos originados na assistência como ponto de partida dos processos de aquisição e contratação, no dia a dia, muitos profissionais da assistência desconhecem essa conexão, gerando atrasos, retrabalhos e dificuldades nas compras. A partir dessa vivência, as residentes adquiriram uma visão mais sistêmica e integrada, reconhecendo que a qualidade do cuidado está diretamente ligada à eficiência e à precisão dos processos administrativos.

**Palavras-chave:** Próteses e Implantes; Gestão de Recursos Materiais; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 136
CATEGORIA: GESTÃO EM SAÚDE
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ELABORAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL PARA O AMBULATÓRIO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Vasconcelos, A. P. G.; Barbosa, J. S.; Pacheco, L. S. D.; Macedo, H. B. M.; Marques, M. N.; Campos, A. C. L.; Vasconcelos, E. V.

Hospital Universitário João de Barros Barreto – Belém - PA, Brasil

**Introdução:** O Ambulatório de Clínicas Cirúrgicas é um espaço dedicado ao atendimento ambulatorial de pacientes que necessitam de cirurgias, pequenos procedimentos e acompanhamentos relacionados às cirurgias, necessitando de protocolos, guias e outros instrumentos de gestão para melhor condução dos pacientes pelos profissionais de saúde. Neste sentido, um protocolo assistencial possui como finalidade a descrição de uma situação específica de assistência ou cuidado, contendo detalhes operacionais e especificações sobre o que deve ser feito, por quem e de que forma, orientando os profissionais nas decisões voltadas à prevenção, recuperação ou reabilitação da saúde1. Assim, a elaboração de um protocolo para a utilização da sala de procedimentos do ambulatório se faz necessária devido o fluxo intenso de pacientes que precisam de atendimento neste local.

**Objetivo:** Relatar a experiência de residentes de enfermagem sobre a criação de um protocolo assistencial para utilização da sala de procedimentos do ambulatório de clínicas cirúrgicas de um hospital na região Norte do país.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por residentes de enfermagem, realizado no Ambulatório de Clínicas Cirúrgicas de um Hospital Universitário localizado na região Norte do país, no mês de Abril de 2025. A partir das demandas apresentadas pela gestora e enfermeira do ambulatório, foi solicitado a elaboração de um protocolo assistencial para utilização da sala de procedimentos da unidade, pois são necessárias adequações gerenciais para uso da sala pelos profissionais que atuam no ambulatório. Assim, foram adicionados os objetivos do protocolo, justificativas, critérios de inclusão e exclusão, atribuições, competências e responsabilidades, bem como indicadores de monitoramento e responsáveis pelo cálculo desses indicadores e plano de ação quando for necessário para melhoria dos indicadores. Também foi confeccionado um fluxograma, com o auxílio do Canva, uma plataforma de design online e gratuita, para regularização do fluxo incluindo a recepção, consultórios de enfermagem e médicos, sala de procedimentos e o serviço de higienização do setor.

**Resultados:** Após a elaboração do protocolo, este foi apresentado para a equipe de profissionais que atendem no ambulatório e abriu-se um momento de discussão com sugestões para aprimoramento do protocolo. A colaboração da equipe multidisciplinar fomenta espaços de aprendizado e instiga abordagens centradas no paciente, assim, a produção de um protocolo que atenda as demandas do serviço do ambulatório de clínicas cirúrgicas favorece os profissionais no direcionamento do fluxo de atendimento e é uma importante ferramenta de gestão para identificar possíveis problemas no serviço e suas correções através de capacitações e adequações no ambulatório. A elaboração do protocolo de utilização da sala de procedimentos do ambulatório de clínicas cirúrgicas permitiu aos residentes vivenciar processos de gestão importantes para melhoria da assistência, bem como incentivou a investigação científica sobre as atualizações quanto aos conceitos importantes relacionados a temática.

**Conclusões:** O uso de protocolos tende a aprimorar a assistência, favorecer o uso de práticas cientificamente sustentadas, minimizar a variabilidade das informações e condutas entre os membros da equipe de saúde, estabelecer limites de ação e cooperação entre os diversos profissionais2,3. Assim, protocolos que direcionem a tomada de decisão dos profissionais auxiliam o processo de cuidado com o paciente e consequentemente melhoram os indicadores de gestão do ambulatório de clínicas cirúrgicas.

**Palavras-chave:** Paciente Cirúrgico; Segurança do Paciente; Enfermagem Cirúrgica; Gestão em Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 137
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## POTENTIAL BUDGET IMPACT OF PRE-ASSEMBLED SUPER-RAPID STEAM CHALLENGE PACK COMPARED TO TRADITIONAL USER-ASSEMBLED SUPER-RAPID CHALLENGE PACK

**Autores:** Coria, C.

Solventum – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** Surgical site infections (SSIs) substantially increase clinical and economic burdens associated with surgical procedures. Direct costs include prolonged hospitalization, additional diagnostic testing, and need for reoperation. SSIs also negatively impact the physical and mental health of patients and their families. Indirect and intangible costs associated with SSIs include increased patient morbidity, mortality, loss of earnings, and distress during recovery.1 Sterilization of medical devices is a critical strategy to prevent SSIs in healthcare environments.2 Poor sterilization puts the patient at risk, so it is essential that healthcare professionals remain aware of potential threats to sterilization efficacy. This involves recognizing potential failures, such as a malfunctioning sterilizer, user error, poor steam quality, and other variables that can compromise sterilization outcomes.3 Together with national and international standards and best practices, monitoring tools are key factors in managing and mitigating risks. Ensuring that sterilization is safe and effective requires proper and consistent use of physical, chemical, and biological sterilization monitoring tools.3. A process challenge device (PCD) is an apparatus, such as a test kit, used to evaluate the successful performance of a sterilization process. A PCD provides a challenge to the process that is equal to or greater than the challenge posed by the most difficult device routinely processed. The purpose of sterilization process monitoring determines whether the PCD should include a biological indicator (BI), a chemical indicator (CI), or both.3

**Objetivo:** This study estimated the potential budget impact of implementing a pre-assembled super rapid steam challenge pack* compared to a traditional manually assembled super rapid challenge pack (as recommended by AAMI4). Challenge packs were evaluated based on their performance monitoring critical conditions and ensuring sterility of medical devices and/or surgical equipment in a sterile processing department of a public hospital.

**Método:** A cost-minimization model was used to estimate the potential budget impact of using a pre-assembled steam challenge pack versus an equivalent manually assembled 16-towel pack, from the perspective of Chilean public healthcare system over one year. Input prices, labor costs and operating details of the sterilization centre, including average amount of cycles/day without a monitoring biological indicator (BI), amount of cycles/day with monitoring BI and days of operation per month, were provided by a public hospital in Chile and current as of 03 July 2024. The model assumed 8 minutes for manual preparation. Daily averages included 10 cycles without a BI and 31 weekly cycles with a BI. The average daily number of sterilization loads was 15, considering 7 operating days per week and 4 weeks per month. Local material and labor costs were applied, with calculations conducted in Chilean pesos (CLP) and converted to US dollars using the exchange rate at the time of analysis.

**Resultados:** The total yearly material and labour costs for user-assembled tests were 71.2% higher ($77,856) compared to pre-assembled packs ($45,469). Using pre-assembled tests resulted in total savings of 41.6% ($32,387).

**Conclusões:** This study compared traditional user-assembled super-rapid test pack with pre-assembled super rapid steam challenge test pack. Test packs were evaluated based on their monitoring of critical conditions and determination of the sterility of processed loads. These findings showed that the pre-assembled super rapid steam challenge test pack was less costly and provided an equivalent level of challenge in load assessment. Additionally, the pre-assembled tests increased the consistency of results and reduced variability over time.

**Palavras-chave:** Sterilization; Biological Monitoring; Health Economics.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 138
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROTOCOLO DE PREVENÇÃO DE SÍNDROME COMPARTIMENTAL ASSOCIADA À POSIÇÃO DE LITOTOMIA

**Autores:** Lima, L. B. D.; Santos, H. B. D.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A síndrome compartimental não traumática de membros inferiores é uma complicação potencialmente devastadora em cirurgias prolongadas realizadas em pacientes na posição de litotomia, sobretudo quando associada à posição de Trendelemburg(1), com incidência que varia de 0,01% a 0,20%(1-2). Neste contexto, o mecanismo fisiopatológico envolve a hipoperfusão tissular decorrente da elevação dos membros inferiores, compressão dos compartimentos musculares pelo edema intersticial e, em determinadas situações, pela síndrome de reperfusão subsequente à isquemia prolongada do membro(3-4). A prevenção deste evento exige atuação multiprofissional pautada em protocolos assistenciais bem estabelecidos, baseados em diretrizes clínicas e evidências para nortear condutas seguras e eficazes.

**Objetivo:** Descrever o protocolo de prevenção de síndrome compartimental associada à posição de litotomia desenvolvido em um hospital do sul do Brasil.

**Método:** Estudo metodológico desenvolvido em duas etapas, com a construção do protocolo por meio da revisão da literatura, seguido de avaliação de especialistas.

**Resultados:** O fluxograma do protocolo estabelece a identificação dos riscos do paciente no pré-operatório, realizado pela equipe médica cirúrgica. O risco fica sinalizado no agendamento cirúrgico indicando a necessidade de equipamentos especiais para a posição de litotomia (perneiras pneumáticas e sistema de retorno venoso sequencial). Na admissão do paciente em sala cirúrgica, durante o Sign In do Checklist da Cirurgia Segura, tem-se a confirmação do tempo cirúrgico estimado, estando disponível os equipamentos especiais, com a colocação do sistema de retorno venoso sequencial no paciente realizado pela equipe de enfermagem. Ao posicionar o paciente em litotomia, os membros inferiores do paciente são apoiados nas perneiras pneumáticas. Durante o posicionamento do paciente, é mandatório a presença do cirurgião responsável na sala cirúrgica. O horário de início da elevação dos membros inferiores deve ser registrado no quadro do Checklist da Cirurgia Segura, e o anestesiologista ou a enfermeira é responsável por calcular o tempo estimado para a pausa no posicionamento, prevista para ocorrer a cada 3 horas, tendo o registro da hora da pausa. Essa pausa consiste em abaixar os membros inferiores até o nível do coração por um período de 15 minutos, e após retornar à posição elevada para a continuidade do procedimento cirúrgico. Todas as etapas do protocolo devem ser registradas na ficha de anestesia e na evolução de enfermagem do intraoperatório. No pós-operatório imediato, o paciente deve ser avaliado pela equipe assistencial, com especial atenção aos membros inferiores, observando cor, pulso, temperatura e presença de edema, além de sinais e sintomas sugestivos de síndrome compartimental.

**Conclusões:** O presente protocolo contempla as etapas pré, intra e pós-operatória, de modo a prevenir a ocorrência da síndrome compartimental associada à posição de litotomia. O protocolo oferece orientações claras e objetivas às equipes multiprofissionais envolvidas no cuidado perioperatório. A implementação do protocolo na instituição se encontra em andamento, aguardando sua publicação, de modo a oficializar o seu uso e promover a segurança do paciente, uma vez que padroniza condutas, reduz a variabilidade nas práticas clínicas e contribui significativamente para a prevenção desse tipo de complicação.

**Palavras-chave:** Síndromes Compartimentais; Protocolos Clínicos; Assistência Perioperatória; Posicionamento do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 141
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## MONITORIA ACADÊMICA COMO ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO AMPLIADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM EVENTO CIENTÍFICO

**Autores:** Braun, V. B.; Oliveira, C. F. M. D.; Schneider, D. S.; Treviso, P.

Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** Eventos científicos podem ser compreendidos como uma ferramenta que promovem o aprimoramento da formação crítica e complementar de estudantes e profissionais1. As práticas de monitoria, enquanto um serviço de apoio pedagógico, oportunizam ao discente o aprofundamento de seus conhecimentos teóricos e práticos, além de favorecerem o desenvolvimento da capacidade de socialização2-3.

**Objetivo:** Relatar a experiência na atuação como monitoria voluntária em um evento científico regional com temática direcionada ao Centro Cirúrgico (CC), Centro de Materiais e Esterilização (CME) e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA).

**Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a monitoria realizada por 15 acadêmicos de enfermagem de duas diferentes universidades federais localizadas em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, durante a VI Jornada Científica da Região Sul, promovida pela Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização (SOBECC) nas instalações da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, nos dias 11 e 12 de abril de 2025.

**Resultados:** As atribuições dos monitores incluíram o apoio a organização geral do evento, recepção e acolhimento do público, auxílio aos palestrantes e colaboração nas demandas logísticas, sendo esses distribuídos ao longo de dois dias. A participação na monitoria proporcionou uma imersão significativa nas atividades do evento, com destaque para a atuação prática dos monitores, inclusive como modelos em simulações na mesa cirúrgica. As palestras contribuíram para a ampliação do conhecimento técnico e científico nas áreas abordadas, além de possibilitarem o contato com profissionais renomados, favorecendo o networking e o fortalecimento da trajetória acadêmica dos participantes. Como resultado adicional, uma das monitoras foi contemplada com uma inscrição para o 17° Congresso Brasileiro de Enfermagem em CC, Recuperação Anestésica e CME, representando um importante incentivo à continuidade da formação profissional. Posteriormente, a integração dos estudantes envolvidos junto com os docentes, resultou na ideia de elaboração de uma liga acadêmica na área perioperatória em uma das universidades públicas que ainda não contempla em uma disciplina conteúdo de CME, CC e RA.

**Conclusões:** A monitoria voluntária em evento científico regional representou uma oportunidade enriquecedora para o aprimoramento teórico-prático das acadêmicas envolvidas, na área do cuidado perioperatório. A experiência favoreceu o desenvolvimento de habilidades organizacionais, interpessoais e de comunicação, além de promover a inserção em redes de contato profissional e incentivar a continuidade da formação por meio da participação em novos eventos e projetos acadêmicos. Ademais, a partir do contato com as temáticas do evento surgiu o anseio da formação da liga acadêmica de enfermagem perioperatória. Tais vivências contribuem significativamente para a construção de uma trajetória profissional sólida e crítica no campo da enfermagem.

**Palavras-chave:** Educação em Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Ensino; Comunicação Acadêmica; Assistência Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 149
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## EFICÁCIA DE TREINAMENTO SOBRE MAPEAMENTO DE FLUXO DE VALOR NO BLOCO OPERATÓRIO EM HOSPITAL PÚBLICO

**Autores:** Silva, T. F. D.; Gomes, A. G.; Branco, G. S. S.; Rocha, É. F. D.

Hospital da Criança de Brasília José Alencar – Brasília - DF, Brasil

**Introdução:** O Bloco Cirúrgico, composto pela Central de Material e Esterilização (CME) e pelo Centro Cirúrgico (CC), desempenha um papel estratégico na segurança e eficiência do cuidado em saúde, sendo responsável pelo processamento, preparo e disponibilização de materiais e estruturas essenciais para os procedimentos cirúrgicos1. Nesse contexto, o Mapeamento de Fluxo de Valor (MFV) — ferramenta da filosofia Lean Healthcare — permite visualizar detalhadamente as etapas dos processos, identificar gargalos e eliminar desperdícios, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade assistencial2. Em instituições públicas, a disseminação desses conceitos entre os profissionais da linha de frente, favorece a cultura de eficiência e economicidade2,3. Este estudo integra a primeira etapa de um projeto institucional que visa capacitar a equipe multiprofissional do bloco cirúrgico e, em uma segunda fase, realizar o mapeamento prático dos fluxos assistenciais em um hospital público pediátrico de alta complexidade do Distrito Federal.

**Objetivo:** Analisar a eficácia da capacitação da equipe da CME e do Centro Cirúrgico para a aplicação do Mapeamento de Fluxo de Valor.

**Método:** Trata-se de um relato com delineamento antes e depois. Em março de 2025, foi ministrado um treinamento presencial de 50 minutos para 39 profissionais (enfermeiros, técnicos, médicos, estagiários e representantes de qualidade, ensino e gestão), abordando os seguintes temas: Lean Healthcare, MFV – estado atual e atividade prática de mapeamento. A avaliação da capacitação seguiu os dois primeiros níveis da metodologia de Kirkpatrick: reação e aprendizado, por meio de questionário de satisfação e pré/pós-teste, respectivamente4. O preenchimento dos formulários seguiu numeração aleatória, impedindo a identificação dos participantes.

**Resultados:** A avaliação de reação (n=35) revelou alta satisfação dos participantes. Todos os itens avaliados obtiveram mais de 90% de respostas “concordo totalmente”, destacando-se: compreensibilidade do conteúdo (P1), alinhamento com os objetivos (P2), domínio e clareza do instrutor (P4) e contribuição do tema para o desempenho profissional (P6). Comentários como “Muito bom!”, “Excelente!!!” e “Excelente treinamento” reforçaram a percepção positiva. Quanto ao aprendizado, o pós-teste 1 indicou aumento da média geral de acertos de 72% (pré-teste) para 78%. Conceitos como MFV, Kaizen e Gemba Walk tiveram acertos entre 93% e 100%. Entretanto, itens como categorias de atividades (59%) e etapas do MFV (66%) demonstraram baixa assimilação. Três meses depois, foi enviada aos participantes uma pílula de conhecimento em formato digital (card), sintetizando os principais conteúdos trabalhados. Aplicou-se o pós-teste 2. Este alcançou 23 profissionais e revelou uma queda da média para 69,9%, indicando redução esperada na retenção do conteúdo com o tempo4. Mesmo com a pílula informativa, persistiram dificuldades nos mesmos tópicos críticos (53% de acerto). A segunda etapa do projeto, já prevista, consistirá na realização prática do mapeamento, visando iniciar o processo de melhoria e reforçar conceitos deficientes por meio da aplicação direta em processos reais.

**Conclusões:** A capacitação demonstrou-se eficaz em termos de satisfação e compreensão dos conceitos de MFV, conforme indica a avaliação de reação e ganho de conhecimento imediato. A metodologia de Kirkpatrick permitiu mensurar lacunas e orientar intervenções educativas adicionais. Como recomendações, deve-se rever a estratégia da pílula de conhecimento, por ter apresentado adesão e baixa repercussão em resultado de aprendizagem. A queda de desempenho ao longo do tempo reforça a importância de estratégias de educação continuada e aprendizagem prática, previstas na próxima fase do projeto, para consolidar a cultura da melhoria contínua e ampliar o impacto institucional.

**Palavras-chave:** Central de Esterilização e de Materiais; Centro Cirúrgico; Melhoria Contínua da Qualidade; Avaliação de Eficácia-Efetividade de Intervenções; Avaliação do Ensino.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 151
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## USO DO KAMISHIBAI NO CENTRO CIRÚRGICO: EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL VOLTADA AO AUMENTO DA SEGURANÇA DO PACIENTE

**Autores:** Barbosa, V. A. S.; Silva, H. D. D. P.; Silva, N. R. G. D.; Barros, M. R. F.

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) – Recife - PE, Brasil

**Introdução:** O Kamishibai é uma ferramenta de gestão visual da filosofia Lean, na qual objetiva eliminar desperdícios maximizando a eficiência nos processos produtivos, com aumentando da produtividade e melhoria na qualidade dos serviços, promovendo a organização dos espaços de trabalho e monitoramento de padrões operacionais.1 É um sistema de auditoria baseado em cartões para monitorar e verificar os processos, representando etapas ou atividades para identificar conformidades ou não em tempo real. A ferramenta supracitada facilita a implementação do ciclo PDCA (Plan-Do-Check-Act), promovendo a melhoria contínua dos processos.2 O Kamishibai permite padronizar os processos, envolvendo a equipe multiprofissional na identificação de barreiras e soluções pela equipe, promovendo a melhoria contínua e apoiando a sustentabilidade de uma prática baseada em evidências, podendo o mesmo ser aplicado em diferentes contextos produtivos, tal qual o no Centro Cirúrgico (CC).3

**Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por residentes de Enfermagem em Clínica Cirúrgica em um bloco cirúrgico de um hospital filantrópico ao qual utiliza a ferramenta Kamishibai para gestão de cirurgias.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência de um grupo de residentes do segundo ano do programa de Residência de Enfermagem em Clínica Cirúrgica durante rodízio em bloco cirúrgico adulto no primeiro semestre do ano de 2025, em um hospital filantrópico de grande porte localizado na cidade do Recife-PE. As residentes participaram da construção e montagem dos cartões Kamishibai, que continham informações do que foi programado de acordo com o mapa cirúrgico e a maneira com o fluxo cirúrgico ocorreu, contendo itens como: início da cirurgia, andamento, intervalo cirúrgico, cirurgia suspensa e/ou remanejada, atraso cirúrgico e operações fora do programa cirúrgico. As residentes assumiram a responsabilidade pela aplicação e interpretação adequada dos cartões, realizando intervenções a partir do desdobramento das atividades no CC. As auditorias eram realizadas a cada 30 minutos, permitindo feedback imediato à equipe multiprofissional, ao fim do plantão uma cópia era encaminhada à superintendência hospitalar, a fim de compreender os processos e realização de intervenções futuras caso não haja conformidade.

**Resultados:** Observou-se maior adesão para realizar atividades previstas, gerando um melhor engajamento da equipe multiprofissional, visto também o desenvolvimento de uma visão crítica das residentes identificando possíveis falhas de processo, sugerindo possíveis melhorias com embasamento técnico e principalmente o incentivo da cultura de segurança do paciente cirúrgico, com comunicação mais clara e sistematizada.

**Conclusões:** A experiência vivenciada pelas residentes no CC com uso da ferramenta do Kamishibai foi uma experiência de grande valia, pois promoveu não só o fortalecimento da cultura de segurança, mas também o senso de responsabilidade e a autonomia, demonstrando ainda a efetividade da ferramenta como estratégia educativa e de gestão de qualidade, com benefícios significativos na promoção da segurança do paciente, identificação e correção de falhas, auxílio nos processos de auditoria interna, redução de desperdícios e melhoria na qualidade assistencial, além de facilitar o processo de comunicação efetiva com as multi equipes que atuam no CC. Contudo vale ressaltar que se faz essencial o fortalecimento da cultura de segurança, bem como criação e aplicação de estratégias que colaborem com a mesma, tendo a residência em saúde um papel crucial para este, visto sua constante presença nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Centros Cirúrgicos; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 154
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## AVALIAÇÃO CLÍNICA E ACURÁCIA DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA CIRURGIA ONCOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Farias, C. R. L. D.; Barros, M. R. F.; Vieira, G. G. G.; Loureiro, M. C. R. A.; Andrade, M. M. M. D.; Oliveira, D. A. L.; Pessoa, N. R. C.

Universidade de Pernambuco – Recife - PE, Brasil

**Introdução:** As neoplasias representam uma das principais causas de morbimortalidade em todo o mundo, impondo sofrimento físico, emocional e social ao paciente e seus familiares(1). A cirurgia oncológica, crucial no plano terapêutico, configura um momento de incertezas e vulnerabilidades no pós-operatório(2). Nesse cenário, o cuidado de enfermagem é essencial, e o Processo de Enfermagem emerge como ferramenta estruturante para intervenções seguras e individualizadas(3). A construção do diagnóstico de enfermagem, que exige coleta rigorosa e criteriosa de dados clínicos, emocionais e comportamentais, é fundamental para a acurácia dos julgamentos e a qualidade da assistência prestada(4).

**Objetivo:** Relatar a experiência de estudantes e residentes de enfermagem na avaliação clínica e da acurácia dos diagnósticos de enfermagem em pacientes submetidos a cirurgia oncológica.

**Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado no processo de coleta de dados de uma pesquisa que busca analisar os diagnósticos de enfermagem do domínio Autopercepção da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) em pessoas submetidas a cirurgias oncológicas. O cenário da vivência foi um hospital universitário situado em Recife, Pernambuco, Brasil, que é referência no tratamento de pessoas com câncer. A experiência foi oportunizada a partir da realização de consultas de enfermagem pós-operatória, guiada por instrumento específico, consulta ao mapa de agendamento cirúrgico e prontuários, através dos quais foi realizada a avaliação da acurácia dos diagnósticos pertencentes ao Domínio 6 (Autopercepção) do manual da NANDA(4). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

**Resultados:** A organização do processo de coleta dos dados permitiu a obtenção de um conjunto abrangente de informações (dados sociodemográficos, clínicos e características definidoras dos diagnósticos de enfermagem) que proporcionou compreensão da situação individual de cada paciente e permitiu avaliar a acurácia dos diagnósticos de enfermagem no domínio estudado durante a experiência da cirurgia oncológica. Essa etapa possibilitou experiência educacional imersiva, inserindo os estudantes de graduação e pós-graduação de enfermagem à complexidade da realidade hospitalar e à especificidade do cuidado cirúrgico oncológico. O processo da experiência foi permeado por desafios e dificuldades que se tornaram importantes fontes de aprendizado, em especial, o contato direto com pacientes oncológicos no pós-operatório, em seus diversos estados de saúde e humor, que demandou dos estudantes o aperfeiçoamento de suas habilidades de comunicação e empatia. As dificuldades incluíram a recusa, indisponibilidade temporária para avaliação e o manejo para avaliar pessoas com estado clínico debilitado. Estas intempéries foram superadas através do desenvolvimento de estratégias de abordagem sensíveis e personalizadas, compreendendo a dinâmica da interação e a importância do respeito à autonomia e fragilidade de cada pessoa individualmente. Os estudantes destacaram melhoria nas habilidades profissionais de comunicação, adaptabilidade, resiliência e compreensão da complexidade do cuidado humanizado ao paciente oncológico.

**Conclusões:** A experiência demonstrou-se relevante pela inserção de estudantes de graduação e pós-graduação na avaliação e diagnóstico de enfermagem junto a pacientes submetidos à cirurgia oncológica. A vivência permitiu qualificação do processo de ensino-aprendizagem, fortalecimento do conhecimento técnico-científico e aprimoramento das habilidades assistenciais (desenvolvimento do processo de enfermagem, postura ética, resolução de conflitos, comunicação, autonomia, sensibilidade e gestão) no cuidado a pessoas com câncer.

**Palavras-chave:** Neoplasias; Cirurgia Oncológica; Processo de Enfermagem; Estudantes de Enfermagem; Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 157
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## PERCEPÇÃO E ESTRATÉGIAS DE INSTRUMENTADORES NO CONTROLE DE MATERIAIS CIRÚRGICOS DURANTE O INTRAOPERATÓRIO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO

**Autores:** Silva, A. R. S. D.; Santos, L. C. D. N.; Sousa, P. S. A. D.; Costa, G. M. D. C.

Universidade de Pernambuco UPE – Petrolina - PE, Brasil

**Introdução:** O controle eficaz dos materiais e do instrumental cirúrgico durante o intraoperatório é fundamental para a segurança do paciente, otimização do tempo cirúrgico e prevenção de eventos adversos, como a retenção de corpos estranhos(1). Em hospitais universitários, onde a rotatividade de profissionais e a presença de aprendizes são intensas, esse controle demanda estratégias específicas. Nesse contexto, a atuação do instrumentador cirúrgico torna-se ainda mais relevante, exigindo conhecimento técnico, proatividade e comunicação com a equipe multiprofissional(2,4).

**Objetivo:** Compartilhar a percepção dos instrumentadores cirúrgicos sobre os desafios enfrentados e as estratégias utilizadas no controle de materiais e instrumental durante o intraoperatório em um hospital universitário do sertão de Pernambuco.

**Método:** Este relato de experiência foi desenvolvido por instrumentadores atuantes em um centro cirúrgico universitário, no período de fevereiro a novembro de 2024. Por meio de reuniões de equipe, observações sistematizadas e análise dos registros de ocorrências operatórias, foram identificadas as principais dificuldades no controle do instrumental cirúrgico, tais como: trocas frequentes de caixas, falhas de comunicação entre as equipes, escassez de materiais padronizados, ausência de checklists específicos por tipo de cirurgia, erros nos registros dos materiais utilizados e situações de emergência cirúrgica com risco iminente de morte, nas quais o profissional não dispõe de tempo hábil para realizar a contagem completa do instrumental. Diante desses desafios, os instrumentadores, com o apoio da equipe de enfermagem e da coordenação do bloco cirúrgico, implementaram diversas ações, incluindo: reestruturação das caixas cirúrgicas por tipo de cirurgias e especialidades; uso de etiquetas coloridas para facilitar a identificação de itens críticos; padronização do preenchimento de relatórios de inconsistência e das listas de materiais utilizados; além da realização de treinamentos internos voltados à rastreabilidade e conferência de materiais antes e após os procedimentos cirúrgicos para toda equipe multiprofissional.

**Resultados:** A adoção das estratégias mencionadas resultou em redução das ocorrências relacionadas à perda, troca ou falta de instrumental durante os procedimentos cirúrgicos, assim como na eficácia dos preenchimentos dos registros. Observou-se uma melhora significativa na comunicação entre instrumentadores, circulantes de sala e demais profissionais envolvidos no ato cirúrgico, refletindo no aumento da autonomia dos profissionais no planejamento e organização dos materiais. A percepção da equipe indicou maior segurança, agilidade e confiabilidade no processo intraoperatório. A sistematização dos procedimentos de conferência contribuiu, ainda, para o fortalecimento da cultura de segurança do paciente.

**Conclusões:** A experiência evidenciou que o protagonismo do instrumentador cirúrgico, aliado à adoção de estratégias simples, porém eficazes, pode gerar avanços significativos no controle de materiais e instrumentais cirúrgicos. Em hospitais universitários, onde os desafios operacionais são potencializados, destaca-se a importância de valorizar a percepção dos profissionais, promover um diálogo assertivo entre as equipes, incentivar boas práticas colaborativas e investir continuamente no treinamento multiprofissional. Esses elementos são fundamentais para a melhoria da qualidade assistencial e para o fortalecimento da segurança cirúrgica.

**Palavras-chave:** Instrumentador Cirúrgico; Controle de Materiais; Segurança no Intraoperatório; Cirurgia Segura; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 158
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## IMPORTÂNCIA DO COMPROMETIMENTO MULTIPROFISSIONAL NO PREENCHIMENTO DO CHECKLIST DE CIRURGIA SEGURA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Autores:** Silva, A. R. S. D.; Santos, L. C. D. N.; Sousa, P. S. A. D.; Costa, G. M. D. C.

Universidade de Pernambuco UPE – Petrolina - PE, Brasil

**Introdução:** A implementação do checklist de cirurgia segura, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), visa minimizar eventos adversos no período perioperatório, promovendo a segurança do paciente1. No entanto, sua eficácia depende diretamente do comprometimento de toda a equipe multiprofissional. Em regiões com desafios estruturais, como o sertão pernambucano, a adesão ao checklist exige estratégias colaborativas que considerem as especificidades institucionais e culturais do ambiente hospitalar2,3.

**Objetivo:** Relatar a experiência de fortalecimento do uso do checklist de cirurgia segura por meio do engajamento multiprofissional em um hospital universitário localizado no sertão de Pernambuco.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência profissional realizado entre janeiro e dezembro de 2024, em um hospital universitário do interior de Pernambuco. Participaram da ação enfermeiros, técnicos de enfermagem, cirurgiões, anestesistas e residentes de diversas áreas da saúde. A experiência consistiu na sistematização do uso do checklist, por meio de treinamentos, reuniões periódicas e rodas de diálogo com as equipes. A coordenação de enfermagem desempenhou papel fundamental como mediadora do processo, promovendo momentos de sensibilização sobre a importância do checklist como instrumento de segurança e comunicação cirúrgica. Todos os profissionais envolvidos foram estimulados a refletir sobre falhas previamente identificadas e a propor melhorias no preenchimento do documento.

**Resultados:** A análise crítica do checklist em uso resultou em modificações no impresso institucional, com o objetivo de torná-lo mais aderente às recomendações da OMS. Houve aumento progressivo na adesão ao seu uso durante os procedimentos cirúrgicos, especialmente por parte da equipe de enfermagem. A análise qualitativa dos relatos e dos documentos preenchidos evidenciou maior comprometimento da enfermagem e menor engajamento de outros membros da equipe cirúrgica, indicando necessidade de ampliação das estratégias de sensibilização interprofissional. Notou-se também redução de intercorrências evitáveis, como falhas de identificação e atrasos operacionais devido à ausência de materiais.

**Conclusões:** O comprometimento multiprofissional é essencial para a efetividade do checklist de cirurgia segura e para a consolidação da cultura de segurança em instituições de saúde4. A experiência demonstrou que estratégias educativas e o fortalecimento do protagonismo da enfermagem são capazes de promover transformações significativas nas práticas assistenciais, mesmo em contextos de recursos limitados. A participação ativa e articulada de todos os profissionais envolvidos no processo cirúrgico é imprescindível para uma assistência qualificada e segura ao paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Cirurgia Segura; Equipe Multiprofissional; Enfermagem Perioperatória; Checklist Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 161
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## DA GESTÃO MANUAL À AUTOMATIZAÇÃO: BENEFÍCIOS DA RASTREABILIDADE INFORMATIZADA EM UMA CENTRAL DE MATERIAIS ESTERILIZADOS

**Autores:** Soares, D. T. S.; Medeiros, L. R. D.; Tibério, B. A.; Silva, C. M. D.; Doro, R. B.

Complexo Hospital de Clinicas - UFPR/Ebserh – Curitiba - PR, Brasil

**Introdução:** A Central de Materiais Esterlizados (CME) desempenha um papel fundamental para a prevenção de infecções hospitalares [2]. A RDC nº 15 de 2012 da ANVISA, estabelece a obrigatoriedade de um sistema de informação, manual ou automatizado, para registrar e monitorar todas as etapas do processamento de produtos para a saúde [1]. Deste modo, a automatização surge como uma estratégia para melhorar a gestão, qualidade do serviço e a segurança do paciente.

**Objetivo:** Relatar a experiência de implantação de um sistema informatizado de rastreabilidade em um hospital universitário do sul do Brasil, destacando os benefícios e desafios percebidos, bem como seu impacto na eficiência operacional e na segurança do paciente.

**Método:** Em 2019, a instituição hospitalar iniciou a automatização da CME para aprimorar a rastreabilidade e a eficiência operacional. A implantação do sistema CME16 envolveu as seguintes etapas: (1) a marcação dos instrumentais códigos DataMatrix; (2) cadastro detalhado de materiais e caixas, com registro de componentes, este processo durou cerca de um ano devido à alta demanda e necessidade de não interromper as operações e (3) disponibilização de um sistema eletrônico para solicitação e dispensação de materiais para as unidades. O sistema também permitiu a inclusão de resultados de testes de monitoramento do processo de esterilização, garantindo um controle de qualidade auditável. A transição do método manual, que dependia de registros em cadernos e impressos, para o sistema informatizado demandou planejamento, treinamento contínuo da equipe e superação de resistências iniciais à nova tecnologia.

**Resultados:** A automatização da rastreabilidade gerou resultados significativos e mensuráveis. Um indicador chave da eficiência foi a redução expressiva no número de eventos adversos relacionados a materiais, que diminuiu gradativamente saindo de uma média de 19/mês (2019) para os números atuais de 2/mês (2024). Esta melhoria reflete diretamente a redução de erros humanos, pois o sistema informa a composição correta das caixas e o ciclo de esterilização adequado, minimizando falhas e danos aos materiais. A capacidade de localizar materiais perdidos e responsabilizar responsáveis em caso de extravio, resultou em uma considerável diminuição nas reclamações e perdas de patrimônio. O sistema possibilitou a geração de relatórios gerenciais com dados sobre produtividade da equipe, número de processamentos e materiais mais solicitados, permitindo um planejamento mais efetivo e uma gestão mais atuante. Houve também uma melhora na organização do fluxo de trabalho, apesar de um aumento inicial no tempo de atendimento devido à necessidade de registro em todas as etapas. Embora tenha havido desafios como a resistência inicial de alguns usuários à tecnologia, lentidão pontual do sistema e dificuldade na leitura de DataMatrix desgastados, os benefícios qualitativos superaram as dificuldades.

**Conclusões:** A rastreabilidade informatizada trouxe maior credibilidade e seriedade à CME, aumentando a confiança dos clientes no serviço e promovendo a valorização da equipe ao fornecer dados assertivos e confiáveis.

**Palavras-chave:** Rastreamento de Produtos para Saúde; Processamento de Produtos para Saúde; Enfermagem em Central de Material Esterilizado.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 162
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

# ENFERMEIRO DO BLOCO CIRÚRGICO COMO ARTICULADOR DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Autores:** Soares, D. T. S.; Koller, F. J.; Silva, C. M. D.; Antunes, B. C. S.; Matsubara, R. T.

Complexo Hospital de Clinicas - UFPR/Ebserh – Curitiba - PR, Brasil

**Introdução:** A formação de novos enfermeiros inclui desafios de aprofundamento científico, desenvolvimento técnico, aquisição de habilidades manuais, domínio de tecnologias, vivência da prática clínica e capacidade gerencial da equipe de enfermagem e dos fluxos da unidade cirúrgica [1]. Observa-se ausência, em algumas matrizes curriculares de cursos de enfermagem, de uma disciplina específica sobre cuidados perioperatórios, o que inclui o centro cirúrgico e a central de material e esterilização [2].

**Objetivo:** Contextualizar a experiência dos enfermeiros do centro cirúrgico no desenvolvimento profissional dos acadêmicos de enfermagem na prática clínica do bloco cirúrgico.

**Método:** Em um hospital universitário de alta complexidade da região Sul do Brasil os acadêmicos têm duas vivências distintas: 1 - sete dias úteis sob supervisão docente em centro cirúrgico e CME; 2 - estágio de gestão em saúde com cinco meses de duração. Nesse segundo período, os estudantes ficam sob supervisão direta dos enfermeiros assistenciais e são planejadas atividades de gestão em enfermagem perioperatória, envolvendo organização do mapa cirúrgico, gestão de recursos, educação em serviço, riscos e segurança do paciente.

**Resultados:** As principais dificuldades observadas foram: desconhecimento sobre a fase transoperatória, nomenclatura técnica, posicionamento cirúrgico, suporte à anestesia, manejo no pós-operatório imediato, riscos clínicos e princípios da esterilização. As práticas são semanalmente organizadas e avaliadas com base em metodologia de evidência, utilizando processo de enfermagem, legislação, ferramentas de qualidade e protocolos institucionais.

**Conclusões:** A atuação do enfermeiro assistencial no ensino clínico dos acadêmicos fortalece o processo de ensino e aprendizagem e contribui para a formação prática baseada em evidências. Essa atividade exige preparo teórico-prático e reconhecimento como parte da jornada profissional do enfermeiro.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Enfermagem Perioperatória; Processo de Trabalho em Saúde; Prática Clínica Baseado em Evidências.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 163
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## IMPLANTAÇÃO DO GIRO DE SALA: IMPACTO NO TEMPO DE RETIRADA DE INSTRUMENTAIS E LIMPEZA CONCORRENTE

**Autores:** Soares, D. T. S.; Antunes, B. C. S.; Silva, C. M. D.; Silva, M. J. M. D.; Matsubara, R. T.; Doro, R. B.

Complexo Hospital de Clinicas - UFPR/Ebserh – Curitiba - PR, Brasil

**Introdução:** A excelência organizacional em um Centro Cirúrgico exige que seus gestores e coordenadores de enfermagem implementem e gerenciem ações que garantam desfechos positivos, conforme os mais altos padrões de qualidade. Nesse contexto, o tempo de ocupação das salas operatórias constitui-se de um indicador crucial para a eficiência dos processos cirúrgicos. Uma solução eficaz para otimizar a rotatividade das salas é o “giro de sala”. Essa estratégia permite que uma equipe de enfermagem especializada remova materiais e instrumentais da cirurgia, encaminhando-os para o expurgo. Isso não só agiliza a limpeza concorrente, mas também prepara a sala rapidamente para o próximo procedimento cirúrgico [1,2].

**Objetivo:** Detalhar a experiência da implementação do giro de sala em um Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário na região Sul do Brasil, na retirada de instrumentais e limpeza concorrente.

**Método:** Este relato baseia-se na implementação do giro de sala de um Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário no Sul do país. A unidade conta com 10 salas operatórias e realiza aproximadamente 500 cirurgias/mês, predominantemente de grande e médio porte. Para formalizar o giro de sala, foi desenvolvido um protocolo operacional padrão (POP) abrangente, contendo 21 itens. Este POP detalha as normativas e atribuições da equipe de enfermagem, cobrindo desde o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) até a separação de instrumentais e caixas cirúrgicas, o descarte de soluções e líquidos, a segregação e descarte de resíduos, o processo de encaminhamento de materiais ao expurgo, a limpeza concorrente de mobiliário e equipamentos, e o acionamento dos profissionais de higiene. Após a disponibilização do protocolo, foram realizados treinamentos intensivos em dois turnos (manhã e tarde) com as auxiliares de enfermagem da unidade. Durante um mês, esses profissionais atuam especificamente na função de giro de sala, registrando detalhadamente as atividades realizadas. Os registros incluíam horários de entrada e saída da sala, a disciplina cirúrgica e o procedimento executado.

**Resultados:** Inicialmente, o processo de remoção de instrumentais e limpeza concorrente consumia cerca de 40 minutos, resultando em atrasos significativos na liberação das salas para cirurgias subsequentes. Com a implementação do giro de sala, observou-se uma redução drástica nesse tempo, que passou para uma média de 9 minutos. Esse ganho de tempo otimizou a higienização das salas e minimizou os atrasos entre os procedimentos. Notou-se que especialidades como da cirurgia cardíaca, vascular, ortopedia e neurocirurgia apresentaram tempos de limpeza ligeiramente maiores, devido ao maior volume e complexidade dos instrumentais. Em contraste, as cirurgias geral, pediátrica e otorrinolaringologia registraram os menores tempos de giro.

**Conclusões:** O giro de sala demonstrou-se eficaz na otimização do tempo entre procedimentos, contribuindo diretamente para a eficiência do centro cirúrgico.

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

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 165
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## GUIA DE MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA

**Autores:** Almeida, M. L. S. D.; Almeida, A. R. D.; Mendes, E. R. S.; Paula, D. M. D.

Universidade do Vale do Itajaí – Itajaí - SC, Brasil

**Introdução:** A monitorização hemodinâmica, revela-se uma prática indispensável para a detecção precoce de alterações fisiológicas significativas, permitindo ações imediatas que possam evitar o agravamento do quadro clínico ou, ainda, prevenir eventos adversos graves, como a parada cardiorrespiratória (PCR).

**Objetivo:** O presente trabalho consiste na elaboração e implementação de um projeto de intervenção voltado a Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) de um hospital do médio vale do Itajaí, com foco na introdução de um guia de monitorização hemodinâmica. A iniciativa fundamenta-se na elevada frequência de internações de pacientes em estado crítico nessa unidade, o que exige uma vigilância clínica mais precisa e contínua. A proposta de um guia visa não apenas padronizar a monitorização hemodinâmica, mas também servir como instrumento de apoio à prática dos profissionais de enfermagem, promovendo maior segurança, acurácia nos procedimentos e qualidade nos registros evolutivos. A adoção de protocolos claros e objetivos é fundamental para minimizar falhas operacionais que possam comprometer a eficácia da assistência e a segurança do paciente.

**Método:** Para a construção deste projeto de intervenção, optou-se por uma revisão bibliográfica narrativa, por meio da consulta a diversas fontes, incluindo livros técnicos, teses, dissertações, artigos científicos indexados em bases de dados reconhecidas e sites especializados. Essa fundamentação teórica permitiu compreender a importância da monitorização hemodinâmica em ambientes hospitalares, bem como identificar as melhores práticas recomendadas pela literatura para sua execução.

**Resultados:** O layout gráfico do guia foi elaborado utilizando-se a ferramenta de design digital Canva, com o intuito de garantir uma apresentação visual clara, funcional e acessível aos profissionais da equipe assistencial. Após sua finalização, o guia será implementado nas unidades de internação por meio de estratégias de sensibilização e capacitação junto à equipe de enfermagem, visando à incorporação da ferramenta como prática rotineira no acompanhamento clínico de pacientes críticos.

**Conclusões:** Espera-se, com a implementação do guia, que a monitorização hemodinâmica na SRPA da Instituição se torne mais eficaz, contribuindo significativamente para a detecção precoce de sinais clínicos de deterioração, especialmente aqueles que precedem eventos críticos como a PCR. Além disso, acredita-se que a padronização das práticas favorecerá a redução de erros técnicos e de interpretação dos dados monitorados, reforçando o compromisso institucional com a segurança do paciente e a excelência na assistência prestada.

**Palavras-chave:** Monitorização Hemodinâmica; Parada Cardiopulmonar; Eletrocardiograma; Monitorização em Enfermarias.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 167
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## PROCESSO DE ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA: UMA EXPERIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

**Autores:** Ferreira, F. F. D. L.; Campos, E. N.; Silva, L. A. D.; Dias, J. D. S.; Azevedo, S. R. M.; Ozawa, E. D. L.

Universidade do Estado do Amazonas – Manaus - AM, Brasil

**Introdução:** O processo de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) é, sem dúvida, uma área crucial e desafiadora da assistência à saúde, demandando uma abordagem intensiva no cuidado pós-cirúrgico e anestésico, aliada à dinâmica constante de alta rotatividade de pacientes no setor[1] [2]. A relevância desta vivência se alinha diretamente com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3: Saúde e Bem-Estar, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos em todas as idades, reforçando a importância de uma assistência de enfermagem qualificada e segura no período perioperatório para a recuperação plena do paciente.

**Objetivo:** Descrever a experiência de enfermeiras na aplicação do processo de enfermagem no ambiente da SRPA de uma Fundação Hospitalar localizada no Amazonas.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva, baseado na vivência de enfermeiras durante a preceptoria de ensino superior, no mês de junho de 2024, em uma instituição hospitalar no Amazonas. Primeiramente as preceptoras tiveram acesso a SRPA e realizaram o reconhecimento do ambiente, familiarizando-se com sua estrutura e dinâmica. Posteriormente ao reconhecimento do local, as preceptoras enfermeiras e seus acadêmicos realizaram a aplicação das cinco etapas do Processo de Enfermagem de forma inter-relacionada, interdependentes, recorrentes e cíclicas.

**Resultados:** A primeira etapa consistiu na avaliação do paciente, a partir da qual foi possível identificar as necessidades individuais de cada um. Após a coleta de dados, foi possível identificar os diagnósticos de enfermagem de maior evidência, os quais serviram de base para o planejamento de intervenções personalizadas: Padrão respiratório ineficaz; Risco de infecção; Náusea; Eliminação urinária ineficaz; Risco para sangramento; Risco de desequilíbrio da temperatura corporal; Ansiedade e Dor aguda3 4.As intervenções implementadas incluíram, sem se limitarem, a monitorização contínua dos sinais vitais, avaliação da dor, manejo de vias aéreas e suporte respiratório, controle de náuseas e vômitos, e verificação do estado neurológico e do nível de consciência[3] 5.A execução dessas ações foi realizada com foco na segurança e no conforto do paciente[2]. Após a implementação das intervenções, houve a reavaliação dos resultados, monitorando a resposta do paciente ao cuidado prestado e ajustando os procedimentos de acordo com a necessidade para garantir a qualidade da assistência até o momento da alta da SRPA. Apesar dos receios iniciais, inerentes à insegurança de um ambiente complexo e com alta rotatividade, a experiência permitiu consolidar a prática baseada em evidências. O desafio imposto pelo cenário de assistência perioperatória intensificou a capacidade de raciocínio clínico e a tomada de decisão para a aplicação do processo de enfermagem na SRPA, fortalecendo a confiança e a competência profissional.

**Conclusões:** A aplicação do processo de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica é repleta de desafios, mas é essencial para a formação e o desenvolvimento da responsabilidade do futuro profissional de enfermagem. É imperativo que o enfermeiro domine todas as etapas do Processo de Enfermagem, assim como os conhecimentos teóricos e científicos adquiridos durante sua formação. O domínio desses elementos permite ao enfermeiro lidar de forma dinâmica e sistemática com a complexidade da assistência perioperatória, garantindo um cuidado individualizado e fundamentado em evidências.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Recuperação Pós-Anestésica; Processo de Enfermagem; Educação em Saúde; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 172
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## SOMOS O QUE SOMOS! IDENTIDADE VISUAL COMO VALORIZAÇÃO DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

**Autores:** Bazzana, F. M. M.; Santos, F. S. T.

HMP - Hospital Municipal de Paulínia – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A identidade visual desempenha um papel crucial na percepção de qualquer serviço, influenciando diretamente a confiança e o profissionalismo antes mesmo de qualquer interação verbal ou prática. No ambiente hospitalar, o CME é um pilar fundamental na segurança do paciente, responsável pela limpeza, desinfecção e esterilização de produtos para a saúde. Em um período de inovações, a necessidade de fortalecer a representatividade do CME e sua identidade institucional levou ao desenvolvimento de uma identidade visual própria.

**Objetivo:** Fortalecer a identidade visual do CME, onde o cuidado ao paciente é indireto, reforçar o papel crítico do setor na garantia da segurança e qualidade dos processos executados e apresentar a logomarca a todos os públicos da instituição, como também projetar o CME em congressos, palestras e eventos do segmento, transmitindo uma imagem de confiança, segurança, qualidade, eficiência, profissionalismo, coerência e compromisso com os padrões de processamento.

**Método:** Relato de experiência ao desenvolver a logomarca, com o pensamento crítico do que representa o CME: movimento cíclico e contínuo dos processos de CME, destacando o movimento de entrada e saída de materiais nos fluxos de limpeza, desinfecção e esterilização; escolha das cores azul e vermelha remete ao sangue venoso e arterial, simbolizando a transformação do material sujo em limpo, apto para uso seguro; representação da figura humana reforça o protagonismo do trabalho realizado pelos profissionais, evidenciando que o processo vai além da automação, sendo essencialmente humano.

**Resultados:** A implantação da identidade visual permitiu rápida identificação dos serviços prestados pelo CME, fortalecendo o reconhecimento do setor e da instituição. O símbolo gráfico foi apresentado em eventos internos e externos, promovendo integração, valorização dos profissionais e maior visibilidade do CME. Foi essencial na criação desta logomarca compreender que "O poder do cuidar" é cultivar ativamente o bem-estar da equipe, reconhecendo que o cuidado dedicado aos profissionais reflete diretamente na qualidade e segurança dos processos. A humanização com o colaborador sensibiliza, e o encoraja a realizar o melhor, retribuindo essa mesma humanização nas suas ações, eleva o padrão de excelência de todo o setor, garantindo que o cuidado com o paciente comece com o cuidado àqueles que o tornam possível.

**Conclusões:** A criação e divulgação da identidade visual do CME representou um avanço significativo na valorização dos profissionais e no fortalecimento institucional. A experiência evidencia a importância da identidade visual como instrumento de valorização do CME e do profissional que ali atua, e de promoção das melhores práticas em enfermagem no contexto do CME. Em resumo, a identidade visual não é apenas um elemento estético, mas uma ferramenta estratégica que amplia o reconhecimento, fortalece a confiança, valoriza o trabalho da equipe e posiciona o CME como referência em segurança e qualidade nos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Identidade Visual; Humanização; Enfermagem; Centro de Material; Esterilização.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 177
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM CIRURGIA ROBÓTICA: ESTRATÉGIA PARA CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL

**Autores:** Camassola, K.; Bordin, T. C. D. M.; Silva, J. P. D.; Perondi, I.; Castro, A. Y.; Vanin, N.

Hospital Unimed Serra Gaúcha – Caxias do Sul - RS, Brasil

**Introdução:** A cirurgia robótica representa um avanço tecnológico significativo na prática cirúrgica moderna, exigindo uma equipe altamente capacitada e integrada (1,2). Nesse contexto, a simulação realística tem se destacado como uma estratégia educacional eficaz, proporcionando treinamento prático em ambiente controlado, seguro e próximo da realidade. Essa abordagem permite o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais, fortalecendo a comunicação, o raciocínio clínico e a cultura de segurança entre os profissionais da equipe multiprofissional (3,4).

**Objetivo:** Relatar a implementação da simulação realística como ferramenta de capacitação para equipes multiprofissionais envolvidas em cirurgias robóticas, com foco na preparação técnica, organização de processos, alinhamento de funções e tomada de decisão durante o procedimento cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado no centro cirúrgico de um hospital terciário, iniciado em fevereiro de 2024 e ainda em curso. Com a aquisição do robô cirúrgico, foi estruturado um programa de treinamentos utilizando simulação realística. A atividade é realizada na própria sala operatória onde ocorre a cirurgia, com os mesmos equipamentos, materiais, insumos e ambiente físico utilizados no procedimento real. A equipe participante inclui técnico de enfermagem, enfermeiro, engenharia clínica, cirurgião do console, médico auxiliar, anestesista e, quando necessário, o proctor. A simulação é aplicada em diferentes cenários, como primeira cirurgia do cirurgião ou da instituição, treinamentos específicos (docagem, undocking de emergência, posicionamento cirúrgico) ou mediante demanda da equipe. Durante a simulação, os profissionais participam ativamente desde o planejamento do layout da sala, organização dos materiais, preparo do paciente e montagem do robô, até a vivência de intercorrências intraoperatórias, promovendo a integração dos saberes e testagem dos fluxos assistenciais.

**Resultados:** A inserção da simulação realística na rotina de capacitação da equipe robótica gerou impactos positivos assistenciais e institucionais. Houve aumento da segurança e confiança dos profissionais, especialmente no preparo da sala, posicionamento do paciente e docagem do robô – etapa frequentemente apontada como desafiadora. Observou-se melhora na definição de funções e responsabilidades, promovendo maior fluidez no procedimento. A simulação contribuiu para a revisão de processos, validação de checklists, reorganização do layout da sala e adequação do fluxo de materiais. Além disso, estimulou competências como liderança, comunicação efetiva e tomada de decisão sob pressão. Foram relatadas reduções no tempo de montagem e execução da cirurgia, fortalecimento da cultura de segurança e melhoria do desempenho coletivo durante o procedimento.

**Conclusões:** A simulação realística mostrou-se uma estratégia eficaz para a capacitação técnica e comportamental de equipes multiprofissionais em cirurgia robótica, favorecendo uma assistência segura, integrada e baseada em evidências. Ao permitir que a equipe vivencie previamente o ambiente cirúrgico de forma realista, essa prática contribui significativamente para a qualidade do cuidado prestado e para a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Simulação Realística; Cirurgia Robótica; Treinamento Multiprofissional; Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 179
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CIRURGIA ROBÓTICA
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

# POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM CIRURGIA ROBÓTICA: VIVÊNCIA DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE LESÕES PERIOPERATÓRIAS

**Autores:** Camassola, K.; Bordin, T. C. D. M.; Silva, J. P. D.; Perondi, I.; Vanina, N.; Castro, A. Y.

Hospital Unimed Serra Gaúcha – Caxias do Sul - RS, Brasil

**Introdução:** A cirurgia robótica tem promovido avanços tecnológicos significativos, impactando diretamente o cuidado perioperatório e exigindo adaptações das equipes assistenciais. O posicionamento do paciente nesses procedimentos representa uma etapa crítica, com implicações na segurança, prevenção de lesões e sucesso cirúrgico (1,2). Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel essencial na avaliação prévia, aplicação de medidas preventivas e monitoramento contínuo, garantindo uma assistência sistematizada e segura.

**Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem no posicionamento de pacientes submetidos à cirurgia robótica, com ênfase nas ações implementadas, estratégias de prevenção e desafios enfrentados.

**Método:** A atuação da equipe de enfermagem ocorre entre a indução anestésica e o acoplamento do robô (docking), sendo fundamental para o posicionamento adequado do paciente. O processo inicia-se com avaliação individualizada, realizada por meio de entrevista pré-operatória, considerando comorbidades, obesidade, histórico de neuropatias, limitações articulares e condições da pele (3). Com base nessa avaliação e na posição cirúrgica requerida, são selecionados dispositivos de proteção e superfícies de apoio que promovam estabilidade e previnam lesões. Entre os materiais utilizados, destacam-se dispositivos anatômicos de polímeros viscoelásticos, espumas piramidais, curativos protetores para proeminências ósseas e filme transparente. O posicionamento em Trendelenburg acentuado, comum em cirurgias pélvicas, apresenta riscos adicionais, como deslizamento, compressões nervosas e comprometimento respiratório (4,5). Por isso, todos os pontos de apoio são rigorosamente inspecionados e validados antes do início da cirurgia. A proteção ocular, executada pelo técnico de enfermagem, inclui pomada oftálmica e oclusão com micropore e filme, prevenindo abrasões e ressecamento. Um desafio recorrente é o tempo reduzido entre a indução anestésica e o início da cirurgia, exigindo sincronia, precisão técnica e comunicação efetiva entre as equipes de enfermagem, anestesia e cirurgia. Durante procedimentos prolongados, a equipe monitora sinais como edema facial, alterações hemodinâmicas, deslocamento de acessos e perfusão periférica. Ao término, o paciente é cuidadosamente reposicionado à posição neutra, minimizando o risco de lesões neuromusculares.

**Resultados:** A adoção de protocolos padronizados, aliada à capacitação teórico-prática da equipe, foi determinante para prevenir eventos adversos relacionados ao posicionamento, como lesões por pressão e neuropatias compressivas, conforme avaliação pós-operatória. Houve maior integração entre os membros da equipe multiprofissional, melhora na fluidez dos processos e valorização do papel estratégico da enfermagem na cirurgia robótica. Além dos benefícios assistenciais, a experiência fortaleceu o desenvolvimento técnico e comportamental da equipe, com aprendizado prático em anatomia funcional, manejo de riscos posicionais e comunicação interprofissional. As vivências no centro cirúrgico ampliaram competências como pensamento crítico, tomada de decisão em tempo real e atuação em ambientes de alta complexidade. A capacitação contínua e a troca de experiências mostraram-se fundamentais para um cuidado seguro, qualificado e centrado no paciente.

**Conclusões:** O posicionamento em cirurgia robótica exige elevado grau de competência técnica, conhecimento especializado e atuação colaborativa da equipe de enfermagem. A experiência reforça a importância da sistematização do cuidado, da educação permanente e da comunicação eficaz como pilares para a segurança do paciente e a excelência na assistência cirúrgica.

**Palavras-chave:** Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Enfermagem; Posicionamento Cirúrgico; Lesões por Pressão; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 184
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## FLUXO DO OPME: DA SOLICITAÇÃO AO RETORNO, COM ÊNFASE NA INTEGRAÇÃO INTERSETORIAL OPME – CME

**Autores:** Melo, T. F. T. D.; Camara, H. G.

Hospital da Ilha – São Luis - MA, Brasil

**Introdução:** A gestão de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) em hospitais públicos é um processo complexo que envolve múltiplos setores e exige rastreabilidade desde a solicitação até a devolução do material. Em procedimentos de diversas especialidades cirúrgicas, falhas na padronização dos fluxos comprometem a logística, a qualidade assistencial e o cumprimento da Portaria SAS/MS nº 403/2015, que determina a rastreabilidade completa dos materiais implantáveis.

**Objetivo:** Relatar a experiência na estruturação do fluxo de OPME com foco na integração entre os setores de OPME e CME em um hospital público estadual de alta complexidade.

**Método:** Relato de experiência das coordenações de enfermagem dos setores de OPME e CME, com base na prática institucional e na análise dos principais pontos críticos relacionados à logística dos OPME's.

**Resultados:** A integração entre os setores de OPME e CME contribuiu significativamente para reduzir atrasos, reforçar a rastreabilidade e aumentar a previsibilidade do agendamento cirúrgico, evitando atrasos e até suspensão de procedimentos, garantindo segurança ao paciente. O fluxo tem início com a solicitação formal do cirurgião, com justificativa técnica e preenchimento completo do impresso específico. O setor de OPME é responsável por validar e encaminhar essa solicitação à instituição autorizadora, que emite a ordem de fornecimento. A liberação da autorização em tempo oportuno é essencial, pois o procedimento cirúrgico só é agendado após essa etapa. Após o agendamento, a empresa fornecedora deve entregar o material na CME com antecedência mínima de 18 horas, permitindo tempo adequado para conferência, verificação da integridade, rastreabilidade e preparo, sendo todas as etapas formalizadas em impressos institucionais específicos. Após o uso, os itens são identificados e devolvidos à empresa, realizando outros registros formais. Todo o fluxo — entrada e saída do material — passa pela CME, o que reforça seu papel estratégico no processo. Uma proposta de melhoria identificada é permitir que os instrumentadores das empresas entreguem diretamente os materiais na CME, promovendo padronização, controle e rastreabilidade. Outra estratégia envolve o aprimoramento do "bate-mapa" cirúrgico. O campo destinado aos materiais no mapa cirúrgico, muitas vezes, não é preenchido corretamente pelos cirurgiões, o que impacta diretamente na liberação e organização dos OPMEs. Permitir que OPME, CME e outros setores incluam informações relevantes nesse campo contribuiria para cirurgias mais seguras, com fluxos mais claros e eficientes.

**Conclusões:** O fortalecimento da integração entre os setores de OPME e CME demonstrou-se fundamental para a segurança do paciente e a efetividade da assistência cirúrgica. A estruturação de fluxos padronizados, a comunicação entre setores e a atualização contínua dos protocolos operacionais são essenciais para garantir rastreabilidade, eficiência logística e conformidade com as normativas vigentes.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde; Enfermagem em Centro de Material e Esterilização; OPME; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 188
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO: CUSTOS E DESPERDÍCIO NAS ORGANIZAÇÕES DE SAÚDE

**Autores:** Silva, A. R. S. D.; Kazahaya, L. V.; Costa, G. M. D. C.

Hospital Universitário da Universidade Federal do Vale do São Francisco – Petrolina - PE, Brasil

**Introdução:** A sustentabilidade nas organizações de saúde envolve a adoção de práticas que promovam o uso racional de recursos, evitando desperdícios e reduzindo custos, sem comprometer a qualidade e a segurança da assistência. No contexto da enfermagem perioperatória, o controle do consumo de materiais e a gestão de resíduos são estratégias cruciais, considerando o volume de insumos utilizados e os impactos econômicos e ambientais associados. O enfermeiro, como gestor e executor do cuidado, desempenha papel estratégico na articulação de ações sustentáveis no centro cirúrgico.

**Objetivo:** Relatar a experiência de implantação de estratégias de controle de custos e combate ao desperdício no centro cirúrgico de um hospital universitário, com vistas à promoção da sustentabilidade institucional.

**Método:** A experiência foi desenvolvida entre fevereiro e maio de 2025, em um hospital universitário público do Nordeste do Brasil. Após observação preliminar, foram identificados altos índices de abertura indevida de materiais estéreis e não utilizados, ausência de informes para o controle de estoque e reposição de material, além de falhas no reaproveitamento de insumos reprocessáveis. A equipe de enfermagem perioperatória, em parceria com a chefia de enfermagem do setor, iniciou a implantação de estratégias como: mapeamento dos procedimentos com maior índice de desperdício, padronização das caixas cirúrgicas por procedimento e especialidade, orientação contínua sobre abertura racional de campos cirúrgicos, implementação de CHECK LIST para conferência de materiais não utilizados, retirada de material que não são utilizados com alta frequência. Foi realizada a discussão entre as equipes médicas por especialidade para a definição das caixas cirúrgicas de acordo com o mapa cirúrgico, para provimento de material mediante a demanda do dia, além disso foi exposto a necessidade de definição de material para cada procedimento cirúrgico. A iniciativa contou com o envolvimento ativo de enfermeiros, técnicos de enfermagem, instrumentadores e residentes multiprofissionais e chefia de enfermagem da unidade de bloco cirúrgico, chefia médica das especialidades ortopédica, cirurgia geral, neurocirurgia, vascular e bucomaxilo.

**Resultados:** Após meses de treinamento e reuniões, observou-se redução no consumo de materiais cirúrgicos descartáveis e reprocessáveis, além da diminuição do volume de resíduos sólidos hospitalares; Maior controle dos materiais que necessitam de autorização e liberação do almoxarifado, com preenchimento correto das equipes de enfermagem e médica; Maior economia financeira e de trabalho pelas equipes da unidade de CME, pelo uso racional de campos cirúrgicos e ao monitoramento das sobras e devoluções.

**Conclusões:** A atuação da enfermagem perioperatória na gestão de custos e na prevenção do desperdício é essencial para garantir a sustentabilidade das organizações de saúde. A experiência mostrou que a implementação de ações simples, baseadas em evidências e adaptadas ao contexto institucional, pode gerar impacto positivo tanto econômico quanto ambiental. Promover a educação permanente e o engajamento multiprofissional são estratégias-chave para consolidar uma cultura de sustentabilidade no ambiente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Controle de Custos; Desperdício; Gestão Hospitalar.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 189
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## SETOR DE OPME: PILAR ESTRATÉGICO PARA SEGURANÇA CIRÚRGICA, QUALIDADE ASSISTENCIAL E CONTROLE DE CUSTOS

**Autores:** Melo, T. F. T. D.

Hospital da Ilha – São Luis - MA, Brasil

**Introdução:** O setor de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) é essencial nos hospitais públicos de alta complexidade, sendo responsável pela rastreabilidade dos materiais, pela segurança assistencial e pela eficiência dos processos. Sua atuação não se restringe ao centro cirúrgico, impactando diretamente toda a instituição, ao garantir que os materiais estejam devidamente conferidos, registrados e controlados. O setor também assegura, por meio desses registros, que as empresas possam faturar corretamente junto à instituição que autoriza e libera a ordem de fornecimento, conforme preconiza o Manual de Boas Práticas de Gestão de OPME do Ministério da Saúde.

**Objetivo:** Relatar a experiência do setor de OPME em um hospital público estadual de alta complexidade, destacando sua importância para a segurança assistencial, a rastreabilidade dos materiais e o suporte aos processos administrativos da instituição.

**Método:** Relato de experiência, descritivo, baseado na rotina da equipe de enfermagem e da coordenação do setor, considerando os fluxos operacionais, os desafios e os resultados obtidos, alinhados às diretrizes do Ministério da Saúde e às normativas vigentes.

**Resultados:** O setor de OPME é responsável pela conferência dos materiais desde sua entrada até a utilização nos procedimentos. O fluxo inicia com a solicitação médica, acompanhada de justificativas e exames, encaminhada à instituição que autoriza a ordem de fornecimento. Após a entrega, é realizada uma conferência rigorosa dos materiais, considerando lote, validade, integridade da embalagem, compatibilidade com o procedimentos a ser realizado por cada paciente. Toda a rastreabilidade é feita manualmente, por meio de registros em formulários institucionais, onde constam informações como nome do paciente, data, procedimento, lote, validade, quantidade e identificação do material. São anexados selos, etiquetas ou partes das embalagens, além do relatório cirúrgico devidamente conferido. Embora o setor não realize o faturamento, ele é fundamental para garantir, com seus registros, que as empresas possam faturar corretamente junto à instituição que autorizou o fornecimento. Adicionalmente, mantemos uma planilha de rastreabilidade que consolida todos os dados dos OPME utilizados, contendo nome do paciente, data do procedimento, especialidade, cirurgião, materiais utilizados, quantidades, lotes, validades e empresas fornecedoras. Paralelamente, também gerenciamos uma planilha de controle quantitativo do estoque próprio, com conferências diárias e reposições quinzenais, baseadas na análise dos materiais padronizados mais utilizados e necessários para os procedimentos. Apesar da eficácia, o fato de todo o controle ser manual representa uma fragilidade, exigindo extrema atenção da equipe para evitar erros, além de demandar tempo e organização constantes.

**Conclusões:** O setor de OPME é fundamental para a segurança do paciente e a qualidade assistencial, atuando como elo estratégico entre o hospital, as empresas fornecedoras e os setores diretamente envolvidos. Apesar do rigor nos controles, é necessário avançar na minimização de erros, especialmente quanto ao preenchimento correto dos registros, com atenção a dados que possam interfeir nessas relações. A melhoria da comunicação com setores como agendamento cirúrgico, centro cirúrgico, CME e farmácia é essencial para garantir processos mais ágeis, seguros e eficazes. Investir em melhorias, principalmente relacionadas aos registros, fortalecerá ainda mais nosso papel como setor estratégico para a segurança do paciente e a eficiência hospitalar.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde; OPME; Segurança do Paciente; Rastreabilidade.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 191
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ESCRITÓRIO DE EXCELÊNCIA E DESFECHO CLÍNICO: LINHA DE CUIDADO DA CIRURGIA ROBÓTICA

**Autores:** Juriollo, A. C.; Furlan, A. M.; Rojic, L.

Hospital Vera Cruz – Campinas - SP, Brasil

**Introdução:** A cirurgia minimamente invasiva, ao utilizar pequenas incisões, oferece vantagens como menor trauma tecidual, redução do risco de sangramento e infecções, e recuperação mais rápida. Para os pacientes, a cirurgia robótica representa menor agressividade e alta hospitalar precoce; para os cirurgiões, maior precisão e acesso às áreas complexas; e para os hospitais, redução de custos e maior visibilidade.

**Objetivo:** Avaliar os desfechos clínicos e a satisfação dos pacientes quanto as cirurgias robóticas em que foram submetidos nas especialidades médicas urologia, cirurgia geral e cirurgia torácica em uma instituição privada de Campinas, São Paulo no ano de 2024.

**Método:** Estudo retrospectivo realizado através da coleta de dados obtidos por meio do prontuário eletrônico do paciente e questionário aplicado pelo enfermeiro da robótica após 30 dias da data da cirurgia através de ligação telefônica. São avaliados os indicadores de taxa de infecção de sítio cirúrgico, taxa de óbito, taxa de reinternação em até 30 dias, taxa de reabordagem em até 30 dias, tempo médio de cirurgia, taxa de conversão cirúrgica e avaliação Net Promoter Score.

**Resultados:** A avaliação da satisfação dos pacientes pelo Net Promoter Score evidenciou média de 9,93%, sendo que as especialidades da Torácica e Ginecologia ficaram ambas com nota 10. O tempo médio de sala é menor na especialidade da urologia, seguida da geral, ginecologia e torácica. O tempo médio de permanência do paciente no hospital é menor na especialidade da ginecologia e urologia com média de 1,6 dias e maior na torácica sendo 6 devido maior complexidade dos casos, o que também inclui a cirurgia cardíaca. A taxa de conversão para cirurgia laparoscópica aconteceu em raros casos na urologia e geral e em ambas devidos aderências identificadas no intraoperatório. A taxa de infecção de sítio cirúrgico foi 0% na torácica e ginecologia, seguida da urologia com 0,51% e na geral foi de 2,06% o que já é esperado devido ao potencialmente de contaminação atrelado ao perfil da especialidade. Quanto aos óbitos houve pouquíssimos casos nas especialidades geral, torácica e urologia todos por metástases de neoplasias. E a taxa de reinternação foi de 0% na geral e na ginecologia, e na urologia foi de 0,51% e na torácica com índice maior.

**Conclusões:** O resultado do ano de 2024 é positivo quanto ao desfecho clínico. Conseguimos evidenciar que os desvios apresentados foram influenciados pelo estado pré-operatório no caso das neoplasias com metástases, achados de aderência no intraoperatório e alta complexidade na cirurgia torácica. O desfecho clínico é um indicador importante na gestão da qualidade dos serviços de saúde e são essenciais para a tomada de decisão do paciente também quanto a escolha do serviço. Além disso, evidenciamos a transparência dos dados junto as operadoras de saúde.

**Palavras-chave:** Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Expectativas de Desfecho; Gestão da Qualidade.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 205
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## CATETERISMO VESICAL DE DEMORA E USO DO BUNDLE NO CENTRO CIRÚRGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Vasconcelos, A. P. G.; Pacheco, L. S. D.; Macedo, H. B. M.; Barbosa, J. S.; Araújo, D. R. B. D.

Hospital Universitário João de Barros Barreto – Belém - PA, Brasil

**Introdução:** As infecções do trato urinário (ITU) são um dos tipos mais comuns de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), mesmo sendo altamente preveníveis, especialmente durante a cateterização. Para melhorar a qualidade e a segurança do cuidado ao paciente, o conceito de bundle tem sido incorporado às boas práticas, visando aprimorar os procedimentos e processos de assistência.

**Objetivo:** Relatar a experiência de residentes de enfermagem sobre a importância do uso do bundle no cateterismo vesical de demora no centro cirúrgico visando a aprimorar a segurança do paciente.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por residentes de enfermagem, realizado no Centro Cirúrgico de um Hospital Universitário localizado no Norte do país, no mês de Abril de 2025. O conhecimento foi adquirido de maneira progressiva e gradativa conforme o procedimento era realizado, geralmente precedendo grandes cirurgias. A capacitação se deu por meio da realização do procedimento pelos residentes, sendo assistidos pelos enfermeiros do bloco em todas as etapas, desde a higienização das mãos, até a fixação da sonda. Sendo um procedimento invasivo, necessita-se de precauções para evitar complicações no pós operatório, dentre elas destaca-se o bundle, funcionando como um checklist, com itens que elencam desde a higienização correta das mãos, número do cateter utilizado, quantidade de água destilada utilizada para insuflar o balonete, assepsia do meato uretral, dentre outras, podendo o supervisor interromper o procedimento e caso de violação de boas práticas.

**Resultados:** A partir da vivência prática na realização do procedimento foi possível compreender a importância do uso do bundle na realização do cateterismo vesical de demora. A segurança do paciente é um pilar fundamental no cenário hospitalar, estando ainda mais em evidência no centro cirúrgico, sendo o bundle uma ferramenta relevante para a manutenção da mesma, pois essa ferramenta proporciona uma checagem do procedimento em suas diferentes etapas e processos. A proposta se deu pela relevância do tema no cenário em questão e pela prática vivenciada no período não ser realizada na graduação, se demonstrando altamente valiosa para a formação profissional do enfermeiro. Observaram-se também as aplicações cotidianas da segurança do paciente no centro cirúrgico, destaca-se o cuidado para manutenção da assepsia durante o procedimento, além disso o aprendizado proporcionado pelas enfermeiras do setor que instruíram a cada etapa do procedimento, sendo nítida a prática profissional pelos residentes.

**Conclusões:** Evidenciou-se que a utilização do bundle centro cirúrgico para realização do cateterismo vesical de demora possui um grande impacto na segurança do paciente, sendo vital para o sucesso do procedimento e recuperação pós operatória do cliente. Sendo de suma importância também na formação profissional, em especial no âmbito da residência de enfermagem.

**Palavras-chave:** Centro Cirúrgico; Segurança do Paciente; Enfermagem Cirúrgica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 207
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ATUAÇÃO DE RESIDENTE DE ENFERMAGEM EM CLÍNICA CIRÚRGICA: PRÁTICAS ASSISTENCIAIS NO BLOCO CIRÚRGICO DE HEMODINÂMICA

**Autores:** Silva, N. R. G. D.; Silva, M. D. D. M. D.; Ferreira, T. M.

Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP – Recife - PE, Brasil

**Introdução:** O Bloco de Hemodinâmica é um setor que realiza exames diagnósticos e procedimentos terapêuticos ao utilizar técnicas de radiologia intervencionista voltadas ao sistema cardiovascular, frequentemente realizados através de cateteres e agentes de contraste, com o objetivo de diagnóstico preciso e tratamento de diversas condições cardiovasculares.1 A atuação do enfermeiro nas unidades de hemodinâmica é essencial para garantir a segurança e a qualidade do atendimento aos pacientes submetidos a procedimentos cardiovasculares invasivos, ao influenciar diretamente a qualidade da assistência prestada e contribuindo para a eficácia dos procedimentos realizados.2 Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental no planejamento, preparo, monitoramento e recuperação do paciente, além de atuar na gestão dos recursos e na coordenação da equipe multiprofissional. Sua presença ativa em todas as etapas do procedimento assegura não apenas a excelência técnica, mas também o cuidado humanizado, promovendo a segurança do paciente e a efetividade dos resultados terapêuticos alcançados no Bloco de Hemodinâmica.3,4

**Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por residente de Enfermagem em Clínica Cirúrgica durante rodízio realizado em um Bloco Cirúrgico de Hemodinâmica.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência de residente do segundo ano do programa de Residência em Enfermagem em Clínica Cirúrgica durante rodízio em bloco cirúrgico de hemodinâmica no mês de maio do ano de 2025, em um hospital público de grande porte localizado no bairro dos Coelhos, na cidade do Recife-PE. A atuação dos residentes foi organizada em três momentos distintos. No primeiro momento, na recepção do bloco cirúrgico, foram executadas atividades de acolhimento e orientação ao paciente e seus familiares, verificação de exames, confirmação da identificação e documentação, avaliação das condições clínicas e garantia da segurança, com foco na prevenção de eventos adversos, como reações alérgicas e riscos hemorrágicos. No segundo momento, durante o procedimento cirúrgico, os residentes auxiliaram a equipe médica, assegurando a organização e esterilidade do campo cirúrgico, controle de materiais e equipamentos, monitorização contínua dos sinais vitais e identificação precoce de alterações clínicas. Por fim, no pós-operatório imediato, atuaram no monitoramento contínuo do paciente, com aplicação de compressão em curativos, verificação de sangramentos ou hematomas, orientações pós-exame e comunicação eficaz com a equipe multiprofissional.

**Resultados:** Observou-se o desenvolvimento progressivo de competências técnico-científicas e comportamentais por parte dos residentes, com destaque para a atuação segura e humanizada nos diferentes períodos cirúrgicos. No pré-operatório, a prática do acolhimento e a sistematização da checagem de dados contribuíram para a redução de falhas assistenciais e para o fortalecimento do vínculo com o paciente. Durante o transoperatório, a participação ativa na organização do ambiente, na monitorização e no suporte à equipe médica demonstrou a capacidade de atuação em situações de alta complexidade, além de favorecer o trabalho em equipe e a comunicação eficaz. No pós-operatório imediato, a assistência qualificada colaborou para a detecção precoce de complicações, garantia da estabilidade clínica e continuidade segura do cuidado.

**Conclusões:** A atuação do residente contribuiu para a segurança, qualidade e humanização da assistência, e do acolhimento ao paciente. Sua presença favoreceu a prevenção de eventos adversos, a correta identificação do paciente, a redução da ansiedade e o fortalecimento da adesão ao tratamento. Ademais, ampliou a capacidade assistencial da equipe, com monitoramento mais efetivo e comunicação multiprofissional qualificada, promovendo um cuidado centrado nas necessidades do paciente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Enfermeiros; Centros Cirúrgicos; Cuidados de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 208
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## AÇÕES DE EDUCAÇÃO NO EXPURGO DO CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Freire, L. N. D.; Jesus, S. A. D.; Anjos, M. A. M. D.; Querido, S. S. D.; Oliveira, A. C. M. G. D.; Leal, A. L. G.; Maciel, D. M. P.; Souza, S. V. F. D.

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

**Introdução:** As infecções Relacionadas a Assistência a Saúde (IRAS) continuam sendo um grande desafio para a saúde pública, demandando ações contínuas de prevenção e controle. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como uma estratégia essencial para transformar as práticas profissionais em diversos cenários da saúde, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Diante desta problemática, este relato de experiência aborda a relevância da EPS realizada pelos enfermeiros, nas ações voltadas ao Controle de Infecção Hospitalar, no ambiente do centro de material esterilizado (CME), especificamente na área do expurgo, através de desafios e diagnósticos situacionais surgidos no dia a dia, provenientes de alta demanda tecnológica adotada pelos centros cirúrgicos na atualidade. Trata-se de uma rotina desafiadora para os profissionais que atuam nesta área do CME, onde necessitam de supervisão contínua e educação permanente a fim de assegurar uma limpeza de qualidade e segura, com foco na prevenção das IRAS.

**Objetivo:** Compartilhar estratégias, desafios e resultados obtidos com a implementação de ações de Educação Permanente de Enfermagem voltadas aos profissionais que atuam no centro de material esterilizado, na área do expurgo, com foco na prevenção de infecções hospitalares e consequentemente na segurança à saúde do paciente.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência, de natureza qualitativa e descritiva, de ações de Educação Permanente realizadas no setor de expurgo de um centro de material esterilizado localizado em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. As ações de educação iniciaram-se no mês de maio de 2023 e terminaram em maio de 2024. Foram envolvidos na atividade 3 enfermeiros e 16 técnicos de enfermagem do setor. Os temas abordados foram limpeza manual, limpeza automatizada por lavadora ultrassônica e limpeza automatizada por lavadora termodesinfectora. Foram abordados aspectos sobre a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), correta diluição do detergente enzimático, utilização correta de acessórios para a limpeza, como escovas diversas e esponjas, além da disposição correta dos materiais nas lavadoras, com a realização de seus testes diários de limpeza. As estratégias utilizadas foram: demonstrações práticas, rodas de conversa com espaço para discussão de rotinas e implementação de materiais didáticos, com base nos manuais dos fabricantes. As atividades foram planejadas de forma contínua e participativa, considerando as necessidades do setor, bem como dos profissionais, buscando promover mudanças na prática profissional.

**Resultados:** A adoção dessas estratégias educativas resultou em avanços significativos com maior capacitação desses profissionais, mitigando os riscos de infecção hospitalar e agravos ao paciente. Observou-se além do aumento da qualidade no processamento dos materiais e engajamento da equipe frente o processo seguro de limpeza, um avanço significativo do diálogo e do trabalho coletivo entre os membros da equipe.

**Conclusões:** A experiência demonstra que atuar com tal frente, EPS no setor de expurgo, é extremamente indispensável para o fortalecimento das práticas de controle de infecção hospitalar e segurança do paciente. A diversidade metodológica, que pactuou abordagens tradicionais e participativas, mostrou-se eficaz na promoção do aprendizado. Contudo, observou-se a necessidade de maior alinhamento com os princípios da PNEPS, a fim de promover transformações mais efetivas e sustentáveis nas práticas profissionais. Investir na qualificação contínua da equipe e no diálogo permanente entre os profissionais é fundamental para garantir a segurança do paciente e a qualidade dos serviços de saúde.

**Palavras-chave:** Educação Permanente; Centro de Material e Esterilização; Controle de Infecções; Equipe de Enfermagem; Hospital.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 214
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## PROCESSO DE ADAPTAÇÃO NA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Rocha, G. S.; Sabino, A. S.; Aguiar, D. P. D.; Silva, A. C. D.; Gomes, A. B. S.; Lima, M. E. L.

Universidade do Estado do Amazonas – Manaus - AM, Brasil

**Introdução:** A residência em enfermagem é um programa de pós-graduação lato sensu, estruturado em regime de dedicação exclusiva e baseado no modelo de ensino em serviço. Regulamentado pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde no Brasil por meio da lei n° 11.129 de 2005, que instituiu os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Dentro das várias áreas de especialização oferecidas pela residência em enfermagem, destaca-se a enfermagem perioperatória, que compreende o cuidado ao paciente cirúrgico em todas as suas fases: pré-operatória, transoperatória e pós-operatória. Essa especialidade demanda conhecimento técnico aprofundado, agilidade na tomada de decisões e habilidades específicas no manejo de tecnologias, materiais cirúrgicos e controle de infecções.

**Objetivo:** Relatar o processo de adaptação, vivências e os desafios enfrentados no primeiro mês da residência em enfermagem perioperatória.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência ocorrido no centro cirúrgico de um hospital localizado na cidade de Manaus- AM durante o mês de abril de 2025.

**Resultados:** O primeiro contato com o centro cirúrgico foi realizado o reconhecimento da unidade e a apresentação para alguns membros da equipe de enfermagem. O processo de adaptação no setor ocorreu em duas vertentes: a rotina nos setores e a construção das relações pessoais com a equipe. No centro cirúrgico os enfermeiros são escalados em três setores distintos, sendo o pré-operatório onde é realizada a admissão e triagem dos pacientes. O corredor, no qual são realizadas diversas atividades como o check list da cirurgia segura, a verificação e entrega de materiais para as salas de operação, entregas de histopatológico e culturas para os acompanhantes, dimensionamento das salas de cirurgia, passagem de sondas, acesso venoso e transferência de pacientes para unidade de terapia intensiva. O terceiro setor em questão é o pós-operatório ou sala de recuperação pós-anestésica onde é realizado o monitoramento, avaliação clínica de enfermagem, evolução e alta dos pacientes seja para enfermaria ou para a residência. Com a ajuda dos enfermeiros as rotinas foram aprendidas sem muita dificuldade, mas o setor onde mais houve desafios foi o corredor em especial quando havia falta de profissionais, gerando uma sobrecarga, com muitas demandas a serem atendidas e ainda com alguns desentendimentos com os profissionais de outras classes trabalhadoras e da própria equipe de enfermagem tornavam o ambiente mais desafiador de se atuar. No setor do pós-operatório a assistência de enfermagem foi realizada perante a aplicação do processo de enfermagem permitindo a identificação das necessidades do paciente e a realização de algumas intervenções frente a elas como o controle da hipotermia com o aquecimento do paciente, a correção de hipoglicemia e hiperglicemia, a hidratação da mucosa labial, manejo da êmese, oxigenoterapia, realização de irrigação contínua em sonda vesical de alívio e promoção de conforto no leito.

**Conclusões:** A troca de conhecimentos com profissionais experientes fortaleceu a disseminação de boas práticas, aprimorou protocolos e consolidou a atuação multidisciplinar nos centros cirúrgicos e clínicas. A residência constitui uma experiência formativa essencial, contribuindo significativamente para a consolidação de um perfil profissional mais crítico, reflexivo e preparado para os desafios da assistência de enfermagem perioperatória.

**Palavras-chave:** Residência em Enfermagem; Enfermagem Cirúrgica; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 216
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## EDUCAÇÃO CONTINUADA COMO FERRAMENTA PARA REVISÃO E MELHORIA DE PROCESSOS NO CENTRO CIRÚRGICO

**Autores:** Vieira, C. F. R.; Brancaleoni, D.; Sezerino, E. N.; Souza, R.; Dall Agno, E. A.; Andrade Junior, F. B.

Hospital Unimed Litoral Balneário Camboriú – Balneário Camboriú - SC, Brasil

**Introdução:** A educação continuada é reconhecida como elemento fundamental para promover a segurança do paciente e a padronização de processos em ambientes de alta complexidade, como o centro cirúrgico e a sala de recuperação pós-anestésica (SRPA) (1,2). Programas estruturados de capacitação permitem o desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais, alinhados às boas práticas assistenciais e diretrizes de qualidade (3). Além disso, a incorporação de recomendações internacionais, como por exemplo, através de programas de certificação, reforça a cultura de segurança e a gestão de riscos assistenciais (4).

**Objetivo:** Apresentar os resultados do programa de educação continuada, implementado com o propósito de qualificar a assistência, padronizar processos e fortalecer a cultura de segurança no centro cirúrgico e SRPA.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência da implantação de um núcleo de educação continuada no centro cirúrgico e SRPA de um hospital privado de alta complexidade de Santa Catarina, contemplando as atividades realizadas entre outubro de 2024 e maio de 2025. As ações incluíram mapeamento de processos importantes, definição de temas prioritários com base em análise de mapa de risco (registros de ocorrência e eventos adversos) e indicadores institucionais, bem como as demandas assistenciais expostas pela equipe. Foi elaborado conteúdo teórico-prático e realizados treinamentos/reciclagens presenciais (1,3). Os dados de participação foram registrados na ferramenta Senior e Google Forms, para análise quali-quantitativa.

**Resultados:** Foram abordados 21 temas distintos em aproximadamente 80 turmas, com duração média de 1 hora cada, realizadas ao longo de 47 dias de treinamento com presença de treinamento. A média de participação da equipe foi de 90% em cada um dos treinamentos, o que corresponde a aproximadamente 18,9 horas de capacitação por profissional no período de outubro de 2024 a maio de 2025. Considerando 23 semanas úteis, a carga horária média de treinamento foi de cerca de 49 minutos semanais por profissional. Entre os temas abordados, destacam-se: “Derramamento Químico”, “Escala de Caprini” e “Meta 1 – Identificação do Paciente”, “Quebra-cabeça: Prontuário do Paciente, Cadastro de Alergias e Dispositivos Evoluídos”. Foi realizada pesquisa de satisfação com as equipes, resultando em uma média de 91,7% de aprovação (opções de sinalização objetiva) e evidenciada pelos feedbacks escritos: “Sempre muito bem explicado, 100% de aproveitamento.”; “Multiplicadores 1 e 2 conseguiram trazer o assunto de forma leve, objetiva e de total excelência.”; “Excelente! A gente aprende e se diverte. Conhecimento de forma maravilhosa. Amei!”; “Treinamento rico em informações, demonstrado de forma clara e objetiva.”; “Está tudo perfeito! Apresentação excelente e facilidade de entendimento.”

**Conclusões:** A implementação sistemática da educação continuada no centro cirúrgico e SRPA possibilita a qualificação da assistência, uma maior adesão aos protocolos institucionais e fortalecimento da cultura de segurança (3). Os resultados obtidos sugerem impacto positivo na prática assistencial, evidenciando a importância da manutenção e ampliação da estratégia educativa (1,4).

**Palavras-chave:** Educação Continuada; Segurança do Paciente; Centro Cirúrgico; Unidades de Recuperação Pós-Anestésica; Qualidade da Assistência à Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 222
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## PROPOSTA ESTRATÉGICA PARA O TRANSPORTE SEGURO DE PACIENTES CIRÚRGICOS PARA UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

**Autores:** Negrão, R. J. S.; Carvalho, S. S.; Pompeu, J. H. C. C.; Santos, D. P.; Sousa, I. M.; Vital, H. H. S.; Panzetti, T. M. N.

Universidade do Estado do Pará – Balém - PA, Brasil

**Introdução:** O transporte intra-hospitalar de pacientes cirúrgicos para unidades de terapia intensiva representa um momento crítico da assistência, que exige planejamento, recursos adequados e equipe capacitada1. A ausência de sistematização no processo pode gerar falhas que comprometem a segurança do paciente, especialmente no pós-operatório imediato2. Diante disso, a atuação da enfermagem é fundamental na promoção de condutas que reduzam riscos e garantam a continuidade do cuidado. A Resolução COFEN nº 588/2018 estabelece normas para a atuação da equipe de enfermagem durante o transporte seguro de pacientes, reforçando a responsabilidade do profissional na avaliação clínica e na preparação logística do processo3.

**Objetivo:** Relatar a experiência de construção e implementação de uma proposta estratégica para o transporte seguro de pacientes cirúrgicos para unidades de terapia intensiva, com base na realidade observada em hospital público de grande porte.

**Método:** Relato de experiência desenvolvido em 2024, durante o estágio do componente curricular Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização, por graduandos e docentes do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. A experiência foi fundamentada na Metodologia da Problematização, com aplicação do Arco de Maguerez, considerando as etapas de observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade4. A vivência ocorreu no centro cirúrgico de um hospital de ensino da universidade, onde foram identificadas lacunas na organização do transporte de pacientes cirúrgicos para unidades de terapia intensiva. As intervenções foram planejadas com base em literatura científica e normativa técnica, e implementadas no cenário entre abril e agosto de 2023.

**Resultados:** Na observação da realidade, identificou-se que o transporte de pacientes cirúrgicos para unidades de terapia intensiva ocorria sem padronização e sem organização do processo pela equipe do centro cirúrgico. A identificação dos pontos-chave destacou questões como a carência de recursos materiais, a distância entre o centro cirúrgico e a unidade de terapia intensiva, e a necessidade de sistematizar a atuação da equipe multiprofissional. A teorização foi construída com base em literatura científica e normativas técnicas que enfatizam a importância da avaliação clínica, da comunicação entre equipes, do uso de protocolos e da presença de equipamentos adequados para a segurança do paciente durante o transporte intra-hospitalar1-3,5. Entre as hipóteses de solução, propôs-se a elaboração de um checklist para sistematizar os itens a serem considerados no transporte do paciente e subsidiar a montagem de uma maleta com materiais e medicamentos essenciais. Na etapa de aplicação à realidade, as intervenções envolveram a equipe do centro cirúrgico e consistiram na apresentação do checklist e da maleta montada com os materiais sugeridos, como proposta a ser integrada ao processo de transporte do paciente. Durante o processo, foram sugeridos ajustes pela equipe, como a inclusão de compartimentos para medicamentos vasoativos e o redimensionamento do recipiente para facilitar o manuseio. A proposta foi bem recebida e considerada pertinente para a segurança do paciente e para a rotina institucional.

**Conclusões:** A experiência permitiu a construção de uma proposta estratégica viável, segura e aplicável à rotina hospitalar, contribuindo para a sistematização do transporte de pacientes críticos no pós-operatório. A iniciativa reforça o papel da enfermagem na promoção da segurança do paciente e demonstra o potencial de metodologias ativas para transformar práticas assistenciais a partir da realidade local observada.

**Palavras-chave:** Transporte de Pacientes; Enfermagem Perioperatória; Centro Cirúrgico; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 224
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## TEORIA AMBIENTALISTA E PROCESSO DE ENFERMAGEM: RISCOS OCUPACIONAIS NA CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

**Autores:** Negrão, R. J. S.; Silva, L. L.; Prado, L. M.; Fernandes, P. A.; Dias, G. A. O.; Rocha, N. A. A.; Santos, D. P.

Universidade do Estado do Pará – Balém - PA, Brasil

**Introdução:** A Central de Material e Esterilização (CME) é a unidade funcional destinada ao processamento de produtos para saúde, englobando etapas como limpeza, preparo, esterilização e distribuição1. Embora inserida no contexto da assistência indireta, a CME concentra atividades que exigem condições ambientais de trabalho adequadas, pois expõe a equipe de enfermagem a riscos ocupacionais físicos, químicos e ergonômicos, que comprometem a saúde e o desempenho dos trabalhadores2. Nesse contexto, a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale oferece um referencial importante para compreender como as condições e influências externas impactam diretamente a saúde, reforçando a importância de ambientes seguros para prevenir agravos ocupacionais3. Sua articulação com o Processo de Enfermagem possibilita o desenvolvimento de estratégias voltadas à promoção da saúde ocupacional, valorizando a atuação do enfermeiro na construção de ambientes de trabalho mais seguros e saudáveis.

**Objetivo:** Relatar a aplicação da Teoria Ambientalista articulada ao Processo de Enfermagem como estratégia para identificação de riscos ocupacionais na CME.

**Método:** Relato de experiência desenvolvido em 2025, durante o estágio do componente curricular Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização, por docente e graduandos da Universidade do Estado do Pará. A experiência foi fundamentada na Metodologia da Problematização, com aplicação do Arco de Maguerez, considerando as etapas de observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade4. A vivência ocorreu em hospital de ensino vinculado à universidade, onde foram mapeados os riscos ocupacionais na CME.

**Resultados:** Na observação da realidade, identificaram-se riscos ocupacionais físicos, químicos e ergonômicos nos setores da área limpa da CME, como ventilação inadequada na área de uso de desinfetantes, exposição a ruídos constantes, uso irregular de equipamentos de proteção individual, sem mobiliário ergonômico ,jornada laboral prolongada em posição ortostática e realização frequente de movimentos repetitivos. Os pontos-chave foram definidos a partir dessas condições estruturais e da exposição contínua dos trabalhadores aos riscos. A teorização foi embasada na Teoria Ambientalista, na RDC nº 15/2012 e em literatura científica sobre saúde ocupacional1-3 é no Processo de Enfermagem. Como hipóteses de solução, foram elaborados dois quadros: um com o mapeamento dos riscos por setor; outro com planejamento de cuidados baseado na Taxonomia de Diagnósticos de Enfermagem da NANDA International, incluindo metas e intervenções5. Entre os diagnósticos identificados, destacaram-se: mobilidade física prejudicada, relacionada à repetitividade de movimentos; risco de reação alérgica, relacionada ao manuseio de substâncias químicas; risco de lesão pelo calor, presente no setor de esterilização; e risco de lesão física ocupacional, relacionado ao espaço físico inadequado de armazenamento e circulação de produtos para a saúde. Na aplicação à realidade, os quadros foram apresentados à equipe da unidade, promovendo diálogo sobre os riscos identificados e reconhecendo a importância do cuidado com o trabalhador em contextos de assistência indireta.

**Conclusões:** A experiência contribuiu para a formação acadêmica crítica ao evidenciar os riscos ocupacionais na CME, setor muitas vezes invisibilizado nas discussões sobre saúde do trabalhador. A articulação entre a Teoria Ambientalista e o Processo de Enfermagem mostrou-se eficaz na promoção da saúde ocupacional e no fortalecimento da atuação do enfermeiro em contextos de assistência indireta.

**Palavras-chave:** Riscos Ocupacionais; Central de Material e Esterilização; Teoria Ambientalista; Processo de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 225
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

# VÍDEO-DEBATE COMO RECURSO PEDAGÓGICO PARA REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE CONDUTAS PROFISSIONAIS NO CENTRO CIRÚRGICO

**Autores:** Negrão, R. J. S.; Santos, D. P.; Silva, L. L.; Silva, F. S.; Panzetti, T. M. N.; Vital, H. H. S.; Santana, M. E.

Universidade do Estado do Pará – Balém - PA, Brasil

**Introdução:** O centro cirúrgico configura-se como ambiente de alta complexidade, caracterizado pelo uso de tecnologias de precisão, práticas interdisciplinares e atuação sob condições marcadas por risco, estresse e emergência. Nesse cenário, a equipe de enfermagem assume papel central na garantia da segurança do paciente, exigindo domínio técnico e discernimento ético diante de relações hierárquicas enraizadas na cultura biomédica e da necessidade de decisões ágeis em contextos críticos1. Tais desafios reforçam a importância de estratégias pedagógicas que favoreçam a reflexão crítica na formação de profissionais de enfermagem. A utilização de recursos audiovisuais, como filmes e vídeos, tem sido reconhecida como instrumento didático capaz de aproximar estudantes de situações do cotidiano profissional, muitas vezes inacessíveis na prática clínica, promovendo experiências simbólicas e emocionais que favorecem o amadurecimento pessoal e o desenvolvimento de uma postura crítica2. Alinhado à Metodologia da Problematização, o uso dessas estratégias no ensino fortalece a articulação entre teoria e prática, estimulando o pensamento ético-reflexivo e preparando os profissionais para os desafios do cuidado seguro no ambiente cirúrgico3.

**Objetivo:** Relatar uma experiência didático-pedagógica que utilizou o vídeo-debate como metodologia ativa para fomentar a reflexão ética e crítica sobre condutas profissionais no ambiente cirúrgico.

**Método:** Relato de experiência desenvolvido em 2025, durante a disciplina Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização. A atividade intitulada vídeo-debate sobre o ambiente cirúrgico utilizou o episódio intitulado Sem Entender, da série The Resident, como recurso didático para estimular a reflexão crítica de estudantes de graduação em enfermagem sobre condutas profissionais4. A descrição da experiência foi fundamentada na Metodologia da Problematização, com base no Arco de Maguerez, considerando as etapas de observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade3.

**Resultados:** Na observação da realidade, propôs-se aos estudantes a análise crítica do material audiovisual, exibido em sala de aula, que retrata o gerenciamento de pacientes pelas equipes médica e de enfermagem, além de situações de sobrecarga, falhas de conduta, negligência institucional e conflitos éticos4. Após a exibição, os discentes receberam um roteiro de perguntas para nortear a análise, abordando temas centrais do episódio, resumo cronológico da narrativa, avaliação das condutas profissionais, fatores que influenciaram decisões e a importância do checklist de cirurgia segura no processo perioperatório. Para a identificação dos pontos-chave e a teorização, a turma foi dividida em grupos e orientada a utilizar o roteiro como base para refletir criticamente sobre os aspectos problematizados, além de buscar aprofundamento teórico com base em conteúdos estudados e fontes científicas e normativas. Como hipótese de solução para a culminância da reflexão, propôs-se uma roda de conversa, com o objetivo de possibilitar que os grupos debatessem coletivamente as análises, confrontassem argumentos e refletissem sobre possibilidades éticas e seguras no contexto cirúrgico. Na aplicação à realidade, a roda de conversa funcionou como espaço formativo, estimulando os discentes a ampliar sua compreensão crítica sobre a atuação profissional no centro cirúrgico, por meio da análise de problemas, condutas e dilemas éticos relacionados à segurança do paciente.

**Conclusões:** A experiência evidenciou o potencial do vídeo-debate como metodologia ativa para estimular a reflexão crítica sobre dilemas éticos e condutas no centro cirúrgico. Ao integrar recursos audiovisuais à metodologia da problematização, a atividade contribuiu para o desenvolvimento de competências reflexivas e para o fortalecimento de uma formação alinhada à ética e à segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Centro Cirúrgico; Recursos Audiovisuais; Aprendizagem; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 226
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ESTRATÉGIAS DIGITAIS IMPLEMENTADAS EM ROTEIRO DE MONITORIA DA DISCIPLINA DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Xavier, A. T.; Dias, L. S. M.; Reinaux, A. S.; Souza, G. L. A.; Ferreira, J.; Cavalcante, M. K. A.; Lira, M. C. C.; Serrano, S. Q.

Universidade Federal de Pernambuco - Centro Acadêmico de Vitória – Vitória de Santo Antão - PE, Brasil

**Introdução:** A monitoria acadêmica é uma estratégia importante de apoio ao ensino, especialmente em disciplinas práticas como a Enfermagem Cirúrgica. Contudo, a baixa participação dos estudantes tem sido um desafio, muitas vezes associada à sobrecarga curricular e ao perfil discente atual, que valoriza formatos digitais interativos, com aprendizado ativo e feedback imediato. Diante desse cenário, o uso de recursos digitais torna-se essencial. Em instituições públicas, tais práticas precisam ser de baixo custo e alto impacto para favorecer o engajamento estudantil. Estratégias como a microaprendizagem, com conteúdos curtos e objetivos, e a gamificação, por meio de desafios interativos, têm mostrado resultados positivos na motivação e no aprendizado de estudantes da saúde. Com o treinamento adequado dos monitores, esses recursos tornam a monitoria mais acessível, dinâmica e alinhada à linguagem digital dos discentes, promovendo uma aprendizagem ativa, crítica e segura, essencial à formação para a prática assistencial.

**Objetivo:** Relatar a experiência de implementação de um roteiro de monitoria com estratégias digitais de microaprendizagem e gamificação como apoio ao ensino de Enfermagem Cirúrgica.

**Método:** A experiência foi realizada ao longo do semestre 2025.1, com monitores bolsistas e voluntários de uma disciplina de Enfermagem Cirúrgica em uma universidade pública do interior de Pernambuco. A ação consistiu na elaboração e aplicação de um roteiro semanal de monitoria com estratégias digitais, baseado em três pilares: 1. Microaprendizagem: envio de vídeos curtos (até 3 minutos) e cards explicativos sobre tópicos relacionados a disciplina e discussão mediada pelos monitores; 2. Gamificação: quizzes no formato interativo via Kahoot, com premiação simbólica de medalhas, desafios semanais e ranking; 3. Plantões em formato híbrido; Todo o conteúdo foi compartilhado via Google Classroom e WhatsApp, com cronograma definido, linguagem acessível e estímulo ao protagonismo discente. Os monitores também receberam treinamento prévio sobre mediação digital e uso ético de IA no processo educativo.

**Resultados:** A participação dos alunos nas atividades de monitoria aumentou significativamente, com destaque para a participação dos alunos nos quizzes interativos, que atingiram mais de 80% de adesão da turma. Os estudantes relataram maior facilidade para revisar conteúdos e aplicar os conhecimentos nas aulas práticas. A interação entre monitores e estudantes também foi potencializada, promovendo um ambiente mais colaborativo e menos hierarquizado. Os monitores desenvolveram habilidades digitais, senso de responsabilidade pedagógica e domínio técnico dos temas abordados. A experiência foi avaliada positivamente pela coordenação da monitoria da disciplina, sendo considerada inovadora e replicável.

**Conclusões:** A incorporação de estratégias digitais ao roteiro de monitoria em Enfermagem Cirúrgica demonstrou ser uma solução viável e eficaz para o aumento do engajamento e da aprendizagem dos estudantes. A combinação de microaprendizagem e gamificação com demonstrações técnicas promoveu uma experiência educativa mais acessível, interativa e centrada no estudante, além de fortalecer a atuação pedagógica dos monitores.

**Palavras-chave:** Educação em Enfermagem; Tecnologias Educacionais; Enfermagem Perioperatória; Tutoria.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 227
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## IMPACTOS FÍSICOS E EMOCIONAIS DA RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Rocha, G. S.; Gomes, A. B. S.; Lima, M. E. L.; Sabino, A. S.; Aguiar, D. P.; Silva, A. C.

Universidade do Estado do Amazonas – Manaus - AM, Brasil

**Introdução:** A residência em enfermagem perioperatória é um processo formativo exaustivo, marcado por uma intensa carga de responsabilidades clínicas e exigências emocionais. A prática diária em centros cirúrgicos, caracterizada por ritmos acelerados e situações críticas, impõe aos residentes desafios que vão além do desenvolvimento técnico.

**Objetivo:** Discutir, à luz da experiência prática e da literatura recente, os principais impactos físicos e emocionais enfrentados nesse contexto.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência ocorrido entre abril e meados de junho de 2025, em um hospital da cidade de Manaus-AM.

**Resultados:** No aspecto físico, os residentes precisam cumprir uma carga horária intensa de 60 horas semanais, com longos períodos em pé e em condições ergonômicas inadequadas. Isso compromete o sono, a alimentação e a saúde musculoesquelética, acarretando dores frequentes nas costas e nos membros inferiores ao final dos plantões, que ocorrem quase diariamente e impactam a qualidade da assistência prestada. Um estudo que investigou residentes de enfermagem apontou que fadiga persistente, dores lombares e cefaleias são sintomas frequentemente relatados, associados principalmente às condições estruturais dos centros cirúrgicos e à escassez de pausas durante os plantões. No aspecto emocional, os impactos são ainda mais severos. Ter se formado recentemente e, portanto, não possuir a mesma experiência dos demais profissionais da equipe, somado à cobrança institucional, favorece o desenvolvimento de quadros de ansiedade, estresse e tristeza. A insegurança e a autocrítica exacerbada fazem com que os residentes muitas vezes se esqueçam de que ainda estão em processo de aprendizado. Demorar na execução de um procedimento ou apresentar menor destreza prática são etapas naturais desse caminho. Uma pesquisa conduzida com residentes de enfermagem revelou que mais de 60% apresentavam sinais de sofrimento psíquico moderado a grave, sendo a insegurança e o medo do erro os sentimentos predominantes. A autoestima profissional também é afetada nesse processo. Embora a residência proporcione crescimento técnico e desenvolvimento de autonomia, ela expõe o residente a ambientes com pessoas diferentes, que, muitas vezes, não são acolhedoras ou não confiam no profissional em formação, invalidando sua presença e suas atitudes. O que pode transformar esse cenário é a escuta ativa por parte dos preceptores e de membros da equipe de enfermagem, frequentemente os principais pontos de referência das residentes. A presença de espaços institucionais de acolhimento psicológico, como rodas de escuta e supervisão emocional, mostrou-se eficaz na prevenção do esgotamento mental e na promoção da permanência dos residentes no programa. Apesar dos desafios, a residência também se revela como espaço de construção da identidade profissional. Superar os obstáculos físicos e emocionais promove o desenvolvimento da resiliência, do senso de responsabilidade e de habilidades de liderança. Ao final do processo, estaremos com certeza mais preparadas para atuar de forma segura. Isso reforça a importância de reconhecer os impactos do programa não como fraquezas, mas como parte natural do amadurecimento profissional.

**Conclusões:** Este relato reafirma que os impactos físicos e emocionais da residência em enfermagem perioperatória são intensos e complexos, exigindo das instituições de ensino e saúde a implementação de políticas efetivas de acolhimento, apoio psicológico e respeito aos limites humanos dos profissionais em formação.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Esgotamento Profissional; Ensino em Enfermagem; Ambiente de Trabalho.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 230
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CIRURGIA ROBÓTICA
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## INTEGRAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA GESTÃO DE SUPRIMENTOS PARA CIRURGIA ROBÓTICA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Bomfim, I. P. R. D. M.; Araújo, A. P. P.

Santa Casa de Misericórdia da Bahia - Hospital Santa Izabel – Salvador - BA, Brasil

**Introdução:** A cirurgia robótica representa um marco na evolução da prática cirúrgica contemporânea, ao demandar elevada precisão tecnológica e a integração de processos para assegurar a qualidade e a segurança da assistência. A complexidade desses procedimentos exige uma gestão rigorosa dos insumos, especialmente os vinculados a OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais), cuja aquisição, muitas vezes baseada em médias históricas de consumo, pode resultar em compras desnecessárias ou inadequadas, comprometendo a alocação de recursos financeiros e a qualidade do atendimento. O uso inadequado ou excessivo de OPME acarreta impactos financeiros significativos às instituições de saúde. Apesar disso, muitos hospitais ainda não consideram as particularidades clínicas e operacionais nos processos de aquisição. Soma-se a isso a ausência de comunicação eficiente entre áreas técnicas e de apoio, especialmente em procedimentos como as cirurgias robóticas, que envolvem altos custos e impacto direto na assistência. Diante desse cenário, a integração entre OPME (Suprimentos), centro cirúrgico e Central de Material e Esterilização (CME) surge como estratégia essencial para otimizar recursos, embasar decisões em evidências e fortalecer a corresponsabilidade institucional entre os setores envolvidos.

**Objetivo:** Descrever a experiência de articulação entre os setores de suprimentos e a assistência no processo de aquisição de insumos para cirurgias robóticas.

**Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em outubro de 2024 em um hospital filantrópico, geral e de grande porte, tomando como referência a experiência vivenciada entre os setores de suprimentos e assistência, no planejamento para aquisição e controle de insumos para cirurgias robóticas.

**Resultados:** A iniciativa evidenciou como a articulação multiprofissional pode contribuir para a eficiência operacional, racionalização de recursos, melhoria da qualidade assistencial e alinhamento entre as equipes. Realizaram-se reuniões periódicas do Comitê Robótico, com representantes do centro cirúrgico, CME e suprimentos. A interação dos profissionais possibilitou a revisão dos materiais utilizados, permitindo identificar itens substituíveis, reduzir a variedade de insumos e padronizar aquisições com base em critérios técnicos e assistenciais. Dentre os principais resultados, destacam-se a redução no volume de insumos sem prejuízo da qualidade do cuidado, maior previsibilidade e planejamento de demandas, diminuição de faltas e de compras emergenciais. A comunicação fortalecida entre as equipes favoreceu decisões mais ágeis e alinhadas às necessidades do centro cirúrgico, promovendo uma cultura de corresponsabilidade.

**Conclusões:** A integração multiprofissional no processo de aquisição de insumos para cirurgia robótica gerou ganhos em eficiência, segurança e sustentabilidade. A experiência reforçou a importância da colaboração entre áreas assistenciais e administrativas na construção de processos mais assertivos na gestão hospitalar, podendo ser replicada em outros contextos com tecnologias complexas e alto consumo de materiais, desde que haja engajamento das lideranças e abertura ao diálogo intersetorial.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Controle de OPME; Cirurgia Robótica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 231
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM ENDOSCOPIA
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ENFERMAGEM E DISSECÇÃO SUBMUCOSA ENDOSCÓPICA: EXPERIÊNCIA ASSISTENCIAL NO CUIDADO AO PACIENTE

**Autores:** Bomfim, I. P. R. D. M.; Anjos, J. C. D.

Santa Casa de Misericórdia da Bahia - Hospital Santa Izabel – Salvador - BA, Brasil

**Introdução:** A Dissecção Submucosa Endoscópica (ESD) é um procedimento minimamente invasivo indicado para a remoção de lesões no trato gastrointestinal. Devido à sua elevada complexidade técnica e ao potencial risco de complicações, requer suporte de uma equipe de enfermagem altamente capacitada. A atuação dessa equipe, é essencial para garantir a segurança do paciente, promover o conforto durante o processo e contribuir para uma evolução clínica satisfatória.

**Objetivo:** Descrever a experiência da equipe de enfermagem na assistência intraoperatória ao paciente submetido à Dissecção Submucosa Endoscópica (ESD), realizada em um hospital de alta complexidade, com enfoque nas intervenções específicas e na importância da sistematização do cuidado.

**Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado em um hospital filantrópico, geral e de grande porte, tomando como referência a experiência vivenciada pela equipe de enfermeiros no centro de endoscopia digestiva.

**Resultados:** A atuação coordenada, tecnicamente embasada e integrada da equipe de enfermagem revelou-se determinante para a promoção da segurança do paciente. A eficiência na condução do procedimento e a minimização de intercorrências durante a fase intraoperatória, o domínio sobre os materiais utilizados, aliado à sinergia com a equipe médica, mostrou-se fundamental para o êxito na execução da Dissecção Submucosa Endoscópica (ESD). Além disso, a habilitação da equipe, aliado ao planejamento adequado dos recursos e à clareza nos fluxos operacionais, contribuiu significativamente para a condução segura e eficiente do procedimento. A atuação da enfermagem, pautada na comunicação assertiva, na antecipação de necessidades e na capacidade de resposta rápida frente a eventuais intercorrências, reforçou seu papel estratégico na dinâmica da sala de procedimento. Esses fatores, somados, evidenciaram o valor do cuidado sistematizado e da capacitação contínua para a excelência na prática assistencial em procedimentos endoscópicos de alta complexidade.

**Conclusões:** A atuação da equipe de enfermagem durante a fase intraoperatória da Dissecção Submucosa Endoscópica (ESD) configurou-se como elemento estratégico e imprescindível para o êxito do procedimento. A preparação rigorosa da sala, o domínio técnico dos materiais, o suporte direto ao endoscopista e a monitorização contínua do paciente reafirmaram o papel central da enfermagem na promoção da segurança e na efetividade da assistência prestada.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Endoscopia Digestiva; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 234
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## MONITORIA EXTRACURRICULAR COMO ALIADA NA FORMAÇÃO ESPECIALIZADA: DA GRADUAÇÃO À RESIDÊNCIA PROFISSIONAL

**Autores:** Lourençon, L.; Mazote, S. D.; Braga, D. M.; Gonçalves, M. C.; Monte, K. M.; Popov, D. C.; Silva, J. V. C. C. D.

Hospital Sírio-Libanês – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A formação de enfermeiros para atuar em áreas de alta complexidade, como o Centro Cirúrgico e o Centro de Material e Esterilização (CME), requer mais do que a base teórica adquirida na graduação. É essencial vivenciar práticas qualificadas, conhecer a rotina de serviços especializados e participar de atividades técnico-científicas que promovam o desenvolvimento profissional. Iniciativas extracurriculares oferecidas por instituições da área perioperatória têm se mostrado estratégicas ao aproximar estudantes dos desafios do cuidado cirúrgico e de sua rotina, favorecendo o aprimoramento de competências clínicas, éticas e gerenciais. Tais experiências fortalecem a identidade profissional e se destacam como diferencial nos concorridos processos seletivos para programas de residência. No entanto, a formação generalista prevista pelas Diretrizes Curriculares Nacionais pode limitar o aprofundamento em campos específicos como o bloco operatório e o CME, tornando as estratégias complementares indispensáveis à qualificação do futuro enfermeiro.

**Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada em um programa de monitoria extracurricular, e sua contribuição para o ingresso na residência de Enfermagem em Centro Cirúrgico e CME.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva e reflexiva, construído com base na revisão bibliográfica sobre a temática abordada, associada à vivência pessoal ao longo dos anos de monitoria em uma associação nacional de enfermagem especializada em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e CME, com sua sede localizada na cidade de São Paulo.

**Resultados:** A participação em um programa de monitoria promovido por uma instituição técnico-científica de enfermagem perioperatória proporcionou vivência diversificada em atividades técnicas, científicas e organizacionais, diretamente relacionadas à prática profissional nesta área. Dentre as principais ações, destacaram-se o acolhimento de visitantes profissionais e acadêmicos à sede da associação; as visitas técnicas em diferentes instituíções de saúde; o apoio em treinamentos e eventos; a organização de materiais em sala de simulação com tecnologias representativas dos setores cirúrgicos; a atuação como guia em visitas institucionais; e a colaboração na realização de eventos científicos, incluindo pré-congresso e congresso internacional. A experiência favoreceu o contato com palestrantes, docentes e profissionais experientes, fortalecendo desde cedo a rede de contatos profissionais. Do ponto de vista formativo, contribuiu para o desenvolvimento de habilidades técnicas, como o manuseio de instrumentais e equipamentos do bloco operatório, competências científicas, a partir de conteúdos atualizados e discussões especializadas, e também interpessoais, como comunicação eficaz, trabalho em equipe, proatividade e liderança. Essa vivência revelou-se decisiva no processo seletivo para uma residência em Enfermagem com ênfase em Centro Cirúrgico e CME, ao oferecer familiaridade prévia com rotinas, linguagem técnica, instrumentais, materiais e equipamentos de ambos os setores. Isso se refletiu em melhor desempenho na prova teórica, entrevista e avaliação curricular, além de uma transição mais segura e engajada para a prática especializada.

**Conclusões:** A monitoria ampliou o olhar crítico e técnico sobre a enfermagem perioperatória, visto que a vivência permitiu não apenas a aquisição de conhecimentos e habilidades relevantes para a atuação na área, mas também proporcionou amadurecimento pessoal e profissional. Dessa forma, fica evidente a importância da participação de graduandos de enfermagem em iniciativas promovidas por associações técnico-científicas, como forma de aprofundar sua formação e preparar-se com excelência para os desafios da prática especializada.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Educação em Enfermagem; Centro Cirúrgico; Capacitação Profissional; Educação Continuada.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 235
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE À AUSÊNCIA DO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO EM UM HOSPITAL-DIA

**Autores:** Soares, K. R. D. S.

Mic Steriliza – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A Central de Material e Esterilização (CME) é essencial para garantir a segurança do paciente e a qualidade dos serviços cirúrgicos. Sua ausência em instituições com alta rotatividade de procedimentos representa um desafio logístico e assistencial significativo. Em um hospital-dia de Porto Alegre, que realiza entre 1.000 e 1.500 cirurgias mensais, a inexistência de uma CME própria exige da equipe de enfermagem um rigoroso planejamento e controle sobre os materiais utilizados [3].

**Objetivo:** Descrever as estratégias adotadas pela equipe de enfermagem para assegurar a continuidade e segurança das cirurgias em um hospital-dia que atende as demandas sem dispor de uma CME interna.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por enfermeiros atuantes em um hospital-dia de pequeno e médio porte em Porto Alegre. A instituição realiza procedimentos ambulatoriais de média e baixa complexidade, com apoio de duas processadoras externas de materiais. Foram desenvolvidos fluxos estratégicos, como o planejamento “Bate Mapa”, mapeamento de instrumentais, organização da logística de transporte e monitoramento de indicadores de qualidade. As ações foram baseadas em práticas seguras, sob responsabilidade da equipe de enfermagem. Por se tratar de relato de experiência, não se aplica aprovação ética [1,2].

**Resultados:** As estratégias adotadas permitiram garantir a manutenção da agenda cirúrgica, mesmo diante de limitações físicas da instituição. Destacam-se a antecipação do planejamento cirúrgico, o controle rigoroso dos materiais reprocessados, a comunicação eficaz entre setores e o desenvolvimento de fluxos internos para mitigar riscos, como a falta de materiais ou a falha na esterilização. A contagem semanal do acervo e o acompanhamento de indicadores de não conformidade contribuíram para a tomada de decisões seguras [5].

**Conclusões:** A atuação do enfermeiro revelou-se fundamental para manter a qualidade assistencial e a segurança do paciente em um ambiente cirúrgico sem uma CME própria. Os resultados demonstram que, com organização, planejamento e protocolos bem definidos, é possível mitigar os riscos e manter a eficiência nos processos, reforçando a importância da prática baseada em evidências para enfrentar desafios estruturais nas instituições de saúde [4].

**Palavras-chave:** Enfermagem; Hospital-Dia; Central de Esterilização; Qualidade em Saúde; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 238
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA A CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO CENTRO CIRÚRGICO

**Autores:** Brazil, R. H. D.; Raupp, M. N.

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

**Introdução:** A evolução tecnológica tem promovido mudanças significativas no setor da saúde, especialmente na capacitação de profissionais. A utilização da inteligência artificial (IA) neste contexto representa um avanço, possibilitando treinamentos personalizados e interativos. A Enfermeira Nicole é uma IA criada com o propósito de auxiliar na educação continuada de equipes de enfermagem por meio da aplicação dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) institucionais, visando garantir a segurança do paciente e a qualidade da assistência prestada.

**Objetivo:** Relatar a experiência da utilização da inteligência artificial para a capacitação e atualização da equipe de enfermagem do centro cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre a capacitação realizada com técnicos de enfermagem em um centro cirúrgico de um hospital localizado na capital do Rio Grande do Sul, que participaram da capacitação utilizando a Enfermeira Nicole, que foi desenvolvida por uma das enfermeiras que trabalha neste setor.

**Resultados:** Para realizar a capacitação foi necessária a criação da Enfermeira Nicole, utilizando o software Pixlr. Após ter a imagem criada, o aplicativo Vidnoz AI foi utilizado para dar voz e movimento à enfermeira virtual. Quatro vídeos com a Enfermeira Nicole associando os conteúdos dos POPs do centro cirúrgico, criados no aplicativo /software InShot, foram utilizados para capacitações conduzidas pelas enfermeiras do centro cirúrgico. Os profissionais relataram que a interação com a Enfermeira Nicole facilitou o aprendizado, destacando-se a clareza das informações, a personalização das respostas e o treinamento direcionado. Os participantes indicaram melhora na compreensão e execução das atividades como identificação do paciente; preparo da sala cirúrgica e checklist de cirurgia segura. Houve também relatos de maior autonomia e segurança na tomada de decisões, bem como engajamento com a prática institucional.

**Conclusões:** A utilização da IA na capacitação de enfermagem, por meio da Enfermeira Virtual Nicole, demonstrou ser uma estratégia inovadora e eficiente. A ferramenta proporcionou melhorias na adesão aos Procedimentos Operacionais Padrão, valorizando a prática baseada em evidências e contribuindo para a segurança do paciente mostrando –se uma aliada importante na educação continuada dos profissionais de saúde.

**Palavras-chave:** Inteligência Artificial; Educação em Saúde; Enfermagem Perioperatória; Protocolo Operacional Padrão; Treinamento Profissional.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 239
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## GESTÃO OPME: UM SOFTWARE QUE AUXILIA NO AGENDAMENTO SEGURO

**Autores:** Souza, L. A. G. D.; Oliveira, M. M. D.; Dutra, H. S.; Dias, A. L. O.; Pinho, A. L. D.; Morais, C. C. B. D. S.

Hospital Lifecenter – Belo Horizonte - MG, Brasil

**Introdução:** Com o crescente aumento do quantitativo de procedimentos cirúrgicos, além dos avanços tecnológicos, podemos ter procedimentos cirúrgicos cada vez mais complexos, com materiais e insumos cada vez mais específicos às necessidades do procedimento e, em alguns casos, as órteses, próteses e materiais especiais (OPME) materiais são individualizados em cada procedimento 1,2,3. Diante dessa criticidade, ter uma ferramenta que proporcione maior segurança na solicitação dos materiais assegura um procedimento seguro.

**Objetivo:** Relatar a experiência sobre o agendamento de OPME junto às empresas fornecedoras com o auxílio de um software desenvolvido para este fim.

**Método:** A solicitação de OPME para as empresas fornecedoras é um aspecto crítico, que necessita de uma análise conjunta da solicitação médica bem como da autorização dos materiais, uma vez que os materiais autorizados devem ser compatíveis com o procedimento proposto. Diante disso, a software Gestão OPME foi desenvolvido com o intuito de otimizar o processo de agendamento tornando-o seguro na solicitação de materiais. Esse programa puxa os dados do mapa cirúrgico, e já demonstra em seu dashboard se precisa ou não de OPME. Depois, inicia-se a parte da filtragem: o colaborador confirma os que não precisam de OPME, e inicia o processo de agendamento conforme autorização cirúrgica. O enfermeiro do setor de OPME analisa criticamente os agendamentos, e realiza a segunda triagem dos procedimentos e acompanha os agendamentos realizados.

**Resultados:** A implantação do software resultou em maior assertividade nas solicitações de OPME, redução de erros e retrabalho, e melhoria da comunicação entre as equipes de enfermagem, setor de agendamento e fornecedores. Houve também diminuição de cancelamentos e atrasos cirúrgicos por falhas na autorização ou envio dos materiais, contribuindo diretamente para a segurança do paciente.

**Conclusões:** O uso de um software específico para a gestão de OPME mostrou-se uma estratégia eficaz na organização e segurança do agendamento cirúrgico, proporcionando maior controle sobre as etapas do processo e fortalecendo a atuação da enfermagem perioperatória. Investir em tecnologias que integrem informações e automatizem processos críticos é essencial para garantir um cuidado seguro e de qualidade ao paciente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Próteses e Implantes; Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente; Tecnologia Biomédica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 240
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM ENDOSCOPIA
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## BARREIRAS ENFRENTADAS PELA ENFERMAGEM NO REPROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: ENTRE A TÉCNICA E A PRECARIZAÇÃO

**Autores:** Souza, A. V. P. D.; Alves, P. S. B. P.

Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra – Recife - PE, Brasil

**Introdução:** O reprocessamento adequado de endoscópios flexíveis é fundamental para garantir a segurança do paciente e prevenir infecções relacionadas aos procedimentos realizados. No entanto, a enfermagem que atua nesse processo enfrenta diversas barreiras técnicas, materiais e estruturais, principalmente em hospitais públicos de grande porte. Problemas como insumos inadequados ou a falta destes, ausência de testes de qualidade e dificuldades na esterilização comprometem a eficácia do reprocessamento e podem aumentar os riscos de contaminação cruzada e potenciais infecções relacionadas à assistência à saúde.

**Objetivo:** Relatar os principais desafios enfrentados pela equipe de enfermagem no reprocessamento de endoscópios flexíveis em um hospital público de grande porte no Recife, destacando as barreiras técnicas e estruturais que impactam na qualidade do reprocessamento e consequentemente a segurança do paciente.

**Método:** Trata-se de relato de experiência realizado no setor de endoscopia de um hospital público de grande porte, com alta demanda em atendimentos eletivos e de urgência. A equipe de enfermagem responsável pelo reprocessamento, assim como a rotina e o setor de desinfecção foram observadas durante o período de um mês para identificar os principais obstáculos técnicos e logísticos enfrentados no cotidiano.

**Resultados:** A experiência evidenciou que as barreiras mais frequentes incluem a insuficiência e inadequação dos insumos essenciais para a limpeza e desinfecção, assim como uma padronização na técnica correta de lavagem bem como detergentes específicos e soluções desinfetantes aprovadas e recomendadas atualmente. Além disso, a ausência de testes de qualidade regulares como, por exemplo, os testes de ATP para verificar a limpeza, limitando a capacidade de garantir a segurança do processamento. Outro desafio crítico é a dificuldade na esterilização adequada, devido à complexidade dos equipamentos e limitações do parque tecnológico disponível, o que aumenta o risco de contaminação residual. A sobrecarga da equipe de enfermagem, bem como a rotatividade dos profissionais combinada com a precarização das condições de trabalho, dificulta a adoção rigorosa dos protocolos de reprocessamento, refletindo-se em práticas que, muitas vezes, precisam ser adaptadas à realidade institucional, comprometendo a segurança do paciente.

**Conclusões:** O relato destaca que, apesar do reconhecimento da importância do reprocessamento adequado para a segurança do paciente, a equipe de enfermagem enfrenta desafios significativos decorrentes da precariedade técnica e estrutural do serviço. Superar essas barreiras exige investimentos em insumos de qualidade, tecnologias adequadas, capacitação contínua da equipe e a implementação de protocolos de controle de qualidade efetivos. O fortalecimento da gestão hospitalar e a valorização da enfermagem são fundamentais para garantir processos seguros e minimizar riscos associados aos procedimentos endoscópicos.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Reprocessamento; Endoscopia; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 242
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## GESTÃO DO TEMPO E DECISÕES DA ENFERMAGEM NA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

**Autores:** Souza, A. V. P. D.; Souza, F. A. C.

Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra – Recife - PE, Brasil

**Introdução:** A Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) representa uma extensão crítica do transoperatório, onde pacientes em recuperação do processo anestésico-cirúrgico exigem monitoramento contínuo, intervenções imediatas e estabilidade clínica para seguirem em segurança ao seu destino final. Nesse cenário, o enfermeiro assume papel central na vigilância, detecção precoce de complicações e priorização do cuidado. Em hospitais públicos de grande porte, como o que se insere esta experiência, a SRPA apresenta alta rotatividade, pacientes das mais diversas especialidades cirúrgicas em vigilância simultânea e recursos humanos frequentemente limitados, exigindo desses profissionais habilidades como gestão do tempo, organização e tomada de decisão frente às urgências e à complexidade assistencial.

**Objetivo:** Relatar a experiência de enfermeiros na gestão do tempo e das prioridades assistenciais frente à sobrecarga de atendimentos pós-operatórios em uma SRPA de um hospital público de grande porte no Recife.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por enfermeiros e residentes de enfermagem em uma SRPA que atende diversas especialidades cirúrgicas (neurocirurgia, traumatologia, cirurgia geral, entre outras), com foco em pacientes de média e alta complexidade, fluxo contínuo de admissão e transferência. A observação considerou turnos de plantão, sobretudo, nos períodos de maior movimentação cirúrgica (manhã e tarde), analisando como as decisões assistenciais eram tomadas diante de admissões simultâneas, intercorrências e ausência de informações completas oriundas do bloco cirúrgico.

**Resultados:** Observou-se que a enfermagem atua como articuladora do cuidado, sendo responsável por estabelecer prioridades clínicas frente a inúmeras demandas emergentes: extubações planejadas ou acidentais, controle hemodinâmico, drenagens ativas, complicações respiratórias ou neurológicas imediatas, atualização de exames além e monitoramento rigoroso dos pacientes críticos. A alta rotatividade na SRPA associada à chegada de muitos pacientes simultaneamente exige, do enfermeiro, raciocínio clínico rápido na monitorização e estabilização do paciente, qual técnico de enfermagem destinar para determinada tarefa frente a alta demanda e quais sinais clínicos merecem atenção imediata. Um agravante recorrente é a falta de leitos nas enfermarias e unidades de terapia intensiva, o que resulta na permanência prolongada de pacientes na SRPA na maioria das vezes por mais de 24 horas. Esse cenário transforma a unidade, na prática, em um espaço híbrido entre enfermaria e terapia intensiva, sem a infraestrutura ou o dimensionamento compatível. Isso amplia a complexidade do cuidado, exigindo do enfermeiro competências avançadas, como vigilância contínua, intervenções complexas e manejo clínico. A ausência de passagem cirúrgica formalizada entre os profissionais de enfermagem, ou registros incompletos agrava essa dinâmica, tornando a vigilância clínica essencial.

**Conclusões:** A experiência revelou que, na SRPA, o tempo é um recurso escasso e decisivo, e a gestão adequada dele, aliada à competência do enfermeiro, representa um fator-chave na prevenção de complicações. Além da alta rotatividade, a retenção prolongada de pacientes por falta de leitos impõe à SRPA um perfil de assistência que extrapola sua função original, exigindo dos profissionais não apenas ações imediatas, mas um cuidado continuado e de alta complexidade. A atuação do enfermeiro nesse contexto envolve raciocínio clínico, priorização dinâmica e resiliência frente a um sistema sobrecarregado. Para garantir segurança e qualidade, são necessários investimentos em protocolos de priorização, educação permanente, infraestrutura e dimensionamento de pessoal adequado, além de estratégias institucionais para otimizar o fluxo de pacientes.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Recuperação Pós-Anestésica; Segurança do Paciente; Enfermagem Cirúrgica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 244
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ELABORAÇÃO DE UM PROTOCOLO PARA VISITA PRÉ-OPERATÓRIA PELO ENFERMEIRO DO CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Luciano, C. D. C.; Valentini, M. L. F.; Bezerra, K. G.; Morais, C. L.; Barreto, R. A. S. S.; Vaz, A. R. D. S.; Sousa, L. M. D.

Faculdade de Enfermagem na Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). – Goiânia - GO, Brasil

**Introdução:** A assistência ao paciente cirúrgico ocorre durante todo o período perioperatório, que contempla a fase pré-operatória mediata e imediata, intraoperatório, transoperatório e pós-operatório mediado e imediato e é instrumentalizada de acordo com o Processo de Enfermagem (PE). Sendo um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico, o PE deve ser realizado em todo o contexto em que há o cuidado de enfermagem. Nesse cenário, a avaliação do paciente deve ser realizada em múltiplos momentos, sendo um deles a consulta de enfermagem no pré-operatório. Essa consulta representa o primeiro contato do enfermeiro do Centro Cirúrgico com o paciente e tem como objetivo principal obter as informações essenciais para o planejamento da assistência de enfermagem durante o intraoperatório e transoperatório, além de já permitir a implementação de cuidados de conforto ao paciente. Entretanto, essa etapa crucial da visita de enfermagem no pré-operatório pelos profissionais do centro cirúrgico ainda é negligenciada e não é realizada com qualidade.

**Objetivo:** Relatar a experiência de construção de um protocolo acerca da visita pré-operatória de enfermagem pelo enfermeiro do centro cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP), voltado à sistematização da visita pré-operatória de enfermagem pelos profissionais do centro cirúrgicos em pacientes cirúrgicos. O POP foi elaborado com base na vivência acadêmica do último ano da graduação em enfermagem durante o estágio supervisionado em um centro cirúrgico de um hospital de grande porte do Centro Oeste. O documento fundamentou-se na revisão da literatura científica atualizada, protocolos institucionais e diretrizes da Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material de Esterilização (SOBECC) e da Society for Health care Epidemiology of America (SHEA).

**Resultados:** A visita de enfermagem no pré-operatório pelos profissionais do centro cirúrgico, embora prevista em grandes evidências científicas, ainda apresenta fragilidades em sua operacionalização nos serviços de saúde, sendo frequentemente subvalorizada diante de outras demandas do centro cirúrgico. Durante a elaboração do protocolo, uma das dificuldades encontradas foi à limitada adesão da equipe à realização dessa prática durante os plantões, comprometendo a qualidade do cuidado. Essa dificuldade na adesão a esta prática pode estar relacionada à própria organização do serviço e ao perfil dos profissionais atuantes, uma vez que não é exigido uma especialização em Enfermagem Perioperatória e muitos exercem suas funções com base na disciplina cursada na graduação e na experiência adquirida ao longo dos anos. Por outro lado, a experiência durante o estágio possibilitou a retomada de conteúdos teóricos abordados na disciplina de Enfermagem em Centro Cirúrgico, com ênfase na visita pré-operatória. Nesse sentido, a associação desse conhecimento com a prática assistencial favoreceu a aplicação direta dos conceitos como uma estratégia para qualificar o cuidado e propor melhorias no serviço, por meio da elaboração do POP para a sistematização dessa atribuição na unidade.

**Conclusões:** A visita pré-operatória de enfermagem configura-se como uma estratégia essencial para garantir a segurança do paciente cirúrgico, sendo sua importância evidenciada a partir da elaboração de um POP. Ressalta-se, ainda, que a efetivação dessa prática está fortemente influenciada pela cultura organizacional da instituição.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Período Perioperatório; Assistência Perioperatória; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 245
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## IMPACTO NA OFERTA DE SERVIÇOS EM DECORRÊNCIA DA MELHORIA NA ORGANIZAÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA

**Autores:** Mendes, F. C. N.; Andrade, C. T.; Vitor, C. F. H.; Araujo, R. T.; Silva, T. A. S. D. M. F.; Cassimiro, J. H.

Prefeitura Municipal de Sete Lagoas – Sete Lagoas - MG, Brasil

**Introdução:** O crescimento de determinada instituição está ancorado em pelo menos três processos: o papel das lideranças, organização institucional e o contexto1. Considerando-se que dentro do ambiente hospitalar o Centro Cirúrgico (CC) é um local com complexidade na dinâmica do processo de trabalho visto os aspectos que circundam as atividades executadas2, torna-se necessário que o serviço possua uma organização adequada com uma liderança especializada para o alcance melhores resultados, mediante realização de processos que otimizem as atividades nos diferentes contextos e gerem melhores ofertas de serviços.

**Objetivo:** Identificar o impacto total dos atendimentos prestados em um Centro Cirurgico.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o impacto no total de atendimentos prestados no CC do período de 2021 à 2024 relacionado à organização institucional para o setor em um Hospital Público de médio porte, referência para urgência e emergência no interior de Minas Gerais. Os dados quantitativos foram adquiridos por meio de registros estatísticos que planilhados em Excel e posteriormente procedeu-se as análises. No primeiro momento a direção do Hospital fez a designação de uma liderança especialista (LE) em CC para o setor e posteriormente traçadas as metas e expectativas para o local, tendo em vista o contexto do município (alta demanda cirúrgica e por procedimentos em bloco operatório, sem resolutividade, gerando uma extensa fila de espera aos pacientes). Procedeu-se à estruturação predial e provisão de insumos para o CC e posteriormente inclusão de novos serviços e especialidades no setor.

**Resultados:** A contratação de LE otimizou a realização dos processos através da elaboração de protocolos e cronogramas de execução das atividades. A instituição fez a aquisição de materiais permanentes e de consumo necessários ao funcionamento do CC como equipamentos de anestesia, focos cirúrgicos e materiais específicos para cada especialidade, além de uma reforma da área física com a aplicação de duas salas cirúrgicas. Houve início de novos procedimentos tais como ureterolitotripsia transureteroscópica, arteriografias, colonoscopia, colagiopancreatografias retrógradas, videonasolaringoscopias e escleroterapias e ampliação dos atendimentos em cirurgias ortopédicas e neurocirúrgicas, além da ampliação de exames de endoscopia. O total de pacientes atendidos no CC cresceu significativamente passando de 4654 em 2021 para 9263 em 2024, o que corresponde há um aumento de aproximadamente 99% no total de atendimentos. O número de cirurgias realizadas passou de 3888 em 2021 para 4848 em 2024 e os procedimentos ambulatoriais de 776 em 2021 para 4415 em 2024, mostrando efetividades das ações realizadas.

**Conclusões:** O empenho organizacional em investir em um setor, pautado na tríade liderança, organização e contexto implica, em diferentes níveis de gestão, impacta em resultados positivos na ampliação de atendimentos e nos cuidados prestados ao paciente com demanda para o Centro Cirúrgico. Assegurando assim, a garantia de escala e escopo que favorece estruturas maiores e organizadas.

**Palavras-chave:** Centros Cirúrgicos; Gestão em Saúde, Liderança

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 247
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## O USO DA TELENFERMAGEM NO PRÉ-OPERATÓRIO IMEDIATO: RELATO DE EXPERIEÊNCIA

**Autores:** Santos, S. R. D.; Martins, K. L.

Hospital e Maternidade Natus Lumine – São Luís - MA, Brasil

**Introdução:** Com o advento da evolução do cuidado, do ponto de vista da saúde digital, compreendeu-se a efetividade da teleconsulta de enfermagem na assistência1. Essa ferramenta tecnológica e inovadora vem sendo utilizada amplamente por enfermeiros no Brasil e no mundo, no desenvolvimento da prática da enfermagem à distância, mediada por meio eletrônico. Especificamente para a enfermagem, a atuação na saúde digital foi normatizada através da resolução n° 696 de 2022 do Cofen, sendo denominada telenfermagem3. A resolução destaca que é uma medida que permite a comunicação entre o enfermeiro e o paciente através de recursos tecnológicos para a pratica da consulta, instrução e encaminhamento em tempo real ou não simultâneo. E pode ser desenvolvida no âmbito do SUS, em instituições privadas e por autônomos4. Considerando-se o paciente cirúrgico eletivo, pontuam-se possíveis benefícios decorrente da telenfermagem, como a estratégia para se trabalhar o cuidado individualizado com os pacientes que irão submeter a intervenção cirúrgica, a relevância das orientações de enfermagem antes de qualquer procedimento eletivo, resultando em implementação de intervenções planejadas pelo enfermeiro, oferecendo qualidade e segurança ao paciente2.

**Objetivo:** Descrever a experiência no uso da telenfermagem no período pré-operatório imediato.

**Método:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional, do tipo relato de experiência. A pesquisa foi realizada de janeiro de 2024 a abril de 2025, por meio da vivência profissional em um centro cirúrgico de uma instituição privada. Realizou-se o contato aos pacientes de procedimentos eletivos por meio de tecnologias low-tech (telefones) e aplicativos de comunicação como o WatsApp para a realização das orientações pré-operatórias imediatas, com 24h de antecedência em relação a programação do mapa cirúrgico, em conjunto com um checklist que norteia o enfermeiro para a realização dessa prática. O checklist consiste em 23 itens avaliativos.

**Resultados:** De modo crucial, era se cumprir o atendimento contínuo e de qualidade diariamente de acordo com o mapa cirúrgico do dia seguinte, quebrando a distância entre o paciente. Dessa forma, o primeiro contato com estes indivíduos elencados foi através de ferramentas simples como as ligações telefônicas ou mensagem pré-pronta via WatsApp, as quais é realizado a apresentação do profissional, coleta e confirmação de dados para a segurança do paciente e orientações pertinentes ao procedimento cirúrgico que se submeterá. Utilizou-se um instrumento estruturado em forma de entrevista, a partir de um checklist para otimizar o registro das informações coletadas além de dispor de cuidados pré-operatórios distribuídas em 23 tópicos. Quanto ao esclarecimento e fornecimento de orientações aos pacientes, na telenfermagem, foram fornecidas informações quanto a horários, jejum, higiene, reserva de hemoderivados e UTI, lateralidade, alergias, uso de medicamentos contínuo e próteses, comorbidades, rotinas institucionais e outros. Quanto ao cancelamento de cirurgias oriundas da não realização da telenfermagem, motivou-se por sintomas gripais, uso de anticoagulante e condições clínicas. Em um estudo avaliou-se que a taxa de cancelamento cirúrgico comparado quanto ao método convencional, não há diferenças estatisticamente significativas comparado a modalidade de assistência remota, demonstrando ser tão efetiva quanto a avaliação presencial3.

**Conclusões:** Com base nos resultados, demonstra que a telenfermagem no contexto pré-operatório impactou na segurança do paciente, otimiza o cuidado individualizado, aumenta a flexibilidade organizacional, ameniza ansiedade e estresse. Assim, a relevância do estudo está relacionada ao desenvolvimento do cuidado de forma completa e contínua ao paciente cirúrgico por meio do aparelho telefônico como tecnologia de cuidado.

**Palavras-chave:** Telenfermagem; Enfermagem Perioperatória; Período Pré-Operatório; Suspensão de Tratamento.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 249
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## TELEMONITORAMENTO COMO ESTRATÉGIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO EM CIRURGIA PLÁSTICA. RELATO DE EXPERIÊNCIA.

**Autores:** Raiol, L. C. F. G.; Felix, A. P. F.; Costa, L. A.

Hospital São Camilo Ipiranga – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** Atualmente, a infecção de sítio cirúrgico (ISC) configura-se como um relevante problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Apesar de ser considerada um evento adverso evitável, a ISC permanece entre as principais complicações associadas ao ato cirúrgico.
Embora a assistência aos pacientes cirúrgicos seja consolidada durante a internação hospitalar, observa-se uma lacuna no acompanhamento após a alta, uma vez que o retorno ocorre em datas previamente agendadas, limitando a detecção precoce de intercorrências.
Considerando que os primeiros 30 dias após o procedimento cirúrgico representam o período mais crítico para o desenvolvimento de ISC, torna-se imperativo estabelecer estratégias para continuidade do cuidado no domicílio. O telemonitoramento surge como uma alternativa viável e eficaz para garantir esse acompanhamento, proporcionando intervenções mais ágeis, redução de custos assistenciais e maior adesão às orientações de cuidados. Diante da elevação dos índices de ISC em pacientes submetidos à cirurgia plástica em um hospital de grande porte de São Paulo, identificou-se a necessidade de intensificar a educação em saúde durante a internação e, principalmente, acompanhar os cuidados com a ferida operatória após a alta hospitalar por meio do contato telefônico por uma enfermeira de centro cirúrgico

**Objetivo:** O objetivo dessa ação foi esclarecer dúvidas, reforçar orientações e intervir precocemente em sinais de complicações, promovendo segurança ao paciente.

**Método:** A intervenção foi realizada por um enfermeiro do centro cirúrgico, responsável por acompanhar os pacientes submetidos à cirurgia plástica após a alta hospitalar. O primeiro contato telefônico ocorreu até 48 horas após a alta, utilizando um roteiro padronizado. As informações foram registradas em planilha, incluindo dados sobre o procedimento, banho hospitalar, e a consistência das orientações de alta.

**Resultados:** A implantação do telemonitoramento contribuiu diretamente para a redução dos casos de infecção de sítio cirúrgico em pacientes submetidos à cirurgia plástica. A intervenção precoce, por meio do contato telefônico, permitiu identificar sinais iniciais de complicações e orientar condutas seguras, fortalecendo o vínculo com o paciente e promovendo a continuidade do cuidado no domicílio.
Desafios Encontrados: durante a implementação da prática, foram identificadas algumas barreiras que exigiram adaptações no processo:
• Orientações divergentes no momento da alta: A equipe de enfermagem da unidade de internação, responsável pelas orientações de alta, frequentemente fornecia informações incompletas ou imprecisas, especialmente em relação aos cuidados com a ferida operatória.
• Dificuldade de contato com os pacientes: Houve casos em que os números de telefone estavam incorretos, desligados ou não atendiam, dificultando o seguimento pós-alta.
• Contradições nas orientações entre enfermeiros e cirurgiões: Em algumas situações, os pacientes relataram orientações distintas daquelas fornecidas pelo cirurgião plástico. Nesses casos, a equipe de enfermagem reforçou a importância de seguir as recomendações institucionais padronizadas pelo hospital, garantindo segurança e coerência nas condutas.

**Conclusões:** O telemonitoramento mostrou-se uma ferramenta efetiva na prevenção de complicações pós-operatórias, especialmente na redução da infecção de sítio cirúrgico em pacientes de cirurgia plástica. Apesar dos desafios enfrentados, a estratégia evidenciou benefícios clínicos, reforçando a importância de ações educativas contínuas, comunicação integrada entre equipes multiprofissionais e uso da tecnologia como aliada no cuidado ao paciente cirúrgico.

**Palavras-chave:** Telemonitoramento; Infecção Sítio Cirúrgico; Infecção da Ferida Cirúrgica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 250
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## IMPLANTAÇÃO DA ESCALA MUNRO PARA SEGURANÇA EM POSICIONAMENTO CIRÚRGICO E SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA.

**Autores:** Raiol, L. C. F. G.; Felix, A. P. F.; Costa, L. A.; Costa, R. M.

Hospital São Camilo Ipiranga – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A ocorrência de lesões por pressão é um evento evitável, intimamente relacionado à qualidade da assistência e à segurança do paciente. O posicionamento cirúrgico adequado, além de assegurar cuidados de excelência, é fundamental para garantir a segurança do paciente durante o procedimento cirúrgico, representando um dos principais indicadores de qualidade na assistência perioperatória. A Escala Munro, uma ferramenta eficaz de avaliação de risco para lesão por pressão, é aplicada nas três fases do atendimento: Pré-operatório, Intraoperatório e Pós-operatório. Além de promover uma comunicação assertiva entre as diferentes áreas, a escala assegura a continuidade e a transição adequada do cuidado, sendo um instrumento valioso na prevenção de glosas junto as operadoras de saúde.

**Objetivo:** Relatar a experiência da implantação da escala de avaliação de à equipe de enfermagem. Otimizar recurso, fortalecer a qualidade assistencial e garantir a sustentabilidade financeira.

**Método:** A implementação da escala foi iniciada em fevereiro de 2024, abrangendo toda a equipe assistencial. A capacitação foi conduzida por meio de treinamento presencial, utilizando abordagem metodológica lúdica, com o intuito de engajar os colaboradores na "viagem" rumo à Escala Munro, com foco na segurança do paciente e nas interações entre as unidades assistenciais. A estratégia pedagógica adotada visou promover o envolvimento ativo dos profissionais, facilitando a aplicação da escala no dia-a-dia em cada uma de suas etapas, além de reforçar a conscientização sobre o uso racional dos dispositivos destinados à prevenção de lesões.

**Resultados:** Inicialmente, observou-se um aumento significativo na adesão ao preenchimento da escala no sistema. Contudo, posteriormente identificou-se a equipe responsável pelo preenchimento pré-operatório com a maior frequência de falhas, apresentando um maior número de registros incompletos, com escalas liberadas em branco ou com itens ausentes e escore reduzido. O não preenchimento ou o preenchimento inadequado comprometeram a continuidade na aplicação da ferramenta, resultando em falhas na interpretação dos riscos ao paciente. Isso, por sua vez, levou à adoção de medidas preventivas abaixo das reais necessidades do paciente, evidenciando a importância da precisão e da consistência no processo de avaliação para garantir a eficácia das intervenções e a segurança do cuidado.

**Conclusões:** A avaliação de risco em cada fase é de suma relevância, com a finalidade de antecipar potenciais riscos nas etapas subsequentes, além disso, considerada uma estratégia de comunicação e integração eficaz entre as equipes responsáveis pelo cuidado ao paciente. Por fim, é importante ressaltar que treinamentos contínuos são essenciais para aprimorar a adesão à aplicação da Escala Munro e à prevenção de lesões, além de se tornarem um processo integrado para a equipe, especialmente no que diz respeito à adequada realização dos registros. Esses treinamentos contribuem para a consolidação da prática, garantindo a uniformidade e a qualidade no cuidado prestado, bem como a precisão nas documentações pertinentes.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Escala Munro; Posicionamento Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 251
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## GERENCIMENTO DIÁRIO COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE A EQUIPE DE ENFERMAGEM:RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Raiol, L. C. F. G.; Felix, A. P. F.; Costa, L. A.

Hospital São Camilo Ipiranga – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A construção de uma base sólida, pautada no constante desenvolvimento dos profissionais de enfermagem, é o pilar para as instituições que buscam excelência no atendimento, e um ambiente seguro aos pacientes.

**Objetivo:** Relatar a experiência do uso da ferramenta de comunicação para educação permanentemente dos profissionais da enfermagem. Fortalecer a cultura de segurança, a qualidade assistencial e manter a equipe integrada, atualizada e sustentável.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência, de uma ferramenta de comunicação para educação permanente da equipe do Bloco Operatório. Para o desenvolvimento destes profissionais, foi estruturado um modelo de apresentação em formato PPT que engloba temas com base nos processos assistenciais, informes institucionais, treinamentos, elogios, ações de sustentabilidade e otimização de recursos. Semanalmente é elaborada uma apresentação e divulgada a 100% da equipe em todos os turnos, trilhando assim um caminho de muito conhecimento, e proximidade com a equipe.

**Resultados:** A apresentação é compartilhada com a equipe semanalmente e contempla 100% da equipe assistencial em todos os turnos. Após esta ação percebemos melhora na continuidade da comunicação entre os plantões já que o treinamento contemplou temas pertinentes para equipe como os protocolos assistenciais, oportunidades de melhoria (qualidade de registros e rotinas) tratadas pontualmente.

**Conclusões:** Evidenciamos ao final desta jornada de desenvolvimento resultados satisfatórios, elucidados através do empoderamento da equipe de enfermagem em que pese os processos institucionais, além do desenvolvimento técnico destes profissionais. Posto isso, a educação e o gerenciamento dos processos devem ser permanentes e baseados em evidências, a fim de causar um impacto e adesão dos profissionais, sobre sua conscientização em prestar o melhor cuidado aos usuários de saúde, fortalecendo assim a segurança do paciente, qualidade assistencial e cultura organizacional.

**Palavras-chave:** Gestão de Riscos; Qualidade Assistencial; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 256
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## INOVAÇÃO TECNOLÓGICA DE BAIXO CUSTO PARA EXIBIÇÃO DO MAPA CIRÚRGICO EM ONCOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Lopes, S. M.; Frias, T. F. P.; Jesus, S. A.; Pedrada, L. D. S. A.; Suzart, R. G. D. C.; Pinto, A. Z. B. C.

Instituto Nacional do Câncer – Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Introdução:** Os processos de comunicação são complexos e dinâmicos nos serviços de saúde, podem prevenir erros e trazer mais segurança e qualidade na assistência ao paciente.1 Pesquisa1 revela que falhas no processo de comunicação podem contribuir para a ocorrência de eventos adversos graves e situações de risco preveníveis e evitáveis para a segurança do paciente. Diante disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) elencou a “comunicação efetiva” como segunda meta internacional de segurança do paciente, para ser cumprida em todos os ambientes de saúde com atendimento a pacientes.2 Entretanto, sabe-se que a comunicação efetiva é um desafio diário a ser alcançado pois a mensagem deve ser clara, objetiva e se ter a certeza que o emissor e receptor estão em sincronia.3 A fim de melhorar a comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar de um centro cirúrgico oncológico, implementou-se uma estratégia de gestão da qualidade e segurança, através do desenvolvimento de uma tecnologia de baixo custo, voltada para a exibição em tempo real da programação cirúrgica no Sistema Único de Saúde (SUS). A meta da comunicação efetiva tem o objetivo de desenvolver de forma colaborativa uma política e/ou procedimentos para o estabelecimento de uma comunicação completa, oportuna, precisa, efetiva e compreendida pelo receptor.

**Objetivo:** Relatar o processo de desenvolvimento de uma tecnologia de baixo custo destinada à exibição do mapa operatório em tempo real no centro cirúrgico.

**Método:** A tecnologia foi implementada em um centro cirúrgico oncológico, de um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) localizado na cidade do Rio de Janeiro, por meio do uso exclusivo de um computador, uma tela de TV e de uma planilha digital desenvolvida no aplicativo Google Sheets®. Essa configuração permitiu a projeção clara e organizada da programação cirúrgica em tela posicionada de forma estratégica, garantindo a visibilidade por toda a equipe. A adoção desse recurso teve como foco a qualificação da prática assistencial a partir da disponibilização imediata das informações essenciais para o procedimento cirúrgico, assim como, a conferência de informações importantes para a realização do protocolo de cirurgia segura, como: nome completo do paciente, número do registro, sexo, idade, lateralidade, alergias, reserva de sangue, reserva de vaga no CTI e observações importantes sobre o paciente e/ou procedimento anestésico-cirúrgico. Participaram da implementação 5 enfermeiros assistenciais do centro cirúrgico e médicos staffs e residentes do serviço. A implementação ocorreu em 2024.

**Resultados:** A aplicação dessa tecnologia demonstrou resultados iniciais promissores, apontando para avanços na comunicação, na segurança, na eficiência dos processos cirúrgicos e na integração com práticas de gestão da qualidade hospitalar. A simplicidade do modelo, aliada à sua efetividade, reforça seu potencial de replicação em diferentes contextos institucionais, especialmente aqueles que enfrentam restrições orçamentárias.

**Conclusões:** A aplicação dessa tecnologia demonstrou resultados iniciais promissores, apontando para avanços na comunicação, na segurança, na eficiência dos processos cirúrgicos e na integração com práticas de gestão da qualidade hospitalar. A simplicidade do modelo, aliada à sua efetividade, reforça seu potencial de replicação em diferentes contextos institucionais, especialmente aqueles que enfrentam restrições orçamentárias. A tecnologia também mostrou potencial para aplicação no ensino em saúde, auxiliando na formação de estudantes e residentes, bem como nas atividades de qualidade no serviço de saúde, otimizando a coleta de dados para os indicadores de assistência, auditoria e nas estratégias de melhoria contínua da qualidade e segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Tecnologia em Saúde; Comunicação em Saúde; Equipe Multiprofissional; Centros Cirúrgicos; Oncologia;

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 257
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÕES
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## AVALIAÇÃO DA ADESÃO À HIGIENE DE MÃOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO

**Autores:** Rocha, F. F.; Silva, A. G.; Duarte, M. S. C.; Chaves, R. C.; Diniz, R. L.; Pinho, I. A.; Serra, R. B.; Araújo, I. M.

Hospital Municipal Djalma Marques - HMDM - Socorrão I – São Luís - MA, Brasil

**Introdução:** A Higiene das Mãos (HM) constitui-se como a medida de maior impacto, de ação simples, rápida, com baixo custo e comprovada eficácia na prevenção das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), sendo indicador de qualidade na assistência visando a segurança do paciente.

**Objetivo:** Analisar a adesão à Higiene das Mãos um uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

**Método:** Realizada pesquisa transversal entre outubro de 2024 a abril de 2025, com a equipe assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Adulto, nos turnos matutino e vespertino, nos dias úteis da semana, por meio da observação guiada por um instrumento da Organização Mundial de Saúde que é de domínio público.

**Resultados:** Foram observadas 200 oportunidades, sendo a categoria com maior adesão à higiene de mãos, os maqueiros (69%) e os Fisioterapeutas (62%). Os momentos com maior adesão foram Após Contato com paciente (100%) e após Fluidos (100%). A realização da HM Antes do paciente só foi evidenciada em 4% das oportunidades. A não adesão à HM teve uma prevalência importante (58%) seguida do uso inadequado de luvas (24%).

**Conclusões:** As baixas taxas de adesão evidenciadas ressaltam a importância de adotar uma abordagem multifatorial com medidas de capacitação contínuas das equipes, o reforço da cultura de segurança do paciente, engajamento de lideranças e estratégias de incentivo visando a mudança de cultura assistencial.

**Palavras-chave:** Higienização das Mãos; Segurança do Paciente; Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 262
CATEGORIA: EENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## GESTÃO SUSTENTÁVEL NO USO DE OPME: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA REDUÇÃO DE CUSTOS CIRÚRGICOS

**Autores:** Fritzen, A.

Hospital Mãe de Deus – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** O uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) representa parcela significativa dos custos hospitalares, sendo um desafio constante para instituições que buscam sustentabilidade. A gestão estratégica desses recursos no centro cirúrgico é fundamental para garantir a viabilidade financeira sem comprometer a qualidade assistencial.

**Objetivo:** Implementar ações para redução de custos com OPME no centro cirúrgico, promovendo a sustentabilidade na gestão de materiais e processos.

**Método:** O plano de ação foi desenvolvido em hospital privado de grande porte no sul do Brasil. As etapas incluíram:
1. Estratificação dos gastos com OPME, identificando oportunidades de economia por fornecedor, tipo de material e operadora;
2. Revisão do processo de solicitação, com mudança para controle intraoperatório sob responsabilidade da equipe cirúrgica e lideranças;
3. Bloqueio de materiais não cadastrados, como forma de controle de entrada de novos itens sem avaliação técnica;
4. Revisão de reservas cirúrgicas e análise da produção médica, com foco na previsibilidade do uso de materiais e adequação de agendas;
5. Qualificação do processo de orçamento cirúrgico, incluindo revisão de margens e negociação com operadoras;
6. Elencar listagem de material de urgência: a partir de análise comercial e validação de qualidade e compatibilidade dos OPMEs pelos cirurgiões, manter materiais disponíveis para urgências mais frequentes.
7. Ações de engajamento médico, como cafés com especialidades e credenciamento de novos profissionais.
As ações envolveram setores de agendamento, autorizações, CME, centro cirúrgico, comercial, faturamento, compras, central de OPME e lideranças administrativas, com prazos definidos entre setembro de 2024 e novembro de 2025.

**Resultados:** Até abril de 2025, 9 das 10 ações propostas foram concluídas. Observou-se redução nos custos com OPME por procedimento, melhora da margem, maior previsibilidade nas reservas e aumento da adesão dos profissionais aos processos padronizados. O índice de materiais não conformes caiu significativamente após o bloqueio de OPME sem cadastro.

**Conclusões:** A gestão integrada e participativa das etapas que envolvem o uso de OPME mostrou-se eficaz na redução de custos e na promoção da sustentabilidade do centro cirúrgico. A experiência reforça o papel estratégico da enfermagem na liderança de processos gerenciais com foco em eficiência e segurança.

**Palavras-chave:** Gestão em Saúde; OPME; Sustentabilidade Hospitalar; Centro Cirúrgico; Custo Hospitalar.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 268
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL PRIVADO.

**Autores:** Fritzen, A.; Renz, C. R.; Espindola, H.

Hospital Mãe de Deus – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** O centro cirúrgico é um ambiente complexo e de alto risco, exigindo cuidados específicos para garantir a segurança e o bem-estar do paciente. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), por meio do plano de cuidados, organiza e direciona intervenções de forma individualizada e baseada em evidências. Essa ferramenta permite reconhecer as particularidades de cada procedimento cirúrgico, otimizando os desfechos clínicos e promovendo uma assistência centrada no paciente.

**Objetivo:** Descrever o processo de implantação do plano de cuidados de enfermagem no centro cirúrgico de um hospital privado da região sul do Brasil. Trata-se de uma prática que visa garantir assistência sistematizada, segura e individualizada aos pacientes cirúrgicos, reconhecendo as particularidades de cada procedimento e as condições clínicas específicas.

**Método:** A implantação do plano de cuidados ocorreu a partir de uma série de ações planejadas:
• Revisão e adequação dos protocolos assistenciais conforme recomendações da SOBECC e diretrizes institucionais;
• Capacitação da equipe de enfermagem sobre a aplicação da SAE e uso do plano de cuidados;
• Implementação do registro padronizado no prontuário eletrônico;
• Monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais de qualidade e segurança;
• Realização de reuniões periódicas para ajustes e melhoria contínua do processo.

**Resultados:** A partir da implantação, observou-se:
• Padronização e maior organização das ações de enfermagem no perioperatório;
• Aumento da adesão aos protocolos de segurança do paciente;
• Melhoria da comunicação entre equipe de enfermagem, anestesia e equipe cirúrgica;
• Satisfação da equipe com o uso de uma ferramenta prática, objetiva e baseada em boas práticas.
A implantação envolveu etapas como revisão de protocolos, capacitação da equipe de enfermagem, implementação do plano nos registros eletrônicos e monitoramento contínuo de indicadores assistenciais. Como resultados, observou-se maior padronização das ações de enfermagem, melhora na comunicação multiprofissional e aumento da adesão aos protocolos de segurança.
A literatura reforça que a assistência de enfermagem sistematizada melhora a qualidade, reduz riscos e assegura continuidade do cuidado. O uso de planos de cuidados bem estruturados contribui para a tomada de decisão clínica e fortalece a atuação da equipe em um ambiente desafiador como o centro cirúrgico. A capacitação e o acompanhamento dos indicadores são essenciais para consolidar a prática e sustentar seus benefícios.
A abordagem personalizada permite a prevenção de complicações, manejo adequado da dor, manutenção da integridade da pele, controle de infecções e suporte emocional, contribuindo para a melhoria dos resultados cirúrgicos.

**Conclusões:** A implantação do plano de cuidados no centro cirúrgico contribuiu para a segurança do paciente, organização do cuidado e valorização da enfermagem perioperatória. Trata-se de uma estratégia que fortalece a cultura institucional de qualidade e deve ser continuamente revisada e aperfeiçoada. Conclui-se que a implantação de planos de cuidados estruturados fortalece a cultura de segurança, contribui para a excelência assistencial e consolida o protagonismo da enfermagem na gestão do cuidado perioperatório.

**Palavras-chave:** Plano de Cuidados; Enfermagem Perioperatória; Centro Cirúrgico; Segurança do Paciente; Qualidade da Assistência.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 270
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## PIONEIRISMO BRASILEIRO NA NOVA PLATAFORMA ROBÓTICA: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA.

**Autores:** Fritzen, A.; Renz, C. R.; Barbosa, J. S.; Silva, T. M.; Costa, C. C. C.; Nunes, P. S.; Schmidt, A. M.

Hospital Mãe de Deus – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A evolução tecnológica na área cirúrgica impulsiona a adoção de plataformas robóticas cada vez mais sofisticadas, que oferecem vantagens como alta precisão, menor trauma tecidual e ergonomia ao cirurgião. A incorporação dessas tecnologias exige capacitação multiprofissional, especialmente da enfermagem perioperatória, que exerce papel essencial na segurança do paciente e na condução dos processos cirúrgicos.

**Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem perioperatória durante a capacitação prática com uma nova plataforma de cirurgia robótica.

**Método:** O treinamento ocorreu em centro especializado em São Paulo, sede da empresa responsável pela tecnologia. Durante três dias consecutivos, enfermeiros participaram de atividades teóricas e práticas abordando fundamentos da cirurgia robótica, biossegurança, ergonomia e simulações operatórias. A plataforma apresenta inteligência embarcada, técnica endoscópica de alta definição e instrumentos flexíveis. Os enfermeiros atuaram no preparo da sala, montagem dos dispositivos, docagem do sistema ao paciente, encapamento dos braços do robô e posicionamento anatômico. Também participaram do planejamento cirúrgico e rastreabilidade dos instrumentais em articulação com o CME. A capacitação promoveu revisão de rotinas, adaptação de fluxos e elaboração de protocolos personalizados.

**Resultados:** A experiência evidenciou o papel protagonista da enfermagem na segurança perioperatória em ambientes de alta tecnologia. Observou-se engajamento da equipe, ampliação do conhecimento técnico e fortalecimento da cultura de segurança. A atuação colaborativa com equipe médica e CME foi decisiva para o sucesso do processo e continuidade assistencial. A formação específica em cirurgia robótica exige da enfermagem domínio técnico, pensamento crítico e tomada de decisão rápida. Estudos mostram que a atuação do enfermeiro em ambientes de alta complexidade está associada à redução de eventos adversos e maior eficiência cirúrgica. A docagem, o posicionamento do paciente e o cuidado com instrumentais são atividades que exigem preparo especializado e protocolos claros.

**Conclusões:** A capacitação da enfermagem para atuação com cirurgia robótica fortalece a segurança do paciente e valoriza o papel do enfermeiro no centro cirúrgico. O protagonismo da equipe foi essencial para a integração entre tecnologia e assistência humanizada, contribuindo para a consolidação de práticas cirúrgicas seguras e eficientes.

**Palavras-chave:** Cirurgia Robótica; Enfermagem Perioperatória; Segurança do Paciente; Capacitação Profissional; Inovação Tecnológica.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 273
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## LASERTERAPIA NA PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO EM CIRURGIAS CESÁREAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Aguiar, D. P. D.; Rocha, H. S.; Rocha, G. S.; Freitas, G. G. N. D.; Carpio, S. V. D.

Universidade do Estado do Amazonas - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem em Saúde Pública – Manaus - AM, Brasil

**Introdução:** A infecção do sítio cirúrgico em cirurgias cesáreas permanece como uma das principais causas de complicações no pós-parto, impactando negativamente a recuperação das pacientes, os custos hospitalares e a qualidade da assistência. Neste contexto, tecnologias adjuvantes, como a laserterapia de baixa intensidade, vêm sendo incorporadas por profissionais de enfermagem como estratégia complementar de prevenção, destacando-se por seus efeitos cicatrizantes, anti-inflamatórios e analgésicos. Este relato apresenta a experiência prática da implementação da técnica por enfermeiros autônomos em maternidades privadas de Manaus, Amazonas, no período de outubro de 2024 a maio de 2025, visando ampliar a segurança cirúrgica por meio de práticas inovadoras, ainda que diante de limitações estruturais.

**Objetivo:** Relatar a experiência da utilização da laserterapia de baixa intensidade por enfermeiros na prevenção de infecção do sítio cirúrgico em cirurgias cesáreas.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado em duas maternidades privadas na Cidade de Manaus, com início da aplicação ainda no centro cirúrgico, imediatamente após o fechamento da incisão operatória. Utilizou-se equipamento portátil de laser vermelho (660 nm, 100 mW, 4 J/cm²), aplicado por enfermeiros especialistas em laserterapia.

**Resultados:** As sessões subsequentes eram realizadas no alojamento conjunto, uma vez ao dia, até a alta hospitalar, totalizando quatro sessões: uma no centro cirúrgico, três na unidade hospitalar e, quando indicado, uma na residência da paciente. Os agendamentos eram pactuados previamente na consulta pré-parto com o médico parceiro ou por indicação de pacientes previamente beneficiadas. Ressalta-se que os equipamentos utilizados pertencem aos próprios enfermeiros, uma vez que as instituições não dispõem desse recurso. As sessões foram realizadas mediante contratação direta pela paciente, com cobrança à parte. Por se tratar de serviço não institucional e sem coleta de dados ou intervenção experimental, não houve necessidade de apreciação ética, conforme Resolução CNS nº 510/2016. Todas as pacientes que receberam a terapia o fizeram de forma voluntária e mediante aceite prévio dos médicos assistentes. Foram realizadas 86 sessões no período do estudo. Observou-se resposta tecidual favorável nas incisões cirúrgicas, ausência de sinais inflamatórios exacerbados, secreções ou dor, e aceitação positiva por parte das pacientes e equipes médicas. O uso da laserterapia não ocasionou efeitos adversos. A principal dificuldade identificada foi a indisponibilidade do equipamento nas instituições, o que restringe a ampliação do serviço e o acesso universal à tecnologia. Ainda assim, o aceite dos médicos constituiu fator facilitador para a adesão à prática. A logística de deslocamento dos profissionais e o planejamento das sessões mediante pagamento direto demandaram organização, mas demonstraram viabilidade operacional.

**Conclusões:** Apesar dos desafios estruturais e financeiros, a laserterapia realizada por enfermeiros mostrou-se uma alternativa segura, eficaz e bem aceita na prevenção de ISC em cirurgias cesáreas. A experiência reforça o papel do enfermeiro como protagonista na implementação de tecnologias leves e na ampliação do cuidado fundamentado em evidências. Recomenda-se a realização de estudos experimentais futuros para mensurar a eficácia clínica da intervenção e buscar sua incorporação como prática institucional.

**Palavras-chave:** Laserterapia; Infecção do Sítio Cirúrgico; Cirurgia Cesárea; Enfermagem Perioperatória; Prevenção de Infecções.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 274
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## MONITORAMENTO DA LIMPEZA DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS COM TESTE DE ADENOSINA TRIFOSFATO (ATP)

**Autores:** Ferreira, E. R.; Abdo, A. C. A.; Angelo, C. D. S.; Abib, P. M. T.; Joaquim, E. H. G.

AC Camargo Câncer Center – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** O teste de limpeza por Adenosina Trifosfato (ATP) é amplamente utilizado como método de avaliação rápida da presença de resíduos orgânicos e possível carga microbiana em aparelhos endoscópicos após a etapa de desinfecção. Entretanto, diversos fatores podem comprometer a eficácia das etapas do reprocessamento, como o tempo excedido entre o uso e a limpeza inicial, a presença de biofilme, e a realização inadequada da limpeza manual. Esses fatores contribuem para resultados positivos de contaminação nos testes de detecção de ATP. O reprocessamento dos endoscópios tem como principal objetivo garantir a segurança do paciente, por meio de práticas padronizadas, monitoramento contínuo da eficácia de cada etapa e utilização de tecnologias que promovam a redução dos riscos de contaminação. O cumprimento rigoroso de todas as fases do reprocessamento é essencial, sendo a limpeza inicial uma etapa crítica e indispensável para o êxito da desinfecção de alto nível.

**Objetivo:** Demonstrar a importância da utilização do teste de Adenosina Trifosfato (ATP) na verificação da eficácia da limpeza de endoscópios flexíveis, em um hospital oncológico de grande porte.

**Método:** Relato de experiência sobre a aplicação do teste de Adenosina Trifosfato (ATP) como ferramenta de monitoramento do processo de limpeza de endoscópios flexíveis, com os testes realizados diretamente pelos enfermeiros atuantes na Central de Material e Esterilização (CME). O relato baseia-se na prática e vivência desses profissionais, destacando sua participação ativa na garantia da eficácia do reprocessamento dos equipamentos.

**Resultados:** O estudo foi realizado entre os meses de janeiro e junho de 2025, avaliando o método de processamento de endoscópios (nasofibroscópio) após a lavagem manual, lavagem automatizada e desinfecção de alto nível. Em todos os equipamentos, foram realizados testes de Adenosina Trifosfato (ATP) de superfície e de água. Nos meses iniciais do estudo, por exemplo, em fevereiro, observou-se maior índice de testes de superfície reprovados, com 73,9% de aprovações e 26,1% de reprovações, totalizando 23 testes realizados. Após avaliações de todas as etapas do processamento, os índices dos meses de maio e junho apresentaram 100% de aprovação, com um total de 40 testes realizados.

**Conclusões:** A aplicação do teste de Adenosina Trifosfato (ATP) como ferramenta de monitoramento da limpeza de endoscópios flexíveis (nasofibroscópio), realizada diretamente pelos enfermeiros, mostrou-se eficaz para identificar falhas no processo de reprocessamento e promover melhorias contínuas. O aumento progressivo na taxa de aprovação dos testes, alcançando 100% nos meses finais do estudo, evidencia o impacto positivo da monitorização sistemática na garantia da qualidade da limpeza e na segurança dos procedimentos endoscópicos. Dessa forma, o envolvimento ativo dos enfermeiros no monitoramento contribui significativamente para a excelência do reprocessamento dos equipamentos.

**Palavras-chave:** Adenosina Trifosfato; Controle de Infecção; Enfermagem; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 276
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTA DE AUDITORIA PARA CENTRAL DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO

**Autores:** Fritzen, A.; Renz, C. R.; Espindola, H.; Schmidt, A. M.

Hospital Mãe de Deus – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A Central de Materiais e Esterilização (CME) é uma unidade crítica para a segurança do paciente, pois é responsável pelo reprocessamento de artigos utilizados em procedimentos cirúrgicos. A ausência de monitoramento sistemático das etapas de limpeza, inspeção e preparo pode comprometer a qualidade assistencial. Nesse contexto, o uso de ferramentas de auditoria representa uma estratégia eficaz para garantir a conformidade com normas técnicas, promover melhoria contínua e fomentar a cultura de segurança.

**Objetivo:** Desenvolver e implementar uma ferramenta de auditoria voltada à avaliação sistemática dos processos críticos da CME, sob responsabilidade do enfermeiro, com foco em limpeza, inspeção e preparo.

**Método:** O projeto foi realizado em um hospital privado de grande porte no Sul do Brasil. Inicialmente, foram mapeados os processos críticos da CME e definidos os critérios de avaliação com base na legislação vigente. Foi construída uma planilha em Excel, contendo os critérios, respostas possíveis e pontuação associada. A ferramenta foi aplicada por auditor capacitado, sem vínculo direto com a equipe auditada. Durante 30 dias, foram coletados dados de rotina, compilados graficamente para visualização de falhas. As áreas com notas entre 9 e 15 foram priorizadas para intervenção com revisão de protocolos e treinamentos. Áreas com notas entre 18 e 21 receberam reforço em boas práticas. Foram adquiridos recursos tecnológicos, como câmera digital para inspeção de instrumentos. A reavaliação foi planejada para acompanhar a efetividade das ações corretivas.

**Resultados:** A ferramenta possibilitou identificar fragilidades principalmente nas etapas de limpeza e inspeção. A intervenção sistematizada resultou em aumento significativo das notas médias atribuídas aos processos auditados. Destacou-se a melhoria na conformidade dos registros, padronização das práticas e engajamento da equipe após os treinamentos.

**Conclusões:** A implantação da ferramenta de auditoria na CME demonstrou ser uma estratégia viável e eficaz para fortalecer a cultura de qualidade, garantir a rastreabilidade dos processos e aumentar a segurança do paciente. A aplicação periódica permite o monitoramento contínuo e direciona ações de melhoria com base em evidências.

**Palavras-chave:** Auditoria de Enfermagem; Esterilização; Segurança do Paciente; Qualidade em Saúde; Central de Materiais.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 277
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## TRIFOSFATO DE ADENOSINA PARA VERIFICAÇÃO DA LIMPEZA DE INSTRUMENTOS ROBÓTICOS DO SISTEMA DA VINCI

**Autores:** Ferreira, E. R.; Abdo, A. C. A.; Angelo, C. S.; Abib, P. M. T.; Joaquim, E. H. G.; Toledo, Y. R.

AC Camargo Câncer Center – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** A cirurgia assistida por robótica tem sido amplamente usada em diversas especialidades cirúrgicas, incluindo: cirurgia torácica, cólon e retal, cabeça e pescoço, ginecologia, urologia e cirurgia geral, tornou-se a técnica minimamente invasiva preferida e com inúmeros benefícios conhecidos para pacientes e cirurgiões, no entanto, existem preocupações relacionadas a eficácia da limpeza dos instrumentos robóticos, em particular para as pinças do sistema cirúrgico da Vinci x/xi (Intuitive Surgical In.Sunnyvale, CA, EUA), devido à complexidade do design, o que pode causar risco de infecção, e a inspeção visual por si só, não é suficiente para verificar o quão limpos esses instrumentos estão. Dessa forma, testes de limpeza quantitativos com bioluminescência de trifosfato de adenosina, é um bom indicador de limpeza para instrumentos cirúrgicos complexos, por ser usados para fornecer feedback rápido a limpeza se foi eficaz ou demonstrar deficiência da técnica usada.

**Objetivo:** Realizar a verificação da limpeza manual seguida da automatizada das pinças robóticas do sistema Da Vinci X/Xi, utilizando um teste quantitativo de bioluminescência de trifosfato de adenosina (ATP) para assegurar a eficácia do procedimento.

**Método:** Estudo observacional transversal, quantitativo, realizado em um Hospital Escola de alta complexidade da Cidade de São Paulo, especializado em cirurgias oncológicas. No período de janeiro a maio 2025. No qual, foram realizadas 376 cirurgias robóticas com os sistemas X e XI, nas diversas especialidades como: coloproctologia, ginecologia, urologia e outras. Os testes de verificação da limpeza das pinças robóticas do sistema X/Xi da Intuitive Surgical, foram realizados com a bioluminescência de trifosfato de adenosina (ATP), com uso do teste Clean-Trace® Water Total da Neogen, que contém swabs com solução de enzimas de reação luminescentes de ATP (luciferina-luciferase) e um luminômetro para testar e detectar a quantidade de ATP nas amostras em Unidades Relativas de Luz (RLU). As amostras foram coletadas logo após o processo de limpeza manual seguida da automatizada. Foram coletadas um total de 1.019 amostras.

**Resultados:** Durante o período analisado, foram realizados testes de verificação da limpeza de instrumentos robóticos utilizando o método de detecção de Trifosfato de Adenosina (ATP). Em janeiro, dos 224 testes realizados, 223 (99,6%) foram aprovados e apenas 1 (0,4%) reprovado. Em fevereiro, dos 363 testes, 362 (99,7%) apresentaram resultado satisfatório e 1 (0,3%) foi reprovado. Já em março, observou-se uma queda no índice de conformidade, com 189 testes realizados, dos quais 161 (85,2%) foram aprovados e 28 (14,8%) reprovados. Nos meses de abril e maio, foram realizados 271 testes, com 261 (96,3%) aprovações e 10 (3,7%) reprovações. Considerando o período total, a média de aprovação foi de 95,2% e a média de reprovação de 4,8%. A mediana das taxas de aprovação foi de 97,95%, enquanto a de reprovação foi de 2,05%.

**Conclusões:** Nosso estudo demonstrou que o processo de limpeza manual seguido do automatizado são adequados para instrumentos robóticos complexos do sistema X/Xi da Vinci Intuitive Surgical, sendo obrigatório a adesão completa de todos os protocolos de limpeza para instrumentais robóticos complexos. Também sugerimos a realização de mais estudos com outros biomarcadores de limpeza em relevância a temática.

**Palavras-chave:** Instrumentos Cirúrgicos; Descontaminação; Trifosfato de Adenosina; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 279
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CIRURGIA ROBÓTICA
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## SUGESTÃO DE DISTRIBUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS EM SALA OPERATÓRIA PARA ATENDIMENTO DE CIRURGIA ROBÓTICA

**Autores:** Almeida, F. R.; Siqueira, S. A. D.; Badana, M. L. V.; Tase, T. H.; Gnatta, J. R.

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – São Paulo - SP, Brasil

**Introdução:** Introduzida no Brasil a partir do ano 2000, a cirurgia robótica vem sendo cada vez mais utilizada como técnica em diversas especialidades cirúrgicas1. Com as especificidades dos procedimentos cirúrgicos robóticos, o enfermeiro deve ter seu cuidado redobrado para os materiais específicos da cirurgia, o posicionamento adequado do robô e do paciente na sala operatória sala e montagem da mesa cirúrgica, garantindo a realização do procedimento correto e a segurança do paciente2,3.

**Objetivo:** Elaborar uma sugestão de layout de Sala Operatória (SO) para cirurgia robótica embasada em uma revisão da produção científica sobre a temática.

**Método:** Relato de experiência sobre a criação e sugestão de layout de SO para procedimentos robóticos, fundamentada por uma revisão de literatura seguida por análise documental de listas de materiais utilizados em um Centro Cirúrgico de um hospital público e de ensino, de alta complexidade. A revisão de literatura foi conduzida nas bases de dados PubMed, Scopus e Web of Science, abrangendo publicações entre os anos de 2015 e 2025, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram incluídas publicações que abordassem os principais materiais, posicionamentos cirúrgicos e distribuição de equipamentos dentro da sala robótica. Foram excluídas publicações em formato de tese, dissertação, monografia e carta; reservatórios, editoriais de revistas e projetos de pesquisa, artigos teóricos conceituais, relatos de experiência e artigos narrativos. A busca na literatura ocorreu entre os meses de dezembro de 2024 e janeiro de 2025. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e síntese narrativa. A partir da revisão literária e da análise dos documentos e da revisão literária, foram criados checklists para padronizar os materiais e o layout de SO para cirurgia robótica utilizados.

**Resultados:** Foram encontradas 367 publicações, sendo cinco artigos incluídos para a análise. A maioria das publicações (80%) ocorreu após o ano de 2020. Em relação ao desenho dos estudos, 60% são de cunho observacional prospectivo, enquanto 20% é revisão de literatura sistemática e 20% é um estudo qualitativo. Realizou-se a construção de dois layouts e a elaboração de checklists contendo os materiais essenciais para a montagem de SO para procedimentos robóticos a fim de proporcionar maior qualidade de assistência para o paciente perioperatório e melhores condições de trabalho para os colaboradores da instituição.

**Conclusões:** Foram sugeridos dois layouts com diferentes disposições dos equipamentos dentro da SO, pensando-se em dois locais distintos para a posição do robô cirúrgico, para testar a viabilidade e seu impacto no fluxo do processo cirúrgico.

**Palavras-chave:** Sala Cirúrgica; Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Assistência Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 289
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## APLICABILIDADE DA ESCALA DE LESÃO POR POSICIONAMENTO NA PREVENÇÃO DE LESÕES EM NEUROCIRURGIAS

**Autores:** Mota, L. M. D.

Hospital Metropolitano de Maceió – Maceió - AL, Brasil

**Introdução:** As neurocirurgias eletivas, principalmente em hospitais de referência do Nordeste brasileiro, demandam atenção redobrada devido à sua longa duração, frequentemente superior a seis horas. Durante esse tempo, o paciente permanece em posição mantida, o que eleva significativamente o risco de desenvolvimento de lesões por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico inadequado. Diante desse cenário, torna-se fundamental a adoção de estratégias preventivas que garantam a segurança do paciente durante o transoperatório. A Escala de Risco de Lesão por Pressão Relacionada ao Posicionamento Cirúrgico (ELPO) surge como uma importante ferramenta de avaliação para subsidiar a tomada de decisão da equipe de enfermagem, em especial do enfermeiro, responsável direto pela sistematização e pela qualidade da assistência no centro cirúrgico.

**Objetivo:** Relatar a experiência da utilização da Escala de ELPO na prevenção de lesões por posicionamento em pacientes submetidos a neurocirurgias eletivas prolongadas em um hospital de referência no Nordeste do Brasil, destacando sua importância para a assistência de enfermagem no período transoperatório.

**Método:** A experiência foi vivenciada em um hospital público de grande porte, referência em neurocirurgias eletivas no Nordeste brasileiro. A maioria dos procedimentos neurocirúrgicos realizados na instituição possui duração média superior a seis horas, o que eleva os riscos de complicações relacionadas ao posicionamento cirúrgico prolongado. A equipe de enfermagem adotou a Escala de ELPO como protocolo institucional para avaliação do risco de lesões por pressão relacionadas ao posicionamento antes do início da cirurgia. A aplicação da escala é realizada pelo enfermeiro responsável pelo centro cirúrgico, considerando critérios como tempo estimado da cirurgia, tipo de anestesia, posição cirúrgica, superfície de apoio, entre outros. A partir da pontuação obtida, são definidas as medidas de prevenção a serem adotadas, como o uso de colchões especiais, reposicionamento intraoperatório e proteção de proeminências ósseas.

**Resultados:** Com a utilização sistemática da Escala de ELPO, observou-se uma redução significativa nos casos de lesões relacionadas ao posicionamento cirúrgico no período transoperatório. A prática contribuiu para a padronização da assistência e o empoderamento do enfermeiro no planejamento e execução de medidas preventivas baseadas em avaliação de risco. Além disso, a escala favoreceu a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional, promovendo a cultura da segurança do paciente e reforçando a atuação do enfermeiro como protagonista na promoção de cuidados seguros durante o processo intraoperatório.

**Conclusões:** A aplicação da Escala de ELPO mostrou-se eficaz na prevenção de lesões por posicionamento em pacientes submetidos a neurocirurgias prolongadas. Sua implementação fortalece a prática assistencial do enfermeiro no centro cirúrgico, contribuindo para a qualificação do cuidado, redução de eventos adversos e melhoria dos indicadores de segurança do paciente. A experiência reforça a necessidade da incorporação de instrumentos validados na rotina dos serviços cirúrgicos, especialmente em contextos de alta complexidade como a neurocirurgia.

**Palavras-chave:** Escala de ELPO; Enfermagem Perioperatória; Neurocirurgia; Lesões por Pressão; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 291
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## USO DE AROMAS NA INDUÇÃO ANESTÉSICA EM CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CENTRO CIRÚRGICO

**Autores:** Espírito Santo, D. M. N.

Hospital de clinicas de Porto Alegre – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A indução anestésica em crianças é frequentemente marcada por medo, ansiedade e resistência, especialmente no momento da colocação da máscara. O ambiente cirúrgico, por si só, pode ser percebido como ameaçador, sobretudo por pacientes pediátricos que ainda não compreendem plenamente os procedimentos a que serão submetidos. Nesse contexto, torna-se essencial adotar estratégias que tornem esse momento mais acolhedor, lúdico e menos traumático 1,2. Diversas abordagens não farmacológicas têm sido incorporadas ao cuidado anestésico com o objetivo de minimizar a ansiedade infantil. Entre elas, destaca-se o uso de aromas agradáveis aplicados à máscara de anestesia, recurso simples e eficaz que contribui para reduzir o estresse e melhorar a aceitação do procedimento 1,2,3.

**Objetivo:** Relatar a experiência do uso de aromas aplicados na máscara de anestesia como recurso facilitador durante a indução anestésica em pacientes pediátricos atendidos em um centro cirúrgico ambulatorial.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre o uso de aromas nas máscaras de anestesia em pacientes pediátricos durante a indução anestésica, realizado em 2025, em um hospital escola do sul do Brasil. A intervenção foi aplicada a crianças submetidas a procedimentos cirúrgicos eletivos sob anestesia geral inalatória. Essências com aromas agradáveis, como uva, "pum de elefante", "perfume de princesa", chiclete, chocolate, "chulé de astronauta" e "fofura de unicórnio", foram aplicadas na parte interna da máscara anestésica antes do início da indução. A criança era convidada a escolher o "cheirinho" desejado, utilizando-se uma abordagem lúdica, com linguagem adaptada e tom de voz amigável. A condução da criança ao centro cirúrgico era realizada de forma cuidadosa e acolhedora. O profissional circulante acompanhava a criança no colo da mãe, em cadeira de rodas infantil ou no carrinho motorizado, conforme a idade e preferência, buscando reduzir o impacto emocional da separação do ambiente familiar. Ao chegar na sala cirúrgica, o anestesista ou um membro da equipe de enfermagem oferecia a possibilidade de escolher o “cheirinho” da máscara, apresentando as opções com nomes criativos e divertidos, como “pum de elefante” ou “fofura de unicórnio”. Esse momento lúdico despertava curiosidade e encantamento, permitindo que a criança participasse ativamente do processo. A escolha do aroma tornava o momento mais leve e interativo, facilitando a aceitação da máscara. Muitas crianças riam ou faziam comentários curiosos sobre os nomes dos aromas, o que favorecia o vínculo com a equipe e tornava o ambiente mais descontraído.

**Resultados:** Observou-se uma redução significativa de manifestações de ansiedade, como choro, agitação e recusa ao uso do dispositivo. A prática proporcionou uma indução mais tranquila e segura, beneficiando também os profissionais, que passaram a vivenciar o momento com menor tensão.

**Conclusões:** O uso de aromas na máscara anestésica revelou-se uma estratégia simples, segura e de baixo custo, com grande impacto positivo no cuidado cirúrgico pediátrico. Ao integrar elementos lúdicos e escolhas personalizadas, a experiência promoveu um ambiente mais humanizado e acolhedor, contribuindo para reduzir a ansiedade e o estresse infantil durante a indução anestésica. Essa vivência reforça a importância de considerar o bem-estar emocional da criança em todas as etapas do atendimento hospitalar, valorizando intervenções que promovam o cuidado centrado no paciente. Pequenas ações, como essa, podem transformar experiências potencialmente traumáticas em momentos de empatia, segurança e acolhimento.

**Palavras-chave:** Enfermagem de Centro Cirúrgico; Pediatria; Anestesia Pediátrica; Anestesia por Inalação.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 292
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ATUALIZAÇÃO PROFISSIONAL EM CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS POR INICIATIVA DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

**Autores:** Espírito Santo, D. M. N.; Paczek, R. S.; Binkowski, S.; Cunha, J. R. T.; Conceição, C. C.; Toss, L.

Hospital de clinicas de Porto Alegre – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A educação permanente em saúde é uma forma de aprendizagem que ocorre no ambiente de trabalho, onde o ensinar e o aprender se integram ao cotidiano das organizações e às atividades profissionais, sempre considerando as necessidades e realidades locais. Se fundamenta na aprendizagem significativa, promovendo a transformação e estimulando a reflexão sobre o processo de trabalho, a autogestão, as mudanças institucionais e a evolução das práticas nos serviços de saúde1,2. Investir em planejamento e gerenciamento adequado dos materiais em cirurgias oftálmicas é essencial devido à delicadeza, fragilidade e alto custo desses instrumentos. Isso melhora a qualidade do atendimento, reduz custos e evita riscos aos pacientes. O enfermeiro desempenha papel fundamental na gestão, usando metodologias para diagnosticar, avaliar e resolver problemas em tempo real, garantindo segurança, eficiência e continuidade nas cirurgias3.

**Objetivo:** Relatar a experiência da organização e realização de uma capacitação em cirurgias oftálmicas pelo grupo de técnicos de enfermagem, com o apoio das enfermeiras.

**Método:** Estudo tipo relato de experiência realizado em 2025 num hospital escola do sul do Brasil. A capacitação foi idealizada e executada pelos técnicos de enfermagem do centro cirúrgico ambulatorial, tendo como foco os procedimentos cirúrgicos oftalmológicos, com ênfase na prática assistencial e no correto manuseio dos materiais, instrumentais e equipamentos. A população alvo foi a equipe de enfermagem do centro cirúrgico ambulatorial e da Central de Material e Esterilização. O evento ocorreu em dois sábados consecutivos, com carga horária de três horas, distribuída entre momentos teóricos e práticos. A parte teórica abordou conteúdos relacionados à anatomia ocular, tipos de cirurgias oftalmológicas, rotinas institucionais, fluxos de preparo de salas e cuidados específicos com materiais delicados e de alto custo. A parte prática foi organizada em formato de ilhas temáticas, onde cada ilha representava uma etapa do processo cirúrgico, incluindo demonstração de bandejas específicas, apresentação dos instrumentais, equipamentos utilizados e simulações de montagem. Essa metodologia ativa permitiu maior engajamento dos participantes, estimulando a troca de conhecimentos entre profissionais com diferentes níveis de experiência. A proposta também contemplou aspectos de segurança do paciente, rastreabilidade dos materiais e comunicação eficaz entre as equipes.

**Resultados:** A capacitação contou com a participação de 81 colaboradores, abrangendo os dois setores. A divisão em grupos possibilitou um aprendizado mais individualizado e a resolução de dúvidas específicas relacionadas às rotinas de cada setor. A apresentação através de ilhas, realizada por meio de observação direta e apresentação dos materiais e equipamentos, foi extremamente positiva, com destaque para a aplicabilidade dos conteúdos, clareza na abordagem e valorização do conhecimento técnico da equipe.

**Conclusões:** A experiência demonstrou que iniciativas de capacitação são eficazes não apenas para atualização profissional, mas também para o fortalecimento do espírito colaborativo entre setores interdependentes. O formato prático e direcionado à realidade institucional mostrou-se um diferencial importante para o engajamento dos participantes e assimilação dos conteúdos. Além disso, a ação contribuiu para o reconhecimento do protagonismo dos técnicos de enfermagem como agentes ativos na construção de uma assistência segura, qualificada e centrada no paciente.

**Palavras-chave:** Enfermagem de Centro Cirúrgico; Educação Continuada; Procedimentos Cirúrgicos Oftalmológicos; Educação em Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 296
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

# ROTEIRO DE CAPACITAÇÃO DE ENFERMAGEM PARA NOVOS COLABORADORES NO CENTRO CIRÚRGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Rocha, M. N. C.; Pirovano, R. S. V.; Silva, I. M.; Cócaro, M. G.; Lucena, A. F.; Santos, C. T.; Borges, M. M.

Hospital de clinicas de Porto Alegre – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** O Centro Cirúrgico (CC) requer profissionais habilitados para atender diferentes necessidades do usuário. Este ambiente é caracterizado por sua complexidade em relação à elevada densidade tecnológica e à variedade de situações clínicas e administrativas, o que lhe confere uma dinâmica peculiar de assistência em saúde. O CC é considerado como cenário de alto risco, onde os processos de trabalho constituem-se em práticas complexas, interdisciplinares, com forte dependência da atuação individual e da equipe em condições ambientais dominadas por pressão e estresse. O enfermeiro gestor, além de ser responsável pela qualidade da assistência prestada ao paciente, precisa gerenciar a capacitação de novos funcionários, e por ser um setor muito específico a necessidade de realizar treinamentos se torna essencial em seu trabalho diário. Sabe-se que educação permanente é uma importante ferramenta para atingir este propósito, ainda mais em um local de trabalho que possui uma complexidade no uso de tecnologias e equipamentos, o que requer constante aprendizado.

**Objetivo:** Relatar a experiência dos enfermeiros da área cirúrgica na aplicabilidade de um roteiro de treinamento estruturado para novos colaboradores.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado por enfermeiros que atuam na área cirúrgica de um hospital de grande porte situado na região sul do Brasil, realizado em 2024.

**Resultados:** Foram realizadas reuniões utilizando a técnica de brainstorming com a equipe de enfermagem, a fim de discutir sugestões com a finalidade de qualificar e padronizar o treinamento dos novos colaboradores no CC e definir o plano de ação a ser implementado. Após a seleção de colaboradores com habilidades para o ensino, foi construído um roteiro estruturado com os temas e conteúdos a serem trabalhados: preparo de sala cirúrgica; entrada do paciente em sala cirúrgica; o preenchimento do checklist com ênfase na pausa cirúrgica; montagem de mesa cirúrgica com os principais instrumentos utilizados nas cirurgias; especificidades de acordo com as especialidades cirúrgicas; posicionamentos cirúrgicos e seus cuidados; contagem de gazes e compressas; realização de balanço hídrico; postura em sala e comunicação efetiva entre a equipe multidisciplinar. Este treinamento se dividiu em duas etapas: teórico e prática com simulação in situ. Após a aplicação do treinamento, foi oportunizado um momento de escuta dos novos colaboradores sobre suas dúvidas e sentimentos sobre este período de capacitação. A avaliação do colaborador se deu em uma ficha de registro de acompanhamento com a descrição do feedback e do desenvolvimento de habilidades.

**Conclusões:** A construção e utilização do roteiro estruturado possibilitou melhor organização dos conteúdos, acompanhamento do colaborador com registros e oportunidades de desenvolvimento, vivência com a prática simulada e compartilhamento de experiências. Percebeu-se também um diferencial no acolhimento deste profissional que proporcionou melhor integração com a equipe de trabalho.

**Palavras-chave:** Educação em Enfermagem; Enfermagem Perioperatória; Enfermagem de Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 297
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## CUIDADO HUMANIZADO NO PRÉ-OPERATÓRIO DE TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Espírito Santo, D. M. N.; Paczek, R. S.; Binkowski, S.; Cunha, J. R. T.; Conceição, C. C.; Toss, L.

Hospital de clinicas de Porto Alegre – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** Doenças renais afetam a saúde globalmente, especialmente quem precisa de hemodiálise. Muitos aguardam transplante de rim para melhorar sua qualidade de vida. O transplante é uma das melhores opções de tratamento, gerando esperança e emoções nos pacientes na lista de espera. O transplante renal é o melhor tratamento para a doença renal crônica, oferecendo maior longevidade, menos complicações e melhor qualidade de vida, apesar de ser um procedimento complexo.

**Objetivo:** Descrever a experiência do preparo pré-operatório de pacientes candidatos ao transplante renal, vivenciada por enfermeiras do Centro Cirúrgico Ambulatorial de um hospital escola público.

**Método:** Estudo tipo relato de experiência realizado num hospital escola do sul do Brasil em 2025.

**Resultados:** Durante a noite e nos finais de semana o centro cirúrgico ambulatorial recebe os pacientes para preparo de transplante renal. A assistência inicia com a comunicação prévia da previsão de chegada de um paciente receptor, realizada pela equipe médica da Nefrologia, . Frequentemente, mais de um paciente é admitido para avaliação, visto que a definição do receptor ideal depende de diversos fatores clínicos e laboratoriais. O preparo envolve uma abordagem acolhedora e técnica, iniciando-se pela recepção do paciente em ambiente tranquilo, seguido pela realização de anamnese detalhada, coleta de exames laboratoriais e exames de imagem, como raio-X de tórax. Durante essa fase, o enfermeiro atua de forma decisiva, proporcionando escuta ativa, esclarecimento de dúvidas e suporte emocional ao paciente e seus familiares, que muitas vezes se encontram ansiosos diante da incerteza de ser ou não o receptor definitivo do órgão. Após a conclusão dos exames e definição do receptor, são administrados os medicamentos específicos do protocolo pré-transplante, respeitando horários, vias e doses estabelecidas, conforme a prescrição médica. A enfermeira também participa do encaminhamento ao centro cirúrgico, assegurando a continuidade do cuidado e a comunicação entre as equipes envolvidas. Essa prática exige habilidades técnicas, conhecimento dos protocolos institucionais, domínio de cuidados complexos e, principalmente, sensibilidade diante da vivência única do paciente que será submetido ao transplante. A enfermeira assume um papel integrador entre os diferentes serviços (,equipe médica, laboratório, radiologia, e bloco cirúrgico), coordenando ações e promovendo um ambiente de segurança e empatia. O desafio de atender múltiplos pacientes para um único órgão também exige organização e gerenciamento do tempo, sem comprometer a qualidade da assistência prestada. A experiência evidencia a importância da atuação da enfermeira como elo fundamental no processo de transplante, indo além da técnica e promovendo um cuidado verdadeiramente humanizado. O momento do transplante representa uma chance de recomeço para o paciente, e o preparo adequado realizado com empatia, competência e acolhimento contribui significativamente para a adesão ao tratamento e sucesso do procedimento.

**Conclusões:** A assistência de enfermagem no pré-operatório de transplante renal, quando realizada com abordagem humanizada, impacta positivamente na experiência do paciente e reforça o compromisso ético e profissional da enfermagem com a vida. Investir em capacitação e valorização desse cuidado é essencial para aprimorar os resultados assistenciais e fortalecer o papel da enfermagem em contextos de alta complexidade.

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência; Cuidados Pré-Operatórios; Transplante de Rim; Cuidados de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 298
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## DESAFIOS E PARTICULARIDADES DE UM CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL COM UNIDADE DE FERTILIZAÇÃO ANEXADA

**Autores:** Espírito Santo, D. M. N.; Paczek, R. S.; Binkowski, S.; Cunha, J. R. T.; Conceição, C. C.; Toss, L.

Hospital de clinicas de Porto Alegre – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** O centro cirúrgico é uma área hospitalar com procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, eletivos, de urgência ou emergência, envolvendo intervenções invasivas. Esse setor possui características específicas quanto à equipe, materiais e insumos, exigindo profissionais qualificados e competentes para a execução segura dos procedimentos. A reprodução assistida tem ampliado as possibilidades de parentalidade, permitindo que óvulos e espermatozoides se encontrem em laboratório, aumentando as chances de gravidez para casais com dificuldades reprodutivas. Utiliza procedimentos como Inseminação Artificial e Fertilização In Vitro para ajudar na concepção. No centro cirúrgico especializado, realizam coleta de óvulos e espermatozoides, inseminação intrauterina e transferência de embriões.

**Objetivo:** Relatar a experiência dos profissionais de enfermagem atuantes em serviço de fertilização num centro cirúrgico ambulatorial, com suas particularidades e integração entre os setores

**Método:** Estudo tipo relato de experiência realizado em 2025, em um hospital público no sul do Brasil.

**Resultados:** O Centro Cirúrgico Ambulatorial realiza diariamente procedimentos eletivos de pequeno e médio porte em diversas especialidades. Anexo a ele, funciona um centro de fertilização, que realiza técnicas delicadas como captação de oócitos, fertilização in vitro, inseminação intrauterina e transferência embrionária, demandando cuidados específicos, fluxo controlado e suporte técnico altamente especializado .Embora os setores estejam fisicamente interligados, cada um possui demandas distintas que precisam ser respeitadas para garantir a efetividade do cuidado e a segurança do processo. A equipe de enfermagem desempenha papel fundamental na mediação entre esses dois ambientes. É necessário garantir o preparo adequado da sala cirúrgica, manter a rastreabilidade dos materiais, respeitar os protocolos de biossegurança e zelar por um ambiente acolhedor e silencioso, especialmente durante os procedimentos relacionados à fertilização, que envolvem alto grau de expectativa e emocionalidade por parte dos pacientes. A rotina exige organização precisa da agenda, coordenação intersetorial e comunicação contínua entre as equipes de enfermagem, anestesia, laboratório e médicos especialistas. Uma das principais especificidades do trabalho é a sincronização entre os procedimentos do centro cirúrgico geral e os de reprodução assistida, que exigem maior privacidade, tempo diferenciado e logística sensível à manipulação de gametas e embriões. O controle de fluxo de pessoas, temperatura, ruído e tempo de espera são aspectos que exigem atenção constante por parte da equipe de enfermagem. A escuta ativa, o acolhimento e a atuação técnica precisa são indispensáveis para assegurar a tranquilidade dos pacientes em tratamento de fertilidade, que vivenciam processos emocionais complexos. Entre os desafios enfrentados, destaca-se a necessidade de treinamento constante da equipe, com protocolos cirúrgicos e fluxos específicos da fertilização. A rotina integrada exige profissionais flexíveis, empáticos e capacitados para lidar com demandas distintas num mesmo turno de trabalho. Apesar das dificuldades, a experiência se revela como uma oportunidade de aprendizado contínuo e de atuação numa área altamente especializada.

**Conclusões:** A convivência entre um centro cirúrgico ambulatorial e uma unidade de fertilização humana exige organização, sensibilidade e competência técnica da equipe de enfermagem. O relato evidencia a importância do trabalho colaborativo, da comunicação entre setores e da valorização de um cuidado humanizado, centrado nas necessidades singulares de cada paciente.

**Palavras-chave:** Centros Cirúrgicos Ambulatoriais; Fertilização in Vitro; Integração de Sistemas de Saúde; Tecnologias de Reprodução Assistida.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 299
CATEGORIA: GESTÃO EM SAÚDE
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## MUDANÇA E AMPLIAÇÃO DA ESTRUTURA DO BLOCO CIRÚRGICO: IMPACTO NOS PROCESSOS DE TRABALHO DA ENFERMAGEM

**Autores:** Rocha, M. N. C.; Pirovano, R. S. V.; Cócaro, M. G.; Lucena, A. F.; Silva, F. G.; Santos, C. T.; Borges, M. M.

Hospital de clinicas de Porto Alegre – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** O Centro Cirúrgico (CC) é uma unidade hospitalar destinada para realizações de procedimentos anestésicos-cirúrgicos, caracterizado pela alta complexidade. Para atender as demandas assistenciais é necessário ter uma infraestrutura adequada, planejada de acordo com as particularidades do CC e de normas regulamentadoras. A adequação da estrutura pode ser complexa e multifacetada, necessitando estar interligada com a prática assistencial. Essas mudanças podem mobilizar a equipe emocionalmente e na dinâmica de trabalho.

**Objetivo:** Relatar a experiência dos enfermeiros da área cirúrgica no processo de transferência e ampliação da área física da unidade.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado por enfermeiros que atuam na área cirúrgica de um hospital de grande porte situado na região sul do Brasil, realizado em 2023.

**Resultados:** A mudança para a nova estrutura foi planejada por equipe multiprofissional do Colegiado do CC. O processo avaliou: organização das salas operatórias (SO); realocação de equipamentos por especialidades; implementação de fluxo de circulação do instrumental cirúrgico; reorganização das escalas cirúrgicas fidelizando equipes por SO; criação da função de volantes de corredor, entre outras. Conforme a implementação das novas rotinas, percebeu-se na equipe de enfermagem sentimentos, como dificuldades interpessoais, cansaço devido aumento da distância entre as áreas do CC a ser percorrida pelos funcionários, ansiedade relacionada às mudanças nos processos de trabalho, e saudades do antigo CC. Além disso, também foram elencados pontos positivos entre a equipe de enfermagem, como satisfação por atuar em estrutura com recursos tecnológicos avançados, melhoria nos processos de trabalho, orgulho por participar de um momento histórico na instituição, e acolhimento da equipe pelo serviço de psicologia do hospital que realizou reuniões mensais de escuta e feedback com os funcionários.

**Conclusões:** A mudança de estrutura gerou sentimentos ambíguos na equipe de enfermagem. Foi um momento desafiador para as lideranças da área que, em conjunto com a equipe de psicologia, alinharam estratégias para trabalhar esses sentimentos com o grupo, buscando minimizar o impacto da mudança. É importante preparar, envolver e acompanhar a equipe de trabalho, para que este processo seja o mais eficiente e eficaz possível.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Capacidades de Enfrentamento; Processo de Mudança.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 301
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

# VIVÊNCIAS DE ENFERMEIRAS NA ASSISTÊNCIA EM PROCEDIMENTOS ENDOSCÓPICOS DE COLANGIOPANCREATOGRAFIA

**Autores:** Santos, C. C. C.; Paczek, R. S.; Binkowski, S.; Cunha, J. R. T.; Toss, L.

Hospital de clinicas de Porto Alegre – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A colangiografia retrógrada endoscópica (CPRE) é um procedimento combinado com endoscopia e fluoroscopia para diagnosticar e tratar doenças biliares e hepáticas. Os cuidados de enfermagem incluem avaliação pré-procedimento (jejum, alergias, sinais vitais), monitoramento durante o procedimento e cuidados pós-procedimento, como controle de complicações, hidratação e orientações ao paciente. A CRPE demanda elevada especialização técnica e aprofundado conhecimento em radiologia, configurando-se como um procedimento de aplicação tanto diagnóstica quanto terapêutica.

**Objetivo:** Relatar as vivências de enfermeiras atuantes em um Centro Cirúrgico Ambulatorial , na assistência prestada durante os procedimentos de CPRE.

**Método:** Estudo tipo relato de experiência realizado em 2025 num hospital público de ensino no sul do Brasil, contemplando todas as etapas do processo: admissão do paciente, preparo, acompanhamento em sala de exame, posicionamento, registro de materiais e medicamentos utilizados, e transferência do cuidado para a sala de recuperação.

**Resultados:** O procedimento de CPRE é realizado numa sala do serviço de radiologia duas vezes na semana, com suporte anestésico e necessidade de cuidados especializados. O papel da enfermagem é garantir a segurança do paciente, a adequada preparação da sala, o apoio técnico à equipe médica e a continuidade do cuidado no pós-procedimento. A rotina inicia com a admissão do paciente, que envolve a conferência da identificação, do jejum, dos exames prévios e da documentação, além da escuta ativa sobre queixas e orientações relacionadas ao procedimento. Em sala de exame, a enfermeira atua na organização da sala junto a equipe de técnicos de enfermagem, verificação dos equipamentos (endoscópio, fluoroscopia, bisturi elétrico, insuflador). Auxilia no correto posicionamento do paciente, em decúbito ventral ou lateral esquerdo, conforme indicação do médico e condição clínica, respeitando a ergonomia e prevenindo lesões. Durante o exame, a enfermeira registra o consumo de materiais e medicamentos, preenchendo a nota de sala, o que é fundamental para rastreabilidade, segurança do paciente e controle institucional. Após a finalização do exame, a enfermeira auxilia na transferência segura do paciente para a sala de recuperação. Nesta etapa, a observação contínua da evolução clínica é essencial, considerando os riscos inerentes ao procedimento, como sangramentos, reações adversas e complicações anestésicas. A comunicação efetiva entre a equipe da sala de exame e a equipe da recuperação garante a continuidade do cuidado com qualidade e segurança. A experiência vivenciada demonstrou a importância da atuação da enfermagem, com destaque para a organização, agilidade e responsabilidade clínica. O envolvimento direto das enfermeiras em todas as etapas do processo permitiu o reconhecimento de boas práticas e pontos de melhoria, como a padronização de checklists, a adequação de tempos entre procedimentos e a qualificação do registro em nota de sala.

**Conclusões:** O cuidado de enfermagem nos procedimentos de CPRE em um centro cirúrgico ambulatorial exige competência técnica, sensibilidade clínica e visão sistêmica. Visto a complexidade do procedimento, a importância do trabalho em equipe garantindo um cuidado seguro, ético e centrado no paciente. A experiência também reforça a necessidade de capacitações contínuas, protocolos bem definidos e valorização das práticas profissionais na área de endoscopia terapêutica.

**Palavras-chave:** Endoscopia do Sistema Digestório; Papel do Profissional de Enfermagem; Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica; Cuidados de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 303
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## A EFETIVIDADE DA LIMPEZA DE INSTRUMENTAIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ATRAVÉS DE DOIS INDICADORES

**Autores:** Gomes, A. B. M.; Leite, A. R. S.; Sá, F. C.; Cruz, I. M.; Nascimento, R. G.; Silva, S. M.; Comym, V. C. C.; Santos, N. R. A.

Hospital Universitário Pedro Ernesto – Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Introdução:** A segurança do paciente e a qualidade da assistência em saúde estão ligadas diretamente à eficácia dos processos de limpeza e esterilização dos instrumentais1. Nesse cenário, a Central de Material e Esterilização (CME) desempenha um papel estratégico no controle de infecções. A etapa de limpeza é considerada uma das mais críticas, uma vez que a presença de matéria orgânica residual pode comprometer todo o ciclo de processamento2. Para garantir a eficácia desta etapa, foram incorporados testes que avaliam os resíduos orgânicos nos instrumentais após a limpeza, entre eles os testes de detecção de adenosina trifosfato (ATP) e de proteínas2.

**Objetivo:** Relatar a experiência da aplicação dos testes de ATP e de proteína como indicadores da efetividade da limpeza de instrumentais na CME.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência prática em uma CME do estado do Rio de Janeiro, durante o período de maio a junho de 2025 A experiência ocorreu no contexto da rotina de esterilização de instrumentais cirúrgicos, com ênfase na etapa de limpeza. A aplicação dos testes de monitoramento foi realizada logo após a limpeza automatizada dos instrumentais, antes da etapa de inspeção e preparo. Foram utilizados dois indicadores específicos para avaliação da presença de sujidades orgânicas residuais: o teste de Adenosina Trifosfato (ATP), baseado em bioluminescência, e o teste de detecção de proteínas, conforme instruções dos fabricantes3. A seleção dos instrumentais avaliados foi realizada de forma intencional, com prioridade para itens de maior complexidade. As coletas seguiram um protocolo diário, consistindo na realização de dois testes para detecção de proteínas e dois testes de ATP durante o turno diurno, bem como no noturno. Todas as etapas foram conduzidas conforme as recomendações técnicas vigentes, a fim de assegurar a fidedignidade dos resultados obtidos. Os dados obtidos foram registrados em planilhas elaboradas e analisadas, com o intuito de identificar padrões, não conformidades e possibilidades de melhoria de limpeza.

**Resultados:** Nos testes de ATP, conforme as orientações do fabricante, os valores referenciais para aprovação são ≤30 RLU (Unidades Relativas de Luz), sendo considerados reprovados acima disso. Nenhuma amostra ultrapassou o valor de 30 RLU; com isso, na unidade, adotou-se critério mais rígido: ≤10 RLU como aprovado e >10 como reprovado. Ao todo, foram realizados 139 testes de ATP, dos quais 126 foram aprovados, seguindo para as etapas subsequentes do reprocessamento, e 5 foram reprovados, exigindo relavar os instrumentais. A média geral de RLU obtida ficou entre 2,24 e 3,44. Quanto aos testes de proteína, de acordo com o fabricante, resultados superiores a 1 mg indicam reprovação e necessidade de relavar. Foram realizados 141 testes, dos quais 138 foram aprovados e 3 apresentaram resultados acima do limite permitido, sendo, portanto, reprovados e submetidos a nova etapa de limpeza.

**Conclusões:** Os testes de ATP e de proteína mostraram-se eficazes para monitorar e qualificar a etapa de limpeza de instrumentais. A baixa incidência de reprovações evidencia a padronização dos processos, o uso adequado de tecnologias e a capacitação da equipe. A adoção de parâmetros mais rigorosos que os recomendados pelos fabricantes reforça o compromisso da instituição com a segurança do paciente. Essa experiência destaca a importância da CME como núcleo técnico-científico na prevenção de riscos e na promoção de cuidados seguros, fortalecendo o papel do enfermeiro no processo de vigilância e na gestão da qualidade.

**Palavras-chave:** Central de Material e Esterilização; Efetividade de Limpeza; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 304
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## HIPERTERMIA MALIGNA NO PERIOPERATÓRIO: ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO PACIENTE CIRÚRGICO

**Autores:** Rocha, M. N. C.; Pirovano, R. S. V.; Silva, I. M.; Cócaro, M. G.; Borges, M. M.; Silva, F. G.; Santos, C. T.

Hospital de clinicas de Porto Alegre – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** A hipertermia maligna (HM) é uma síndrome farmacogenética rara e potencialmente fatal, desencadeada principalmente por anestésicos voláteis e relaxantes musculares despolarizantes, como a succinilcolina[1,2]. Caracteriza-se por uma resposta hipermetabólica descontrolada do músculo esquelético, resultando em hipertermia súbita, rigidez muscular, acidose metabólica, taquicardia e rabdomiólise. Apesar de sua baixa incidência, a hipertermia maligna representa uma emergência médica que exige diagnóstico rápido e intervenção imediata, sendo considerada um dos eventos mais críticos no ambiente cirúrgico. O reconhecimento precoce e a aplicação imediata de um protocolo de tratamento adequado são fundamentais para a redução da morbimortalidade associada a essa condição[3]. Diante da gravidade do quadro e da necessidade de respostas rápidas e coordenadas, a implementação de protocolos assistenciais específicos para o manejo de pacientes com hipertermia maligna é essencial.

**Objetivo:** Relatar a elaboração e aplicação do protocolo de cuidados ao paciente cirúrgico frente a hipertermia maligna no perioperatório.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência da equipe de enfermeiros da anestesia de um hospital de grande porte, situado na região sul do Brasil, realizado em dezembro de 2024, que desenvolveu o protocolo de cuidados do paciente com risco de HM em conjunto ao serviço de anestesiologia e serviço de engenharia clínica.

**Resultados:** No Protocolo estão descritos os materiais e equipamentos que devem estar disponíveis para o atendimento ao paciente com risco de desencadeamento da síndrome de HM, bem como as medicações utilizadas na farmácia do centro cirúrgico. O protocolo define atividades de acordo com cada membro da equipe envolvida na assistência: equipe cirúrgica/anestésica, enfermagem, farmácia e engenharia. Dentre os cuidados na aplicação do Protocolo, podemos citar a montagem de 02 aparelhos de anestesia livre de halogenados e ciclados para evitar contaminação; equipamentos para refrigeração imediata como colchão térmico, soro gelado e gelo; e o estoque mínimo de 16 unidades de Dantrolene sódico na farmácia do bloco cirúrgico. Com a aplicação do protocolo de cuidados ao paciente com HM, observou-se uma melhora significativa na segurança do paciente durante o período perioperatório. Foi notável a melhoria na comunicação entre as equipes multiprofissionais, promovendo uma abordagem mais integrada e colaborativa diante de casos suspeitos ou confirmados de HM.

**Conclusões:** O protocolo favoreceu a padronização das condutas, promovendo uma cultura institucional de preparo e resposta à HM, servindo como modelo para a construção de outras práticas assistenciais que valorizem a prevenção de eventos críticos e a melhoria contínua da qualidade do cuidado cirúrgico, garantindo a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Hipertermia Maligna; Segurança do Paciente, Complicações Intraoperatórias.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 312
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE RESIDÊNCIA ENFERMAGEM EM CME NA REGIÃO NORTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Vasconcelos, A. P. G.; Correa, J. E.

Hospital Universitário João de Barros Barreto – Belém - PA, Brasil

**Introdução:** A resolução Nº 693/2022 do Conselho Federal de Enfermagem-COFEN, estabelece os requisitos mínimos para o registro do enfermeiro especialista na modalidade residência1. A residência em Enfermagem proporciona formação qualificada, com foco na integralidade do cuidado, nas necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e na valorização das especificidades regionais2. Nesse contexto, destaca-se a importância da formação de especialistas em Enfermagem na Central de Material e Esterilização (CME), área estratégica para a segurança do paciente.

**Objetivo:** Relatar a trajetória de enfermeiras para implantação do programa de residência em Enfermagem em CME no norte do Brasil.

**Método:** Trata-se de uma descrição do tipo relato de experiência, vivenciado por um grupo de enfermeiras envolvidas na implantação do programa de residência em enfermagem em Central de Material em esterilização (CME). A ideia surgiu durante o II Simpósio de Enfermagem, quando foi destacada a relevância da formação especializada nesta área. Em 2023, uma nova gestão assumiu a unidade de cirurgia e iniciou o levantamento de informações e a estruturação da proposta. Após aprovação pela Divisão de Enfermagem e pela Governança Institucional, a proposta foi enviada à Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) da Universidade Federal. Em junho de 2024 a proposta foi cadastrada no Sistema Nacional de Residências em Saúde – SINAR. Em novembro do mesmo ano foi agendada visita in loco pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC). Durante esse processo, foram realizadas reuniões presenciais e remotas, elaborados documentos, selecionados preceptores, fortalecimento do tutor e revisão dos cenários de prática. O apoio da Governança, da Divisão de Enfermagem, dos preceptores e da COREMU foi fundamental para que este objetivo fosse alcançado. Em dezembro de 2024 a visita do MEC foi confirmada, contando com a presença da Governança, Divisão de Enfermagem, DEP, outros coordenadores de programas.

**Resultados:** Em janeiro de 2025, o resultado da avaliação foi divulgado: a proposta foi aprovada com três vagas concedidas. Na semana seguinte, o Ministério da Saúde autorizou a concessão de três bolsas. O primeiro processo seletivo foi realizado em menos de 60 dias após a aprovação, exigindo foco e organização na elaboração do edital, definição de conteúdo e elaboração do boletim de questões. A partir da implantação deste programa pioneiro, na área profissional em Enfermagem em CME vislumbra-se uma nova realidade para a Região Amazônica, com valorização da especialidade e fortalecimento da formação regionalizada, dentro de um complexo hospitalar, projetando assim, a região norte do Brasil para um patamar de integração de saberes e aprendizados considerados relevantes quando comparados com outras regiões mais desenvolvidas do país. Assim, conforme a Resolução COFEN N° 0577/20183, as especialidades do Enfermeiro possuem abrangência, como ÁREA 1 Saúde Coletiva e as fases do ciclo vital, na qual Enfermagem em CME e Enfermagem em CC e RPA são especialidade reconhecidas no Brasil. Reconhecendo mais de 50 especialidades para os enfermeiros na área de saúde coletiva, gestão e ensino-pesquisa.

**Conclusões:** A experiência de implantação da residência em Enfermagem com ênfase em CME revelou-se um marco significativo para a região norte do Brasil. Além de contribuir para a qualificação profissional, promove impactos positivos na segurança do paciente e no desenvolvimento do complexo hospitalar. A formação de recursos humanos especializados na Região Amazônica fortalece o SUS e projeta o Norte do país como referência em inovação e compromisso com a excelência em Enfermagem.

**Palavras-chave:** Serviço de Saúde; CME; Regionalização em Saúde.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 313
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## VISITA TÉCNICA A CENTRO CIRÚRGICO COM PROGRAMA DE CIRURGIA ROBÓTICA

**Autores:** Ribeiro, L.; Amaral, C. R.; Amaral, C. R.; Carbogim, F. C.; Santos, T. R.

Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora - MG, Brasil

**Introdução:** O avanço da tecnologia impacta diretamente no setor saúde e a cirurgia robótica destaca-se como uma inovação significativa nos procedimentos cirúrgicos. Um programa de cirurgia robótica consiste em um conjunto de ações que objetivam utilizar robôs cirúrgicos para a realização de procedimentos minimamente invasivos de forma segura e assertiva. Investe-se em capacitações das equipes, aquisição de dispositivos, gerenciamento de riscos, manutenção dos robôs e outros.

**Objetivo:** Relatar a experiência referente a visita técnica a um centro cirúrgico (CC) com programa de cirurgia robótica.

**Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado após visita técnica a CC com programa de cirurgia robótica de um hospital privado localizado na Zona da Mata de Minas Gerais, em março de 2025.

**Resultados:** A visita técnica ao CC foi promovida pela supervisão de enfermagem e coordenação de enfermagem do programa de cirurgia robótica. Ela ocorreu em dois dias alternados e foi direcionada a 15 estagiários e 1 docente de enfermagem com o intuito de proporcionar uma experiência prática e aproximá-los do programa de cirurgia robótica da instituição. O CC dispunha de um robô Da Vinci em uma sala operatória (SO) específica onde eram feitos diversos tipos de procedimentos. Para cada cirurgia havia um checklist específico, realizado antes de cada procedimento para a conferência dos materiais e insumos e preparo da SO para a especialidade. O robô era manuseado apenas pelo enfermeiro, que auxiliava no posicionamento dos pacientes e manuseio das pinças, enquanto o console pelo cirurgião. Cada paciente submetido a cirurgia robótica recebia a visita pré-operatória de enfermagem conduzida por um enfermeiro que realizava o planejamento da assistência perioperatória de enfermagem e prescrevia os cuidados a serem despendidos pela equipe técnica ao longo da cirurgia. A implantação do programa ocorreu gradualmente, a instituição passou por um processo de consultoria externa para elaboração de um fluxo de atendimento ao paciente submetido ao procedimento robótico. A medida em que os profissionais se capacitaram e obtiveram as certificações necessárias tanto ao manuseio do robô, quanto assistência aos pacientes, implementou-se o programa, bem como, realizou-se a adesão de equipamento, insumos e materiais.

**Conclusões:** A visita técnica ao CC com programa de cirurgia robótica evidenciou a complexidade e a robustez dos processos envolvidos na implementação e operacionalização dessa tecnologia no contexto hospitalar. Observou-se que a adoção da cirurgia robótica requer investimentos significativos em infraestrutura, aquisição de tecnologias, qualificação profissional e desenvolvimento de protocolos assistenciais e operacionais específicos. A atuação ativa do enfermeiro destacou-se como elemento essencial para o sucesso dos procedimentos, exigindo preparo técnico e qualificação profissional.

**Palavras-chave:** Procedimentos Cirúrgicos Robóticos; Robótica; Enfermagem Perioperatória.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 321
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL NA OTIMIZAÇÃO DAS AÇÕES DO SERVIÇO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

**Autores:** Schmidt, A. M.; Barbosa, J. S.; Oliveira, D. O. D.; Conzatti, P.; Laps, N. C.; Espindola, H.

Hospital Mãe de Deus – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** As infecções de sítio cirúrgico (ISC) estão entre as complicações mais frequentes associadas a procedimentos cirúrgicos, contribuindo significativamente para a morbidade e mortalidade dos pacientes. Para detectá-las de forma eficaz, recursos tecnológicos têm sido cada vez mais utilizados, oferecendo maior precisão na identificação desses eventos adversos e reduzindo os casos de subnotificação.

**Objetivo:** Relatar a experiência com a utilização de uma ferramenta de inteligência artificial (IA) na busca ativa por infecções de sítio cirúrgico em registros e prontuários eletrônicos.

**Método:** Foi implementada uma busca ativa semanal com o auxílio de um software terceiro de IA, que realiza uma varredura nos registros de prontuários eletrônicos, abrangendo desde atendimentos ambulatoriais e evoluções em pronto atendimento até internações hospitalares. O sistema utiliza palavras-chave previamente selecionadas e correlacionadas a possíveis infecções. Os casos sinalizados são então analisados por um enfermeiro da equipe de Qualidade, que verifica a conformidade com os critérios específicos de ISC. Quando os critérios são atendidos, o caso é contabilizado nos indicadores institucionais de infecção de forma ativa.

**Resultados:** A adoção da IA mostrou-se uma estratégia eficiente para otimizar os processos do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) de um hospital geral da rede privada. A ferramenta contribuiu na triagem de informações relevantes dos prontuários, facilitando a identificação de possíveis infecções e permitindo a análise técnica especializada. Com isso, foi possível promover intervenções mais ágeis, como ações preventivas e o acompanhamento adequado dos pacientes com suspeita ou confirmação de ISC. A experiência ressaltou o valor da IA como ferramenta complementar e eficaz na vigilância epidemiológica hospitalar, trazendo melhorias tanto na segurança do paciente quanto na atuação dos profissionais.

**Conclusões:** O uso de soluções baseadas em inteligência artificial tem se consolidado como um importante aliado dos Serviços de Controle de Infecção Hospitalar, fornecendo dados que influenciam diretamente no diagnóstico, tratamento e prognóstico dos pacientes. A aplicação de recursos científicos e tecnológicos colabora com a tomada de decisão e a implementação de ações de melhoria nos serviços de saúde. Ressalta-se que o propósito da IA não é substituir o profissional de saúde, mas sim apoiar e potencializar suas análises. Assim, a tecnologia complementa o olhar clínico, ampliando a capacidade de detecção e resposta às infecções, promovendo um cuidado mais seguro e eficiente.

**Palavras-chave:** Infecção da Ferida Cirúrgica; Controle de Infecções; Inteligência Artificial; Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 327
CATEGORIA: ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## O PAPEL DO ENFERMEIRO COMO DOCENTE DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Ribeiro, L.; Santos, T. R. D.; Amaral, C. R.; Carbogim, F. C. D.; Alvim, A. L. S.

Universidade Federal de Juiz de Fora – Juiz de Fora - MG, Brasil

**Introdução:** O enfermeiro desempenha papel primordial enquanto educador, seja junto ao paciente em ações de educação em saúde ou como tutor e professor em cursos de graduação, pós graduação e ensino técnico que buscam a formação de novos profissionais. Para tal, precisa possuir um conjunto de habilidades e estar instrumentalizado tanto em conhecimento teórico, quanto em práticas assistenciais para o desenvolvimento da função de docente.

**Objetivo:** Relatar o papel do enfermeiro enquanto docente de enfermagem cirúrgica.

**Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por enfermeiro docente responsável pela disciplina de enfermagem cirúrgica em instituição de ensino do interior de Juiz de Fora, Minas Gerais, que ocorreu de abril a junho de 2025.

**Resultados:** A disciplina de enfermagem cirúrgica era ofertada a estudantes de nível técnico do segundo ano. O enfermeiro enquanto professor era responsável por realizar a montagem do cronograma de aulas e definir os temas abordados em cada aula, definir referências e livros texto, confeccionar as aulas expositivas, planejar e montar as aulas práticas que antecedem o momento prático dentro do centro cirúrgico, montar o banco de questões das avaliações, atribuir as pontuações das atividades feitas pelos alunos, aplicar as avaliações teórica e prática e acompanhar e supervisionar os alunos dentro do setor nos dias de prática. Ademais, ensinar e demonstrar quais os principais procedimentos que podem e devem ser executados pelo corpo de enfermagem no centro cirúrgico, bem como as atribuições dentro da equipe cirúrgica multidisciplinar. E assessorar o aluno durante todo o período de oferta da disciplina e atividades desenvolvidas.

**Conclusões:** O enfermeiro enquanto docente de enfermagem cirúrgica possui um papel fundamental de condução dos alunos dentro do corpo de conhecimentos. Tal que, por meio de sua atuação didática e prática, contribui diretamente para a formação técnica e ética dos futuros profissionais de enfermagem, promovendo a integração entre teoria e prática, e garantindo que os alunos estejam preparados para atuar com segurança, competência e responsabilidade no ambiente cirúrgico.

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

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 331
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## O CONTROLE DE PATRIMÔNIO, MAPA DE CALOR NA CENTRAL DE MATERIAL, TECNOLOGIA AO ALCANCE DE TODOS.

**Autores:** Oliveira, R. O.; Romero, L. J.; Zucoloto, R. D.; Mota, S. M.; Macedo, F.

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

**Introdução:** A Central de Materiais e Esterilização (CME) é uma unidade atenta à todas as portas, Unidades de Terapia Intensivas (UTI´s), enfermarias, bloco cirúrgico, pronto atendimento e unidades de diagnóstico e terapêutica. O maior desafio enfrentado é atender o mapa cirúrgico que geralmente é a grande variável de todos as instituições hospitalares, fazê-lo de forma mais assertiva também garante a boa performance dos colaboradores de enfermagem. A agenda do cirurgião, mutirões, e especificidades exige que o enfermeiro da CME fique atento tanto quanto à programação quanto nas intercorrências e também nos conhecidos “encaixes cirúrgicos”. A CME não para. Ainda existem CME´S que atende mais de um hospital o que é ainda mais desafiador. O patrimônio, o mapa cirúrgico e a rota de caixas são fatores que devem estar devidamente alinhados para que o centro cirúrgico ande bem e opere o planejado, garantindo a inclusive receita financeira proposta para a unidade. Gerenciar e prezar por todas as caixas também é fundamental para que essa engrenagem funcione.

**Objetivo:** Apresentar sobre a elaboração de um instrumento de tecnologia acessível que garante o controle de patrimônio hospitalar, o mapa de calor dessas entradas de materiais na CME em relação ao mapa cirúrgico e também informações palpáveis de prioridades de investimento em recursos materiais.

**Método:** Encontrado no mercado uma etiqueta que poderia ser anexada ao lado de fora das caixas de forma mais perene, mesmo após muitas esterilizações. Criamos QR CODES em programas de planilha que todo notebook tem através de assinatura anual mas também pode ser feito no mesmo programa online. Após os batismos de todas as caixas e equipamentos óticos com seus respectivos nomes e números, investiu-se em um leitor eletrônico de QR CODE, onde o leitor registrava nesse mesmo programa de planilhas cada caixa que passava no preparo da CME. Após alimentar uma base de dados de 2000 caixas, elaboramos o conhecido Power BI cruzando informações com a base de caixas inventariadas da unidade, criando os seguintes painéis de dados:
1. Caixa bipada x base de inventário (para garantir que as caixas não se percam);
2. Caixa x horário de chegada no preparo;
3. Quantidade de processamento de cada caixa (a fim de garantir que caixas usadas mais de uma vez ao dia estejam mapeadas na planilha de planejamento anual financeiro capex e investimento para segurança técnica)
4. Caixas menos usadas (que podem servir de base para criação de outras caixas, mais necessárias) ou serem guardadas em estoque sendo possível um gerenciamento efetivo de custos operacionais.

**Resultados:** Após aplicabilidade da ferramenta foi possível evidenciar a garantia de atendimento assertivo do mapa cirúrgico, controle de patrimônio, antecipação de preventivas de equipamentos ópticos e gerenciamento eficaz de escalas de almoço e descanso do colaborador.

**Conclusões:** A tecnologia aplicada na CME permite alinhar muitos pontos que são fatores de sucesso no atendimento cirúrgico, gera satisfação dos clientes cirurgiões além disso, mune o gestor local de informações extremamente relevantes para uma melhor gestão e empregabilidade de recursos materiais e humanos garantindo que suas entregas sejam entregas de alta performance.

**Palavras-chave:** Tecnologias em Saúde; Central de Esterilização; Materiais e Controle de Estoque.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 334
CATEGORIA: GESTÃO EM SAÚDE
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## MONTAGEM DE SALA CIRÚRGICA LATEX FREE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

**Autores:** Machado, D. S.; Cruz, I. M.; Benjamim, G. P. C.; Carmo, T. G.; Zaccaro, K. R. L.

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

**Introdução:** A alergia ao látex representa um risco significativo à segurança do paciente, principalmente no contexto cirúrgico, onde o uso de materiais contendo látex é amplamente difundido. A adoção de protocolos específicos para pacientes com hipersensibilidade é fundamental para a prevenção de reações adversas graves. Nesse sentido, o Procedimento Operacional Padrão (POP) para montagem de sala cirúrgica Látex Free busca padronizar práticas seguras, promovendo o cuidado livre de riscos nesse perfil de pacientes.

**Objetivo:** Relatar a experiência de implementação e operacionalização do POP de montagem de sala cirúrgica livre de látex em um hospital universitário do Rio de Janeiro, destacando seus impactos na segurança do paciente e na atuação da equipe multiprofissional.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido com base na rotina adotada pela equipe de enfermagem para o preparo da sala operatória em procedimentos cirúrgicos com pacientes alérgicos ao látex. A construção do POP contou com a validação do Núcleo de Segurança do Paciente e a participação da equipe multiprofissional. O processo inicia-se com a sinalização da condição do paciente pela equipe cirúrgica no momento da marcação da cirurgia, com aviso prévio ao enfermeiro do centro cirúrgico, com antecedência mínima de 24 horas e relação de instrumentais necessários para o procedimento. A partir disso, o enfermeiro envia a relação dos materiais e instrumentais para a CME, para realização do preparo e esterilização de acordo com técnica látex Free, realiza a escala da equipe responsável pela arrumação da sala e pelo acompanhamento intraoperatório. A sala selecionada é identificada com sinalização específica e recebe preparação prioritária, devendo ser organizada antes das demais, impedindo o retorno de profissionais que tenham manipulado materiais com látex. São retirados todos os insumos contendo látex e inseridos exclusivamente produtos látex Free, previamente preparados em maleta específica da farmácia. Realiza-se a proteção dos manguitos e/ou materiais que não tenham certeza da composição com plástico filme transparente, compressas ou malha de algodão. Também são realizadas a limpeza terminal da sala com 12 horas de antecedência, a higiene e substituição do circuito ventilatório do carrinho de anestesia, bem como a restrição da circulação de pessoas após a desinfecção do ambiente. A cirurgia deve ser a primeira do dia. Por se tratar de um relato de prática institucional, o trabalho não envolve aspectos éticos relacionados à pesquisa com seres humanos.

**Resultados:** A padronização do processo contribuiu para maior segurança assistencial e redução de riscos de exposição ao látex. Houve fortalecimento do papel do enfermeiro na organização da sala, sensibilização da equipe multiprofissional sobre os cuidados necessários e fluidez no manejo de situações de urgência. A implementação do protocolo revelou-se viável e eficaz, com boa aceitação por parte dos profissionais..

**Conclusões:** A sistematização do preparo da sala cirúrgica látex Free mostrou-se uma estratégia relevante na prevenção de eventos adversos relacionados à alergia ao látex. O relato destaca a importância da atuação proativa da enfermagem e do trabalho em equipe para a consolidação de práticas seguras, além de oferecer uma contribuição original para instituições que buscam implementar ações semelhantes.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Hipersensibilidade ao Látex; Enfermagem de Centro Cirúrgico; Centros Cirúrgicos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 341
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: A QUALIFICAÇÃO DAS LAVADORAS ULTRASSÔNICAS COM A UTILIZAÇÃO DE MONITOR DE CAVITAÇÃO

**Autores:** Nascimento, R. G.; Sá, F. C.; Silva, S. M.; Gomes, A. B. M.; Comym, V. C. C.; Santos, N. R. A.

Hospital Universitário Pedro Ernesto – Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Introdução:** A limpeza é uma etapa crítica no processamento de produtos para saúde (PPS). Lavadoras ultrassônicas são equipamentos fundamentais para garantir a remoção de sujidades em instrumentais complexos ou com lúmens estreitos, onde a escovação manual é limitada. Elas promovem a limpeza profunda dos instrumentais utilizando ondas sonoras de alta frequência, que geram microbolhas na solução de limpeza e implodem com intensidade, promovendo a remoção de resíduos orgânicos em áreas de difícil acesso, por meio da cavitação. Para garantir o uso seguro do equipamento seu funcionamento deve ser regularmente comprovado, assegurando a eficácia da limpeza. A qualificação anual, conforme a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 15/ 2012, assegura que ele opere dentro dos parâmetros técnicos recomendados.

**Objetivo:** Relatar a experiência da equipe de enfermagem na qualificação da lavadora ultrassônica em um Centro de Material e Esterilização (CME) de um hospital público do Rio de Janeiro, utilizando monitor de cavitação.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência realizado entre março e junho de 2025, durante a qualificação das lavadoras ultrassônicas da instituição, com uso de monitor de cavitação, indicador que avalia a intensidade da energia ultrassônica e o processo de cavitação durante a limpeza dos instrumentais, além do desempenho dos transdutores de alta frequência nos testes funcionais. É um teste de pronto uso que muda de coloração após o processo de cavitação, geralmente do verde para amarelo, sem alteração apenas por temperatura4. As práticas seguiram a norma ABNT NBR ISO 15883-1/2013 3, as instruções dos fabricantes e protocolos institucionais para validação da limpeza. Inicialmente, foi realizado um ciclo para ajuste dos parâmetros do equipamento, como temperatura para ativação do detergente enzimático e frequência, em Hertz, para viabilização da cavitação. Em seguida, foram realizados quatro ciclos vazios e quatro com instrumentais. Em cada ciclo, utilizaram-se três testes posicionados na cuba com auxílio de dispositivo elástico. A posição dos testes foi diversificada entre os ciclos para abranger todos os transdutores da lavadora ultrassônica.

**Resultados:** Durante a experiência, nos ciclos vazios, o equipamento apresentou resultados conforme em todos os monitores de cavitação. No entanto, ao iniciar os ciclos com carga foram verificados alguns com resultado inconforme, dessa forma foi preciso verificar possíveis falhas e reiniciar o processo, pois a RDC 15/2012 exige desempenho consistente por no mínimo três ciclos consecutivos, com parâmetros idênticos, para qualificação de desempenho dos equipamentos2. Além disso, ocorreram também episódios de seguidas falhas nos testes que indicaram inconformidade no equipamento e até avaria nos transdutores, requerendo reparo pelo fabricante. Após intervenções nos equipamentos, todos os ciclos vazios e com carga apresentaram resultado conforme nos monitores de cavitação, validando, portanto, a qualificação do equipamento.

**Conclusões:** A qualificação da lavadora ultrassônica é essencial para validar a limpeza de produtos para saúde, especialmente instrumentais cirúrgicos com lúmens ou superfícies irregulares, mais propensos à retenção de matéria orgânica. Estudos indicam que falhas na limpeza estão associadas a até 30% dos casos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS). O monitor de cavitação permite identificar falhas não visíveis, assegurando a cavitação eficaz. Apesar de demandar ciclos repetidos e maior uso de insumos, o processo é justificado pela prevenção de eventos adversos, como infecções e reintervenções, com impacto clínico e financeiro. A prática contribui para a segurança do paciente, a qualidade do cuidado e a consolidação de boas práticas no CME.

**Palavras-chave:** Centro de Material e Esterilização; Limpeza; Reprocessamento de Dispositivos Médicos; Descontaminação.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 342
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## BRINQUEDOS COMO ACOLHIMENTO: O PODER DO CUIDAR NA HUMANIZAÇÃO DO PÓS-OPERATÓRIO INFANTIL ONCOLÓGICO.

**Autores:** Anjos, M. A. M.; Duro, A. P. M.; Guidi, D. D. E.; Serra, A. S. S.; Silva, S. P.; Magalhães, L. H. S.

Instituto Nacional de Cancer - INCA – Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Introdução:** O ambiente hospitalar pode ser especialmente assustador para a criança, principalmente no período pós-operatório, que envolve dor, limitações físicas e afastamento do ambiente familiar. Diante disso, a humanização do cuidado torna-se uma estratégia essencial para minimizar o sofrimento e proporcionar conforto emocional. No contexto pediátrico, o brincar é mais que entretenimento — é linguagem, acolhimento e vínculo. A entrega de brinquedos no pós-operatório representa um gesto simbólico de cuidado, capaz de transformar o ambiente hospitalar em um espaço mais afetivo, seguro e respeitoso às necessidades da infância (1-3).

**Objetivo:** Relatar uma experiência de humanização no pós-operatório de crianças em ambiente hospitalar oncológico, por meio da entrega de brinquedos como instrumento de cuidado, vínculo e recuperação emocional.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado em um hospital oncológico da rede pública, com enfoque na prática humanizada no pós-operatório em pediatria. A ação consistiu na entrega de brinquedos simples, coloridos e seguros às crianças após a recuperação anestésica imediata, acompanhada de interação verbal, acolhimento e escuta ativa por parte da equipe de enfermagem (2,4).

**Resultados:** Observou-se que a entrega dos brinquedos gerou impactos positivos imediatos no comportamento das crianças, como redução do choro, redução do medo, expressão de sorrisos, relaxamento muscular e maior aceitação dos cuidados de enfermagem. Além disso, a presença lúdica contribuiu para amenizar o sentimento de ansiedade e insegurança relacionados ao ambiente cirúrgico e à hospitalização (3,5). A atitude também promoveu aproximação entre criança, família e equipe, fortalecendo o vínculo terapêutico e o clima de confiança. O brinquedo, nesse contexto, foi mais do que um objeto: foi um canal de cuidado, de presença afetiva e de escuta da subjetividade infantil (1,3).

**Conclusões:** A humanização do cuidado no pós-operatório pediátrico não exige tecnologias complexas, mas exige presença, sensibilidade e criatividade. O simples gesto de oferecer um brinquedo revela o poder simbólico do cuidar, capaz de transformar experiências dolorosas em vivências mais suaves e acolhedoras. A valorização do brincar como ferramenta terapêutica reforça o compromisso ético da equipe de saúde com uma assistência centrada na criança, respeitando suas necessidades emocionais, sociais e afetivas no processo de recuperação cirúrgica (2,5).

**Palavras-chave:** Humanização da Assistência; Enfermagem Pediátrica; Pós-operatório em Oncologia; Brinquedo Terapêutico; Cuidado de Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 343
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## INFORMATIZAÇÃO NO CENTRO DE MATERIAIS E ESTERILIZAÇÃO: DESAFIOS E IMPACTOS NA GESTÃO E SEGURANÇA

**Autores:** Gabiatti, D.; Testa, M.; Della Betta, R.; Toniazzo, F. W.; Klein, S.; Mior, C. C.

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EERP/USP – Chapecó - SC, Brasil

**Introdução:** A informatização dos serviços de saúde consolidou-se como uma estratégia fundamental diante das crescentes exigências por qualidade, rastreabilidade e segurança nos processos assistenciais 1,2. Nesse cenário, a Central de Material e Esterilização (CME), setor essencial para a segurança do paciente e a continuidade das atividades hospitalares, tem sido diretamente impactada por tecnologias voltadas à automação e ao controle de processos 3. A adoção de sistemas informatizados contribui significativamente para a padronização das rotinas, aumento da eficiência operacional, redução de falhas humanas e melhor rastreabilidade dos instrumentais cirúrgicos e demais produtos para saúde 2,4. Tais avanços alinham-se às diretrizes de boas práticas recomendadas por órgãos reguladores, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por meio da RDC nº 15/2012 1, que estabelece requisitos técnicos para o reprocessamento seguro de materiais utilizados em procedimentos assistenciais. Neste contexto, um hospital privado localizado no oeste de Santa Catarina implantou o Sistema de rastreabilidade, desenvolvido para informatizar integralmente o processamento dos materiais esterilizados em todas as suas etapas, desde a limpeza, preparo, esterilização, armazenamento até a distribuição final. A iniciativa visou não apenas otimizar a rotina da CME, mas também promover maior integração entre os setores hospitalares, fortalecer a segurança do paciente e melhorar os indicadores de desempenho institucional 3,4.

**Objetivo:** Relatar, sob a perspectiva dos colaboradores da CME, os principais impactos, benefícios e desafios enfrentados durante a implementação do Sistema de rastreabilidade, com ênfase na adaptação profissional, mudanças na rotina e ganhos operacionais percebidos.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, com base na vivência prática dos profissionais da CME durante o processo de implantação do sistema informatizado. As informações foram obtidas por meio de observações diretas e feedbacks contínuos dos colaboradores, ao longo das fases de implantação, capacitação e utilização efetiva da ferramenta. A análise dos dados seguiu abordagem qualitativa, com foco nas percepções e nos efeitos observados na rotina de trabalho.

**Resultados:** Os principais resultados envolveram a automatização completa da rastreabilidade dos materiais, garantindo maior controle sobre cada etapa do reprocessamento, com geração de registros precisos e em tempo real4. Esse controle possibilitou respostas mais rápidas e eficazes diante de não conformidades, promovendo um ambiente mais seguro para os pacientes e profissionais2,3. Houve padronização dos fluxos operacionais, redução de retrabalho, eliminação de registros manuais duplicados e melhoria na gestão de indicadores. A geração de relatórios tornou-se mais prática e eficaz, otimizando a tomada de decisões gerenciais. A integração entre setores também foi beneficiada, facilitando a comunicação e o planejamento institucional. Como principais desafios, observou-se resistência inicial de parte da equipe, especialmente entre profissionais com menor familiaridade com tecnologias digitais. A curva de aprendizagem exigiu treinamentos intensivos, suporte técnico contínuo e atuação proativa da liderança para fomentar o engajamento e a adaptação às novas práticas. Dificuldades pontuais relacionadas à ajustes nos fluxos de trabalho, também foram superadas com planejamento e acompanhamento constantes3.

**Conclusões:** A informatização da CME por meio do Sistema Rastro proporcionou avanços significativos em termos de rastreabilidade, segurança do paciente, organização dos processos e eficiência operacional. Apesar dos desafios iniciais, os resultados demonstraram melhorias consistentes na qualidade assistencial e na gestão hospitalar 2,3. A experiência reforça a importância do envolvimento da equipe, da capacitação contínua e do suporte como fatores chave para o êxito de projetos de transformação digital no ambiente de saúde.

**Palavras-chave:** Informática em Saúde; Segurança do Paciente; Central de Material e Esterilização; Rastreabilidade; Automação Hospitalar.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 344
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## INCONFORMIDADES NÃO NOTIFICADAS NO ARMAZENAMENTO EM CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO: EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES

**Autores:** Vasconcelos, A. P. G.; Correa, J. E.; Macedo, H. B. M.

Hospital Universitário João de Barros Barreto – Belém - PA, Brasil

**Introdução:** As inconformidades nos processos assistenciais contribuem significativamente para a ocorrência de eventos adversos, que estão entre as principais causas de morte no mundo. Na Central de Material e Esterilização (CME), a adoção de boas práticas no reprocessamento de dispositivos médicos (DM) é fundamental para garantir a qualidade do serviço e a segurança do paciente. A identificação, o registro e a notificação de inconformidades são etapas essenciais nesse processo, especialmente na fase de armazenamento, que representa a última barreira antes da utilização do material. Nesse contexto, os responsáveis pela CME devem adotar boas práticas para controle e redução das inconformidades com os DM.

**Objetivo:** Relatar a experiência de residentes de Enfermagem na identificação de inconformidades não notificadas no sistema institucional, na fase de armazenamento de uma CME.

**Método:** O relato refere-se à vivência de residentes de Enfermagem na CME Classe II, no período de março e abril de 2025. Durante esse período, foram processados 17.313 pacotes. Desses, 28 apresentaram inconformidades que contrariavam as boas práticas preconizadas pela RDC nº 15/2012 e os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) da unidade.

**Resultados:** Inicialmente, as inconformidades foram registradas por meio de imagens fotográficas e discutidas com as enfermeiras da CME. Posteriormente, foi desenvolvida uma tecnologia leve-dura para organizar e monitorar esses registros de forma sistemática. As inconformidades foram agrupadas em três classes, conforme a natureza do problema e sua frequência:1. Identificação inadequada (8/28 – 28,57%): etiqueta incompatível com o conteúdo interno, quantidade de peças divergente da descrição, nome do profissional não correspondente, etiquetas sem indicador de esterilidade; 2. Preparo inadequado (9/28 – 32,14%): embalagens múltiplas em grau cirúrgico, dupla embalagem com invólucros distintos (grau cirúrgico e SMS), invólucro inadequado, falhas de selagem, pacotes sem margem de abertura; 3. Pacotes molhados (11/28 – 39,29%): armazenamento de pacotes e caixas visivelmente úmidos. As inconformidades observadas infringem os artigos 83 e 85 da RDC nº 15/20122-3. A elevada incidência de pacotes molhados (39,29%), representa um risco direto à segurança do paciente, pois compromete a integridade da barreira estéril, favorecendo a contaminação³-4. Estudos apontam que essa inconformidade está associada a falhas no processo de secagem, armazenamento inadequado e ausência de monitoramento efetivo. Os impactos para a gestão são significativos: aumento da taxa de suspensão de cirurgias, comprometimento da rastreabilidade dos materiais, mistura de barreiras, elevação do risco de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), além de prejuízos à imagem institucional. As causas observadas para essas inconformidades incluíram: dimensionamento inadequado da equipe, sobrecarga de trabalho, absenteísmo e ausência de supervisão direta do enfermeiro durante todos os turnos. Diante dos achados, foram sugeridas melhorias com ações educativas com foco em educação permanente e vigilância ativa, além da institucionalização de estratégias de registro e notificação das inconformidades no sistema oficial. O uso de tecnologias leves e leve-duras como instrumentos de monitoramento pode potencializar o engajamento da equipe e a melhoria dos processos.

**Conclusões:** A vigilância e o monitoramento das inconformidades na CME devem ser contínuos e envolver todos os profissionais nas diferentes etapas do processamento dos dispositivos médicos. O fortalecimento da educação permanente, a valorização da supervisão do enfermeiro e a implantação de estratégias que favoreçam a cultura de notificação são essenciais para a consolidação de práticas seguras e eficazes na CME.

**Palavras-chave:** Dispositivo Médico; Centro de Material e Esterilização; Gestão de Enfermagem; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 345
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## REALIZAÇÃO DO PROCESSO DE QUALIFICAÇÃO EM AUTOCLAVES EM UMA CENTRAL DE MATERIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Leite, A. R. D. S.; Silva, S. M.; Sá, F. C. D.; Cruz, I. M. D.; Carvalho, A. C. R. D.; Gomes, A. B. M.

Hospital Universitário Pedro Ernesto – Rio de Janeiro - RJ, Brasil

**Introdução:** A Central de Material e Esterilização (CME) possui equipamentos complexos voltados para o processamento de dispositivos médicos, dentre eles, a Autoclave. A RDC 15, de março de 2012, dispõe sobre a qualificação de desempenho desse equipamento, garantindo que o mesmo realize ciclos consecutivos e consistentes validado por empresas certificadas e de acordo com regulamentação estabelecida. A norma ABNT NBR ISO 17665-1 delibera sobre os parâmetros de pressão, temperatura e tempo do processo de esterilização para a validação desses ciclos. O enfermeiro de CME, atua acompanhando os parâmetros durante os ciclos de validação, elegendo os materiais de maior desafio e obedecendo os critérios de preparo e montagem de carga, conforme padronizado na instituição, resultando no sucesso do processo de esterilização, que consequentemente, terá impacto nos seus indicadores de processamento.

**Objetivo:** Relatar o processo de qualificação de desempenho em autoclaves pela ótica do Enfermeiro de CME.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência do processo de qualificação de desempenho em uma CME de um hospital universitário estadual do Rio de Janeiro que possui 3 autoclaves. Foram realizados 15 ciclos completos em cada equipamento, sendo 3 ciclos sem carga com temperatura de esterilização a 134 ºC em 4 minutos (carga pesada), 3 ciclos sem carga com temperatura de esterilização a 121 ºC em 30 minutos (carga leve), 6 ciclos de carga pesada com materiais, sendo 3 com caixas com instrumentais e outros 3 com embalagens com campo de tecido e caixas cirúrgicas (carga pesada mista) e outros 3 ciclos de carga leve de materiais termossensíveis. Realizado, também, teste de hermeticidade (Leak-test) e teste de Bowie-Dick no início do dia. A empresa responsável instalou 12 termopares para avaliação dos parâmetros da câmara interna da autoclave, sendo 11 dispostos dentro das embalagens e 1 próximo ao dreno do gerador de vapor. Os dispositivos médicos testados foram embalados utilizando embalagem de SMS com gramaturas de 40g/m² e 60g/m² e papel grau cirúrgico de diversos tamanhos para esterilização em autoclaves.

**Resultados:** Cada material testado possuía 01 indicador biológico, 01 indicador químico tipo 5 e 01 sensor termopar para avaliação dos parâmetros. Para carga pesada, foram dispostas 10 caixas preparadas com 2 embalagens de SMS de gramatura 60g/m² e fita hospitalar com indicador químico tipo 1. Para os ciclos de carga pesada mista, foram dispostos 4 cestos contendo embalagens com papel grau cirúrgico, um contêiner para esterilização e uma caixa cirúrgica. Para os ciclos de carga leve, foram organizados materiais termossensiveis em 2 cestos, com embalagens em papel grau cirúrgico e 4 caixas de polímero em SMS de gramatura 40g/m² e 60g/m². Ao término de cada ciclo, foi aguardado o tempo de aclimatação para a descarga do material da autoclave. Os materiais foram avaliados quanto à presença de manchas ou condensados. Todos os biológicos foram enumerados com o respectivo termopar e incubados. Após leitura negativa do biológico, o processo foi repetido, obtendo o mesmo resultado ao final dos 9 ciclos com carga. Os resultados geraram um relatório comprovando a eficácia da esterilização dos materiais processados na unidade.

**Conclusões:** A importância do acompanhamento desse processo pelo enfermeiro se dá pela expertise que o mesmo possui sobre o conhecimento dos materiais de maior desafio da unidade, insumos utilizados, etapas do processamento de materiais e conhecimento técnico-científico necessário para garantir esterilização segura.

**Palavras-chave:** Enfermagem em pós anestésico; Cuidados Pós-Operatórios; Tecnologia da Informação; Registros Eletrônicos de Saúde; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 347
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## IMPLEMENTAÇÃO DA TECNOLOGIA DE INTERFACEAMENTO DE MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS EM UMA SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS ANESTÉSICA

**Autores:** Martins, F. Z.; Nicolao, C. Z.; Santos, C. T. D.; Boniatti, B.; Alba, R.; Mergen, T.; Melo, T. C. D.

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Porto Alegre - RS, Brasil

**Introdução:** O avanço das tecnologias digitais impõe novos desafios à documentação em saúde, especialmente no que se refere ao manejo de grandes volumes de dados provenientes dos processos assistenciais. Para que essas informações estejam disponíveis de forma oportuna e em formato adequado à análise clínica, os processos informatizados devem ser eficientes e integrados1. Estudo demonstra que a colaboração entre as equipes de enfermagem e a tecnologia da informação é determinante para o sucesso da implementação, reforçando a importância da incorporação tecnológica para segurança do paciente2. A atuação da equipe de enfermagem em um ambiente complexo como a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) demanda contínua monitorização de sinais vitais dos pacientes para detecção precoce e prevenção de deterioração clínica3. Tendo em vista otimizar o acompanhamento dos pacientes na SRPA, a tecnologia de interfaceamento de monitores multiparamétricos em sistema digital contribui para a melhoria da qualidade assistencial.

**Objetivo:** Relatar a experiência da enfermagem para implementação do interfaceamento de monitores multiparâmetros de sinais vitais para os pacientes em uma SRPA.

**Método:** Relato de experiência dos enfermeiros da SRPA sobre a implementação da tecnologia de interfaceamento de monitores multiparâmetros, realizada em dezembro de 2024 em um hospital público de grande porte do sul do país. As etapas de implementação incluíram reuniões interdisciplinares, identificação de eventuais barreiras e estratégias da proposta juntos aos profissionais, capacitação da equipe de enfermagem da SRPA e suporte (antes, durante e após) da Comissão do Processo de Enfermagem e da Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação e Comunicação (CGTIC) do hospital.

**Resultados:** Inicialmente, a equipe de enfermagem contribuiu para o mapeamento das necessidades assistenciais da SRPA, identificando fragilidades no registro manual dos sinais vitais e propondo ajustes às rotinas de SRPA (verificação dos sinais vitais de 15/15 minutos na primeira hora, 30/30min na segunda hora e após, de hora em hora). Durante a fase de testes, realizada em três leitos, os profissionais validaram o fluxo de trabalho proposto e sugeriram melhorias com base na experiência prática inicial da proposta. Foram realizadas capacitações com toda a equipe de enfermagem da SRPA voltadas ao uso do interfaceamento dos monitores multiparâmetros e o prontuário do paciente alocado no Aplicativo para Gestão dos Hospitais Universitários (AGHUse), desenvolvido pela instituição. Com apenas um clique na tela de registro de controles do paciente, no prontuário eletrônico,os dados são selecionados e migram do monitor multiparâmetro para o prontuário eletrônico do sistema AGHUse, garantido a identificação do profissional responsável pelo registro. Após a implantação, observou-se nos registros maior agilidade e precisão nos registros com redução de falhas manuais e do uso de papel, reforçando o papel estratégico da enfermagem na integração entre tecnologia e cuidado.

**Conclusões:** A experiência demonstrou que a participação ativa da enfermagem no processo de inovação tecnológica é fundamental para a efetividade das mudanças assistenciais, promovendo a segurança do paciente e a melhoria contínua da qualidade do cuidado em um ambiente complexo e de alta rotatividade como a SRPA. O processo de implementação com práticas dialógicas entre a equipe possibilitou a identificação de dificuldades e oportunidades de melhoria durante a fase de testes e validação da tecnologia, garantindo um fluxo de execução da proposta com segurança, eficiência e centralização no paciente e contribuindo para a gestão da qualidade assistencial nos pós-operatório imediato.

**Palavras-chave:** Enfermagem em Pós Anestésico; Cuidados Pós-Operatórios; Tecnologia da Informação; Registros Eletrônicos de Saúde; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 348
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## MONITORAMENTO DO CANCELAMENTO CIRÚRGICO: UM INDICADOR EFETIVO PARA UM PROBLEMA DE ALTO CUSTO

**Autores:** Machado, M. S. C.; Lima, A. P. A. R.; Silva, G. A. D.; Silva, A. Q. R.; Costa, M. O.

Hospital Geral Cleriston Andrade e Universidade Estadual de Feira de Santana – Feira de Santana - BA, Brasil

**Introdução:** O indicador taxa de cancelamento cirúrgico visa quantificar a frequência com que os procedimentos cirúrgicos são adiados ou cancelados, refletindo aspectos como organização, os recursos e a comunicação dentro de um centro cirúrgico[1,2]. A análise deste indicador pode revelar padrões e causas da suspensão cirúrgica, ao monitorar a frequência das ocorrências obtém-se dados que possibilitam orientar ações corretivas e preventivas[3].

**Objetivo:** Avaliar a eficácia da implementação do indicador “Taxa de Cancelamento Cirúrgico”, identificando as principais causas de suspensão e monitorando a frequência das ocorrências.

**Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, a partir da aplicação de um formulário digital no Google Forms, voltado para o cancelamento de cirurgia em um centro cirúrgico no interior da Bahia, no período de janeiro a maio de 2025.

**Resultados:** Foi elaborado um formulário digital para ser preenchido pela enfermeira responsável pela admissão dos pacientes, onde é descrito as informações detalhadas do motivo do cancelamento, estes registros são analisados mensalmente por uma equipe da administração do centro cirúrgico, e posteriormente apresentados e discutidos com a equipe da qualidade do hospital. Com a implementação do indicador houve uma redução significativa na taxa de suspensão de cirurgias ao longo do tempo, no primeiro mês a taxa foi de 27%, após identificar os principais motivos e aplicar as devidas medidas obteve-se uma queda gradativa mês a mês, chegando a 10,5% em maio. A análise dos dados revelou padrões e causas comuns de suspensão, possibilitando a adoção de medidas corretivas específicas como: melhoria na comunicação entre equipes, ajustes nos processos de agendamento e otimização dos recursos disponíveis. Os principais motivos do cancelamento cirúrgico na unidade foram por fatores externos sendo eles: O preparo inadequado para a cirurgia (uso de adorno de difícil remoção como unhas em gel e cabelo sintético); jejum inadequado; uso de anticoagulantes; falta de algum OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) ou de um equipamento; falta de leito em unidade fechada e problemas com a esterilização.

**Conclusões:** O monitoramento deste indicador alcançou resultados promissores como uma redução da taxa de suspensão de cirurgias, indicando que as medidas corretivas estão dando resultados positivos, proporcionando uma otimização dos processos e recursos hospitalares, melhor comunicação entre as equipes, redução dos danos psicológicos aos pacientes com o não-cancelamento do procedimento e promovendo uma cultura de responsabilidade e qualidade dentro da unidade hospitalar.

**Palavras-chave:** Suspensão de Tratamento; Segurança do Paciente; Enfermagem; Gestão em Saúde; Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 351
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## CIRURGIA SEGURA: CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

**Autores:** Brazil, R. H. D.; Raupp, M. N.

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

**Introdução:** A cirurgia segura tem como finalidade melhorar o cuidado ao paciente cirúrgico, utilizando o checklist cirúrgico para auxiliar a equipe a reduzir a ocorrência de danos ao paciente, buscando a qualidade e garantia da segurança do paciente. O checklist é um instrumento de comunicação e deve ser utilizada rotineiramente, antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica e antes do paciente sair da sala de cirurgia. Trata-se de um instrumento que visa garantir a segurança do paciente cirúrgico, a qual a enfermagem participa integralmente do processo.

**Objetivo:** Capacitar a equipe de enfermagem do centro cirúrgico focada na cirurgia segura com a utilização do checklist cirúrgico.

**Método:** Trata-se de um relato de experiência através de uma dinâmica com a equipe de enfermagem do centro cirúrgico na capital do Rio Grande do Sul, na qual os participantes deveriam realizar um vídeo educativo relacionado ao checklist de cirurgia segura contendo as três etapas: antes da indução anestésica, antes da incisão cirúrgica/time out e antes da saída do paciente. A elaboração dos vídeos foi realizada por turno, com a supervisão das enfermeiras abrangendo todos os colaboradores do setor, com a simulação de um procedimento fictício envolvendo os técnicos de enfermagem como participantes ativos e necessários para um procedimento padrão.

**Resultados:** Através dessa dinâmica, pode-se observar o engajamento da equipe de enfermagem na realização das etapas e a importância em efetivar o checklist em tempo real, apresentando assim, resultados de melhorias no indicador do checklist cirúrgico; monitoramento da realização do instrumento nos tempos certos de cada procedimento, melhores resultados da auditoria in loco e a segurança do paciente. Todos os participantes envolvidos realizaram a dinâmica com empenho como no seu cotidiano.

**Conclusões:** Observamos que o envolvimento da equipe em realizar as etapas do checklist cirúrgico com os participantes de sala incluindo a equipe médica, mostrou-se eficaz e primordial, visando à importância da realizaçãodas etapas em tempo real, garantindo assim, a segurança do paciente cirúrgico, contribuindo para a prevenção da ocorrência de eventos adversos durante a assistência.

**Palavras-chave:** Centro Cirúrgico; Segurança do Paciente; Enfermagem.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 352
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## IMPLANTAÇÃO DO BATE MAPA: UMA FERRAMENTA EFETIVA NA SEGURANÇA DO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO

**Autores:** Machado, M. S. C.; Lima, A. P. A. R.; Silva, G. A. D.; Costa, M. O.; Silva, A. Q. R.

Hospital Geral Cleriston Andrade e Universidade Estadual de Feira de Santana – Feira de Santana - BA, Brasil

**Introdução:** Bate Mapa ou Round Cirúrgico é uma ferramenta de gestão de qualidade, realizada por meio de uma reunião diária, pré-operatória onde são discutidas as informações relacionadas as cirurgias que ocorrerão no dia seguinte. Nesta reunião são relatadas informações primordiais para realização da cirurgia, desde o paciente e suas especificações, o procedimento, os materiais, equipamentos e recursos necessários, dimensionamento de salas e de Recursos Humanos[1,2]. No cenário cirúrgico, o cancelamento decorre, entre outros fatores, da falta de planejamento[3], visto isso, o Bate Mapa atua como complemento essencial ao Protocolo de Cirurgia Segura, com o objetivo de identificar e solucionar, de forma antecipada, possíveis fatores que possam levar ao cancelamento de cirurgias, promovendo uma comunicação eficaz entre os diversos setores envolvidos[3].

**Objetivo:** Descrever a experiência exitosa da utilização da ferramenta de qualidade “Bate Mapa”, e avaliar sua contribuição para redução do cancelamento cirúrgico e da problemática de falta de materiais para cirurgias.

**Método:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, sobre a implantação e implementação do Bate Mapa em um centro cirúrgico no interior da Bahia, no período de janeiro a maio de 2025, mediante aplicação de um instrumento estruturado com pontos chaves que previnem o cancelamento cirúrgico.

**Resultados:** Foi construído um instrumento composto pelas seguintes informações: Horário e sala agendada, identificação do paciente, idade, registro, especialidade cirúrgica, unidade de origem, tempo cirúrgico, cirurgia proposta, reserva de vaga em setor fechado, utilização de Arco C, reserva de hemoderivados, equipamentos e OPME necessários e cirurgião responsável, utilizado durante a reunião que antecede o dia cirúrgico, com as coordenações do Centro cirúrgico, CME, OPME, gestão de leitos e Agência Transfusional, Anestesiologia e Cirurgia, com intuito de alinhar informações, esclarecer dúvidas e subsidiar tomada de decisão que possam garantir o cumprimento do agendamento cirúrgico do dia seguinte, discutindo caso a caso dos procedimentos programados. Posteriormente esta lista é divulgada para as demais coordenações envolvidas (Internamento, recepção, farmácia, transporte, hotelaria e nutrição). Pode-se observar através da realização diária do “Bate-mapa” a construção e consolidação de algumas ações, dentre as quais estão: Remanejamento do horário de cirurgia simultâneas com o mesmo material, ou com a mesma empresa do consignado; Atendimento de material feito de acordo com a prioridade do paciente; Realização da conferência do material de acordo com a solicitação médica; Confirmação dos prazos de entrega dos materiais com CME; Consulta a outras empresas fornecedora quando há indisponibilidade do material consignado da empresa de primeira escolha por alguma situação de urgência ou emergência foi utilizado; Confirmação de reserva de vaga em unidade fechada e hemoderivados; caso haja alguma impossibilidade para alguma das cirurgia, outra é encaixada em seu lugar, favorecendo redução na fila de espera cirúrgica.

**Conclusões:** O Bate Mapa consiste numa ferramenta eficaz para a execução da agenda cirúrgica, por meio de sua implementação obteve-se como benefício uma redução de cancelamento cirúrgico; melhoria na comunicação intersetorial; aumento da segurança para o paciente e eficiência no uso dos recursos.

**Palavras-chave:** Qualidade da Assistência à Saúde; Segurança do Paciente; Enfermagem; Gestão em Saúde; Centro Cirúrgico.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 359
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

# USO DE TECNOLOGIAS EMERGENTES NO CUIDADO PERIOPERATÓRIO POR ENFERMEIROS EM SALA HÍBRIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Siqueira, F. M. C. D. S. D.; Pinto, F. D.; Bueno, A. A. B.; Silva, L. L. L. D.; Machado, D. S.; Fassarella, C. S.

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

**Introdução:** A incorporação de tecnologias emergentes em salas operatórias híbridas exige dos profissionais de enfermagem competências que extrapolam o domínio técnico, abrangendo aspectos éticos e humanísticos do cuidado. Neste contexto, o poder do cuidar se manifesta na forma como o enfermeiro articula o saber técnico-científico às necessidades subjetivas do paciente e da equipe multidisciplinar.

**Objetivo:** Descrever a experiência de implementação de um programa de educação e treinamento voltado a enfermeiros e residentes para o uso seguro e humanizado de tecnologias emergentes no ambiente da sala cirúrgica híbrida, evidenciando o cuidado como eixo estruturante da prática perioperatória. A vivência ocorreu entre janeiro e setembro de 2024 em um hospital universitário de alta complexidade, no Rio de Janeiro e envolveu ações teórico-práticas voltadas ao conhecimento de dispositivos invasivos, como cateteres endovasculares, bem como instrumentais cirúrgicos adaptados à abordagem híbrida.

**Método:** Relato de experiência baseado na observação participante, na realização de treinamentos e na construção de reflexões críticas. As etapas incluíram o levantamento das necessidades formativas da equipe, o planejamento pedagógico, a execução dos treinamentos e a avaliação das competências desenvolvidas. O foco esteve centrado no processo educativo da equipe multiprofissional.

**Resultados:** Os principais observados, destacam-se: maior domínio técnico dos profissionais sobre os dispositivos tecnológicos presentes na sala híbrida, como angiógrafos, monitores integrados, instrumentalização do processo perioperatório e aprimoramento da comunicação entre enfermeiros e equipe médica durante os procedimentos; e incorporação de práticas humanizadas, como acolhimento no pré-operatório e ambientação do paciente. Também foram relatados aumento da confiança, fortalecimento do protagonismo da enfermagem e ressignificação do cuidado como ação mediada pela tecnologia, mas sustentada por empatia e ética.

**Conclusões:** A capacitação tecnológica, quando fundamentada no cuidado como valor central da enfermagem, fortalece o desempenho clínico, aprimora a segurança do paciente e reafirma o papel da enfermagem em contextos de alta complexidade. A educação permanente e sensível às transformações tecnológicas é fundamental para práticas baseadas em evidências e alinhadas à humanização do atendimento em saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Educação Continuada em Enfermagem; Tecnologia em Saúde; Centros Cirúrgicos.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 360
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## O PODER DO CUIDAR DO INSTRUMENTADOR CIRÚRGICO NAS CIRURGIAS DE OMBRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Siqueira, F. M. C. D. S. D.; Pinto, F. D.; Bueno, A. A. B.; Azevedo, A. P. S. S. D.; Santos, C. D.; Vieira, G. A. C. S.; Fassarella, C. S.

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

**Introdução:** No dinâmico ambiente do centro cirúrgico, o instrumentador cirúrgico, profissional de enfermagem perioperatória, desempenha um papel fundamental para o sucesso do procedimento com enfoque na segurança e no bem-estar do paciente. Nos procedimentos ortopédicos de ombro, que frequentemente envolvem técnicas artroscópicas, osteossínteses de clavícula, úmero, rádio e ulna com o uso de implantes complexos, o "Poder de Cuidar" se manifesta diretamente na acurácia, organização e antecipação das necessidades da equipe.

**Objetivo:** Descrever as peculiaridades da atuação do instrumentador cirúrgico em procedimentos ortopédicos de ombro; ilustrar, através da prática, como o "Poder de Cuidar" é exercido por meio da instrumentação cirúrgica; refletir sobre a importância da preparação e da comunicação eficaz na equipe cirúrgica para a segurança do paciente e o fluxo adequado da cirurgia.

**Método:** Relato de experiência descritivo, fundamentado em observações e vivências pessoais da atuação do instrumentador cirúrgico em procedimentos de ombro. As situações apresentadas foram selecionadas por sua relevância e capacidade de evidenciar como a precisão da instrumentação, a antecipação de necessidades e a organização do campo cirúrgico são essenciais.

**Resultados:** As experiências em cirurgias de ombro demonstram que o "Poder de Cuidar" do instrumentador vai além da simples entrega de materiais. Nessas vivências, ressalta-se a importância de conhecer a anatomia do ombro e os tempos cirúrgicos para antecipar o instrumental correto, além da necessidade de garantir a esterilidade e a integridade de implantes específicos, que são cruciais para o sucesso do procedimento, e a manutenção de um campo cirúrgico organizado e seguro, mesmo em cirurgias longas e complexas. O cuidado se manifesta na checagem minuciosa de todos os itens antes do início, na agilidade em auxiliar a equipe em momentos críticos e na atenção aos detalhes que previnem intercorrências, contribuindo para a fluidez da cirurgia e a segurança do paciente.

**Conclusões:** Nas cirurgias de ombro, o cuidar do instrumentador vai além de ofertar instrumentos ao cirurgião, e é exercido por meio de uma instrumentação precisa e proativa, que antecipa as necessidades da equipe. A experiência reflete sobre a importância crucial da preparação meticulosa e da comunicação eficaz entre os membros da equipe cirúrgica, elementos fundamentais para a segurança do paciente e para assegurar, um fluxo cirúrgico adequado e a qualidade da assistência.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Procedimentos Ortopédicos; Segurança do Paciente.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 361
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## ENTRE O FOCO CIRÚRGICO, RUÍDO E SILÊNCIO: O PODER DO CUIDAR NA ENFERMAGEM CIRÚRGICA.

**Autores:** Siqueira, F. M. C. D. S. D.; Pinto, F. D.; Bueno, A. A. B.; Silva, L. L. L. D.; Machado, D. S.; Fassarella, C. S.

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

**Introdução:** O ambiente do centro cirúrgico, por sua natureza tecnológica, controlada e orientada por protocolos, é frequentemente percebido como um espaço desprovido de pessoalidade, impondo desafios à visibilidade do cuidado humanizado de enfermagem, neste ínterim, o poder do cuidar se evidencia em grande monta de forma silenciosa, no entanto, ainda assim essencial à segurança do paciente.

**Objetivo:** Evidenciar o poder do cuidar exercido pela equipe de enfermagem em um centro cirúrgico de um Hospital Federal, localizado no Rio de Janeiro.

**Método:** A experiência foi construída entre os anos de 2023 e 2024, por meio de observação participante e interações entre os membros da equipe de enfermagem durante as etapas do pré, trans e pós-operatório. Adotou-se a abordagem de relato de experiência, com ênfase descritiva e interpretativa das práticas profissionais com delineamento qualitativo, não houve pesquisa em seres humanos, coleta de dados ou necessidade de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa em virtude da metodologia em que se trata.

**Resultados:** Apontam que o cuidado em centro cirúrgico extrapolam a assistência direta e se manifesta de forma técnica, silenciosa e preventiva. Atitudes como a vigilância ativa, a checagem minuciosa de materiais, a comunicação efetiva com a equipe multiprofissional e a sensibilidade para antecipar riscos foram identificadas como expressões do cuidado invisível, mas essencial à segurança do paciente.1-2 Embora o diálogo com o paciente não tenha fluxo contínuo devido ao viés de assistência neste ambiente, o enfermeiro desempenha um papel fundamental ao garantir a integridade física e emocional do indivíduo anestesiado, em um exercício ético e técnico de cuidado.[3]

**Conclusões:** O poder do cuidar, mesmo em contextos altamente tecnicistas, reside na intencionalidade profissional, na escuta sensível da equipe e impede na responsabilidade ética. Essa compreensão fortalece práticas baseadas em evidências e valoriza o protagonismo da enfermagem em um dos cenários mais desafiadores da assistência hospitalar.

**Palavras-chave:** Enfermagem Perioperatória; Cuidado; Centro Cirúrgico; Relações Interpessoais; Humanização da Assistência.

O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

ID: 362
CATEGORIA: ENFERMAGEM EM CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO
MODALIDADE: E-POSTER RELATO

MODALIDADE E-POSTER

## OLHARES CRUZADOS: QUANDO A ASSISTÊNCIA ENCONTRA A CME

**Autores:** Teotonio, J. D. L.; De Paula, N. C. C.; Martins, T. K.

Complexo Saúde – Grupo Marista - Hospitais São Marcelino Champagnat e Universitário Cajuru – Curitiba - PR, Brasil

**Introdução:** A Central de Material Esterilizado (CME) desempenha papel estratégico na segurança do paciente e na qualidade da assistência. Apesar de sua importância, é um setor pouco conhecido e explorado por profissionais da assistência direta ao paciente, o que pode gerar falhas, gerando impactos na comunicação e nos processos. O projeto Tour pela CME surgiu como ação educativa e integrativa para promover aproximação entre equipes assistenciais e a CME.

**Objetivo:** Promover a integração entre profissionais da assistência e a CME por meio de visitas técnicas guiadas, visando ampliar o conhecimento sobre os processos do setor e fortalecer a comunicação intersetorial.

**Método:** As visitas foram organizadas mensalmente entre julho de 2024 e março de 2025, com duração de 1 hora, contemplando todos os turnos. Participaram 327 profissionais de diferentes áreas. As visitas seguiram o fluxo unidirecional da CME, desde o recebimento e limpeza dos materiais até sua esterilização e dispensação. Foram apresentados os equipamentos, processos, critérios técnicos e aspectos operacionais, com ênfase na necessidade de devolução correta dos materiais, tempos envolvidos em cada etapa e desafios identificados para a manutenção da disponibilidade dos materiais esterilizados. A experiência foi avaliada por meio de pesquisa de reação.

**Resultados:** Os participantes relataram alto índice de satisfação, destacando a clareza das explicações, organização do setor e e admiração pela atuação da equipe de enfermagem. A visita contribuiu para valorização do trabalho da CME, aprendizado prático, empatia entre setores e alinhamento de processos. Houve sugestões para ampliar a iniciativa e maior frequência das visitas. Ainda, tivemos impacto positivo em nossos indicadores: Houve uma redução média de 34,3% na quantidade de materiais incompletos. Também foi registrada uma redução média de 43,0% no valor financeiro associado a reposição desses materiais.

**Conclusões:** O projeto demonstrou ser uma estratégia eficaz de educação continuada, promovendo integração, valorização da CME e melhoria da comunicação intersetorial. A experiência contribuiu para práticas mais seguras e colaborativas, com potencial de replicação em outros setores.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Educação Continuada; Esterilização; Segurança do Paciente; Integração Intersetorial.

O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

# JORNADAS REGIONAIS

sobecc social

## AGENDA PRELIMINAR



02.2026

SOROCABA, SP

BELEM, PA

03.2026





04.2026

JOÃO PESSOA, PB

O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

# JORNADAS REGIONAIS

sobecc social

# AGENDA PRELIMINAR



05.2026

## RIO DE JANEIRO, RJ

## CASCAVEL, PR

06.2026





08.2026

## BELO HORIZONTE, MG

## CAMPO GRANDE, MS

11.2026



O PODER DO CUIDAR
17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

# CONHEÇA AS INICIATIVAS DA SOBECC EDUCAÇÃO

sobecc educação

**DÊ UM UPGRADE NA SUA CARREIRA**

## PREPARE-SE PARA OS CURSOS DE 2026 DA SOBECC EDUCAÇÃO

**Conheça nossos cursos:**

- Atualização em Endoscopia
- Embalagens de Dispositivos Médicos e Rastreabilidade
- Boas Práticas em Gestão de OPME
- Tratamento da dor pós-operatória – Atualizações e tendências para a melhor prática em processos cirúrgicos
- Metodologia Científica em Enfermagem Perioperatória
- Masterclass de Gestão

**E muito mais!**



**ESCANEIE E CONFIRA OS CURSOS DISPONÍVEIS**

O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

# CONHEÇA A NOSSA SEDE

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

## AGENDE SUA VISITA

**A SOBECC ABRE AS PORTAS PARA RECEBER A TODOS OS PROFISSIONAIS DA ÁREA DO BLOCO OPERATÓRIO QUE QUEIRAM CONHECER O NOSSO ESPAÇO**

Incluindo o Centro de Simulação Realístico, contemplado por um Centro Cirúrgico e um Centro de Material de Esterilização.

A visita à sede tem a duração de aproximadamente 1h30, com a apresentação da Associação e suas atividades, visita pelos espaços, conhecendo os recursos da associação.



ESCANEIE E AGENDE SUA VISITA CONOSCO

**Conheça a SOBECC!**

O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

# TÍTULO DE ESPECIALISTA

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

## OBTENHA SEU TÍTULO

**UM RECONHECIMENTO OFICIAL PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA QUE SE DESTACAM NA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS E NA GERAÇÃO DE CONHECIMENTO INOVADOR.**

Conheça todas as etapas:

- Associação
- Edital e Requerimentos
- Realização de inscrição
- Envio de Documentos Comprobatórios
- Prova Objetiva

Não fique de fora!



ACOMPANHE O PROCESSO EM NOSSO SITE

O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

# MENTORIAS ESPECIALIZADAS

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

## CRESÇA COM QUEM APOIA O SEU PROPÓSITO

**DESENVOLVIMENTO E APOIO AO PROFISSIONAL DE SAÚDE EM SEUS DESAFIOS DIÁRIOS, COM ORIENTAÇÃO PERSONALIZADA E PROJETOS PRÁTICOS QUE TRANSFORMAM CONHECIMENTO EM RESULTADOS.**

**Conheça as possibilidade:**

- Mentoria em Gestão em Custos no Centro de Material e Esterilização
- Mentoria em Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica



**Não fique de fora!**

**FIQUE POR DENTRO DAS DIVULGAÇÕES EM NOSSO SITE**

O PODER DO CUIDAR

17º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização
2nd International Congress of Perioperative Nursing

SAVE THE DATE

PREPARE-SE PARA 2026

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

15º SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE ESTERILIZAÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADO A ASSISTÊNCIA À SAUDE

# CME:

## GESTÃO DO INVISÍVEL AO ESSENCIAL

## SAVE THE DATE

DE 30 DE SETEMBRO
A 2 DE OUTUBRO DE 2026

ESCANEIE E CONFIRA OS EVENTOS FUTUROS DA SOBECC