

II VISEQUALI



# **SIMPÓSIO DE VIGILÂNCIA, SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE DO CH-UFC/EBSERH**

Gerência de Ensino e Pesquisa do CH-UFC e HEMOCE

Fortaleza - CE, 3 de outubro de 2025

ISSN 2447-6595 (eletrônico)

volume 65 - suplemento 1 - 2025

ISSN 2447-6595 (eletrônico)

volume 65 - suplemento 1 - 2025

---



**RM** **REVISTA DE MEDICINA DA UFC**

---

## Copyright

© 2025 UFC

ISSN: 2447-6595 (eletrônico)

### Revista de Medicina da UFC ISSN: 2447-6595 (eletrônico), Brasil.

A Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP), do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará - CH-UFC/EBSERH, é responsável pela edição anual da Revista de Medicina da UFC, cujo objetivo é contribuir para a divulgação e o desenvolvimento da pesquisa científica da área médica e ciências afins.

É uma revista multidisciplinar e de acesso aberto, com publicação contínua, disponível também na internet (<https://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/index>).

Seu título abreviado é Rev Med UFC.

### CORRESPONDÊNCIA

Revista de Medicina da UFC

Gerência de Ensino e Pesquisa dos HUs (UFC)

Rua Coronel Nunes de Melo, S/N - Rodolfo Teófilo

Bloco dos ambulatórios (ilhas) - Andar superior

Fortaleza - Ceará - CEP: 60430-270

E-mail: [revistademedicina@ufc.br](mailto:revistademedicina@ufc.br)

### COPYRIGHT E FOTOCÓPIA

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.

### INDEXAÇÃO



Catalogação na fonte pela Bibliotecária Francisca Roseli de Alcântara Madeiro CRB3/944

Revista de Medicina da UFC / Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará. – vol. 65, suplemento 1 (2025) – . Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, 2025- .

v.

Periodicidade semestral em 2015 e 2016, quadrimestral em 2017, trimestral em 2018, 2019 e 2020, e contínua a partir de 2021.

Suplemento de: Revista de Medicina da UFC.

Início: 1961.

Suspensa, 2002-2013.

A partir do volume 55, número 1, de janeiro a junho de 2015, editada pela Gerência de Ensino e Pesquisa dos Hospitais Universitários (HUs), e disponível em formato eletrônico: <https://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/>.

Continuação de: Revista da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Ceará.

Descrição baseada em: vol. 65, suplemento 1 (2025).

ISSN 2447-6595 (eletrônico)

1. Medicina - Periódicos. I. Universidade Federal do Ceará. Faculdade de Medicina. II. Título: Revista de Medicina da UFC.

**Editores Chefes**

Renan Magalhães Montenegro Junior, UFC, Brasil

Tainá Veras de Sandes Freitas, UFC, Brasil

**Editores Associados**

Marcelo Alcântara Holanda, UFC, Brasil

**Corpo Editorial**

Alberto Novaes Ramos Jr, UFC, Brasil  
Almir de Castro Neves Filho, UFC, Brasil  
Ana Paula Dias Rangel Montenegro, UFC, Brasil  
André Ferrer Carvalho, UFC, Brasil  
Annya Costa Araújo de Macedo Goes, UFC, Brasil  
Anya Pimentel Gomes Fernandes Vieira Meyer, FIOCRUZ, Brasil  
Armenio Aguiar dos Santos, UFC, Brasil  
Bernard Carl Kendall, University of Rochester, EUA  
Carla Roberta, Tim Unifesp, Brasil  
Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho, UFC, Brasil  
Catarina Brasil D'Alva Rocha, UFC, Brasil  
Cibele Barreto Mano de Carvalho, UFC, Brasil  
Cláudia Regina Fernandes, UFC, Brasil  
Cristina de Souza Chaves, UFC, Brasil  
Dary Alves Oliveira, UFC, Brasil  
Edward Araujo Junior, Unifesp, Brasil  
Elisabeth de Francesco Daher, UFC, Brasil  
Erick Leite Maia de Messias, University of Arkansas, EUA  
Eugênio de Moura Campos, UFC, Brasil  
Eugênio Pacelli de Barreto Teles, UFC, Brasil  
Francisco das Chagas Medeiros, UFC, Brasil  
Francisco Edson de Lucena Feitosa, UFC, Brasil  
Francisco Herlânio Costa Carvalho, UFC, Brasil  
Gerly Anne de Castro Brito, UFC, Brasil  
Heládio Feitosa De Castro Filho, UFC, Brasil  
Helena Serra Azul Monteiro, UFC, Brasil  
Helvécio Neves Feitosa, UFC, Brasil  
Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto, FIOCRUZ, Brasil  
Jailton Vieira Silva, UFC, Brasil  
João Joaquim Freitas do Amaral, UFC, Brasil  
Jorg Heukelbach, UFC, Brasil  
José Arnaldo Motta de Arruda, UFC, Brasil  
José Ibiapina Siqueira Neto, UFC, Brasil  
José Ricardo Sousa Ayres de Moura, UFC, Brasil  
Josenília Maria Alves Gomes, UFC, Brasil  
Lilia Regina Sansigolo Kerr, UFC, Brasil  
Lúcia Libanêz Bessa Campelo Braga, UFC, Brasil  
Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti, UFC, Brasil  
Marcelo Leite Vieira Costa, UFC, Brasil  
Marcia Maria Tavares Machado, UFC, Brasil  
Marcos Rabelo de Freitas, UFC, Brasil  
Maria Jânia Teixeira, UFC, Brasil  
Marilia de Brito Gomes, UERJ, Brasil  
Miguel Ângelo Nobre e Souza, UFC, Brasil  
Mônica Cardoso Façanha, UFC, Brasil  
Pedro Felipe Carvalhedo de Bruin, UFC, Brasil  
Raimunda Hermelinda Maia Macena, UFC, Brasil  
Raquel Autran Coelho, UFC, Brasil  
Raul Gomes Nogueira, Emory University, EUA  
Reinaldo Barreto Oriá, UFC, Brasil  
Ricardo José Soares Pontes, UFC, Brasil  
Rivianny Arrais Nobre, UFC, Brasil  
Roberto Wagner Bezerra de Araújo, UFC, Brasil  
Rosane Oliveira de Sant'Ana, UNIFOR, Brasil  
Rossana de Aguiar Cordeiro, UFC, Brasil  
Salustiano Gomes de Pinho Pessoa, UFC, Brasil  
Terezinha do Menino Jesus Silva Leitão, UFC, Brasil  
Virgínia Oliveira Fernandes, UFC, Brasil  
Zenilda Vieira Bruno, UFC, Brasil

**Secretaria Editorial**

Francisco Iago Xavier America, EBSERH, Brasil

**Layout e Diagramação**

Francisco Iago Xavier America, EBSERH, Brasil

## **II ViSeQuali-SIMPÓSIO DE VIGILÂNCIA, SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE DO CH-UFC/EBSERH**

**Gerência de Ensino e Pesquisa do CH-UFC e HEMOCE, Fortaleza - CE, 3 de outubro de 2025**

---

### **Comissão Organizadora**

**Setor de Gestão da Qualidade do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará**

Patrícia Matias Pinheiro

Claudia Regina Fernandes

Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira

Gabrielle Mendes Gott

Ana Beatriz Diógenes Cavalcante

Walécia Diana Gadelha Maia

Sanja Samia Rolim Fernandes

Andreína Fontenele Teixeira

Fernanda Macedo de Oliveira Neves Andrade

Renata Rocha da Costa

Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos

Hannah Iorio Dias

Raquel Cavalcante Mota

Maria do Socorro da Silva

### **Comissão Avaliadora**

**Setor de Gestão da Qualidade do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará**

Patrícia Matias Pinheiro

Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira

Renata Rocha da Costa

Fernanda Macedo de Oliveira Neves Andrade

## Trabalhos apresentados na modalidade oral

### **OR - 01 IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA O USO SEGURO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - S7**

Camila Oliveira Lô, Kethylen Garcia Siqueira, Flavio Alves Alcântara, Lívia Valéria da Cruz Paiva, Cinthya Cavalcante Andrade, Alexsandra Nunes Pinheiro

### **OR - 02 PERFIL DE NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - S7**

Andressa da Silva Costa, Katrine da Silva Pereira, Camila Oliveira Lô, Andreina Fontenele Teixeira, Alexsandra Nunes Pinheiro

### **OR - 03 FERRAMENTA DE BUSCA SEMÂNTICA COM IA PARA DOCUMENTOS DE QUALIDADE EM UM COMPLEXO HOSPITALAR - S7**

Francisco Emanuel Bezerra de Almeida, Cláudia Regina Fernandes, Walécia Diana Gadelha Maia, Raquel Cavalcante Mota, Adriana Rocha de Araújo, Rhaquel de Morais Alves Barbosa Oliveira

### **OR - 04 MAPEAMENTO DE PROCESSOS EM HOSPITAL PÚBLICO: ESTRUTURAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA - S8**

Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima, Patricia Aquino de Queiroz, Germana Soares Guedes Porto, Jaila Maria pinto, Antônio de Pádua Almeida Carneiro, Dannilo Douglas Marreiro dos Santos

### **OR - 05 SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA PARA TREINAMENTO EM CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA - S8**

Katrine da Silva Pereira, Andressa da Silva Costa, Ana Clara Julião do Carmo, Alexsandra Nunes Pinheiro, David Almeida Martins Ramos, Alene Barros de Oliveira

## Trabalhos apresentados na modalidade E-Pôster

### **EP - 06 CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL INFORMATIVO SOBRE CANETAS RECARREGÁVEIS DE INSULINA - S10**

Mayra Kelly da Silva Cruz, Ana Caroline Araujo da Silva, Jemima Medeiros de Paula, Marleide da Rocha Martins, Tatiana Rebouças Moreira, Lana Lívia Peixoto Linard

### **EP - 07 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE COM BAIXO LETRAMENTO EM USO DE INSULINA - S10**

Marleide da Rocha Martins, Ana Caroline Araujo da Silva, Jemima Medeiros de Paula, Mayra Kelly da Silva Cruz, Tatiana Rebouças Moreira, Lana Lívia Peixoto Linard

### **EP - 08 PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA OBSTETRÍCIA: O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SEGURANÇA DO PACIENTE - S10**

Neide da Silva Áfio, Ana Izabel Coutinho Carvalho, Thais Cristine de Queiróz Costa

### **EP - 09 PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DO CEARÁ NO ANO DE 2024 - S11**

Maria Eduarda Viana Castro, Kilvia Kelly Saraiva de Azevedo, Viviane Nascimento Cavalcante

### **EP - 10 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: QUALIDADE NO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE - S11**

Yasmin Alencar Guerreiro, Arielle Oliveira de Almeida, Neide da Silva Áfio, Elaine Meireles Castro Maia

### **EP - 11 CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL SOBRE PROTOCOLOS DE SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA - S12**

Rebeca Colares Tomé, Ana Clara Julião do Carmo, José Martins de Alcântara Neto, Francisca Miranda Lustosa, Andreina Fontenele Teixeira, Alexsandra Nunes Pinheiro

### **EP - 12 FORMAÇÃO PARA O USO DE DOSADORES NA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS VIA SONDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA - S12**

Rebeca Colares Tomé, Andressa da Silva Costa, Katrine da Silva Pereira, Francinaldo Filho Castro Monteiro, Kethylen Garcia Siqueira, Alexsandra Nunes Pinheiro

### **EP - 13 VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: PANORAMA DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTES - S12**

Ivna Macêdo de Lemos, Gabriel Alencar Accioly, Ana Raquel Pereira de Lima, Mariana Ramos e Silva, Andreína Fontenele Teixeira, Alene Barros de Oliveira

### **EP - 14 ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DOS INCIDENTES/QUEIXAS TÉCNICAS REGISTRADOS**

**NO SISTEMA ELETRÔNICO (VIGHOSP), EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA - S13**

Ana Beatriz Diógenes Cavalcante, Hannah Iorio Dias, Sanja Samia Rolim Fernandes Ximenes, Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos, Gabrielle Mendes Gott, Beatriz Maria Alves de Sousa

**EP - 15 ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DE ERROS DE IDENTIFICAÇÃO COMO SUBSÍDIO PARA A GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS EM UMA MATERNIDADE - S13**

Ana Beatriz Diógenes Cavalcante, Sanja Samia Rolim Fernandes Ximenes, Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos, Hannah Iorio Dias

**EP - 16 MELHORIA DA QUALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÚBLICA: REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA - S14**

Thiago Pinheiro Sombra, Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima, Antônio Iran Sousa Barros, Márcia Cardinalle Correia Viana, Cristiane Nunes Guimarães Batista, Germana Soares Guedes Porto

**EP - 17 CONEXÃO SEGURA DE DISPOSITIVOS NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NEONATAL: UMA EVOLUÇÃO INDISPENSÁVEL NO ÂMBITO DA SEGURANÇA DO PACIENTE - S14**

Gabrielle Mendes Gott, Natalia Linhares Ponte Aragão, Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos, Claudia Regina Fernandes, Ana Beatriz Diógenes Cavalcante, Hannah Iório Dias

**EP - 18 REDUÇÃO DO ÓBITO MATERNO EM UNIDADE HOSPITALAR DA REDE PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ - S14**

Clara Maria Nantua Evangelista de Farias, Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima, Antonieta de Sousa Castro, Janaína Moreno Nogueira, Mara Rebeca de Sousa Barbosa, Rosa Angela Carneiro Paiva

**EP - 19 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE REGISTRO PARA A TRANSIÇÃO DE CUIDADOS: CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL - S15**

Antônio Eduardo Romão Duarte, Joselito de Oliveira Neto

**EP - 20 ÓBITO NEONATAL EM UNIDADE HOSPITALAR DA REDE PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ, 2022 A 2024 - S15**

Clara Maria Nantua Evangelista de Farias, Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima, Antonieta de Sousa Castro, Janaína Moreno Nogueira, Mara Rebeca de Sousa Barbosa, Rosa Angela Carneiro Paiva

**EP - 21 ADESÃO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS DE****PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - S16**

Andressa do Vale Rodrigues, Anna Júlia Pinheiro Costa, Cássia Karen Araujo de Sousa, Raissa Layla Barbosa Oliveira, Sarah Lima da Silva, Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva

**EP - 22 PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM ÂMBITO HOSPITALAR - S16**

Maria Lívia Lima Santos, Paulo Ricardo Merencio da Silva, Cícero Allan Landim de Oliveira Lima, Ana Cláudia de Brito Passos

**EP - 23 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONDUÇÃO DO PROTOCOLO SEPSE - S16**

Karine dos Santos Silva

**EP - 24 IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE SEPSE NEONATAL TARDIA EM HOSPITAL PÚBLICO DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA - S17**

Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima, Ana Nery Melo Cavalcante, Ana Daniele Andrade Vitoriano, Cristianne Melo de Mendonça, Maria Eduarda Pires de Moura Mota, Lucas Suliano da Costa Lima de Araújo

**EP - 25 MELHORIA DA QUALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÚBLICA: REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO - S17**

Thiago Pinheiro Sombra, Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima, Antônio Iran Sousa Barros, Márcia Cardinalle Correia Viana, Cristiane Nunes Guimarães Batista, Dannilo Douglas Marreiro dos Santos

**EP - 26 IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO CENTRO CIRÚRGICO DE UMA MATERNIDADE TERCIÁRIA DE FORTALEZA - S18**

Luciana Maria de Oliveira Nascimento, Emilcy Rebouças Gonçalves, Maria do Carmo de Oliveira Citó, Paula Daiane Silva de Souza, Walécia Diana Gadelha Maia

## Trabalhos apresentados na modalidade oral

# II ViSeQuali-SIMPÓSIO DE VIGILÂNCIA, SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE DO CH-UFC/EBSERH

Gerência de Ensino e Pesquisa do CH-UFC e HEMOCE, Fortaleza - CE, 3 de outubro de 2025

## OR - 01 IMPLEMENTAÇÃO DE ESTRATÉGIAS PARA O USO SEGURO DE ANTIMICROBIANOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

Camila Oliveira Lô<sup>1</sup>, Kethylen Garcia Siqueira<sup>1</sup>, Flavio Alves Alcântara<sup>1</sup>, Lívia Valéria da Cruz Paiva<sup>1</sup>, Cinthya Cavalcante Andrade<sup>1</sup>, Alexsandra Nunes Pinheiro<sup>1</sup>

1. Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** O uso racional de antimicrobianos em hospitais é essencial para prevenir a resistência microbiana, garantir a segurança do paciente e otimizar os resultados terapêuticos<sup>1</sup>. Nesse cenário, o farmacêutico exerce papel central no Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos, contribuindo para a redução de eventos adversos e custos hospitalares<sup>2</sup>. **Objetivo:** Descrever o perfil das consultorias médicas solicitadas para avaliação do início da terapia antimicrobiana, destacando as práticas seguras e racionais. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional e descritivo realizado em enfermarias de clínicas médicas e cirúrgicas de um Hospital Universitário, onde foram identificados no sistema eletrônico os pacientes com antimicrobianos prescritos entre o período de 01 de julho a 13 de agosto de 2025. Desses, foram verificados quais tinham consultoria solicitada para o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar, o antimicrobiano prescrito e o tempo de tratamento previsto. Os dados foram reunidos em uma planilha para análise. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 5.409.579). **Resultados:** Foram identificadas 27 consultorias no período analisado. Os principais antimicrobianos envolvidos foram os glicopeptídeos (48%; N=13) e os carbapenêmicos (41%; N=11). Entre eles, prevaleceu a vancomicina (N=10; 37%) e o meropenem (N=10; 37%). Ademais, 93% das consultorias médicas (N=25) estabeleceram o tempo previsto de tratamento, variando entre 7 a 10 dias (63%; N=17). **Conclusão:** A implementação de estratégias para o uso racional dos antimicrobianos corrobora para maior alinhamento na gestão do tempo de tratamento e consequentemente em melhores desfechos clínicos e econômicos.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Antimicrobianos. Gestão de Antimicrobianos.

## OR - 02 PERFIL DE NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Andressa da Silva Costa<sup>1</sup>, Katrine da Silva Pereira<sup>1</sup>, Camila

Oliveira Lô<sup>1</sup>, Andreina Fontenele Teixeira<sup>1</sup>, Alexsandra Nunes Pinheiro<sup>1</sup>

1. Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** As reações adversas a medicamentos (RAM) são respostas prejudiciais e não intencionais que ocorrem com medicamentos em doses usualmente empregadas. A notificação compulsória é a principal ferramenta utilizada no rastreio dessas reações. **Objetivo:** Descrever as notificações de RAMs em pacientes onco-hematológicos em um hospital de ensino. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, de caráter observacional, realizado através da coleta de dados referente às notificações de RAMs em um hospital universitário, relacionadas aos pacientes com doenças hematológicas, notificadas através do sistema VIGHOSP em 2024. Os dados coletados foram descritos através das seguintes variáveis: sexo, medicamento, classificação de risco segundo a Organização Mundial de Saúde e profissional responsável pela notificação. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 5.409.579. **Resultados:** Durante o período foram realizadas 21 notificações: 57,1% (n=12) eram do sexo feminino e 42,9% (n=9) do sexo masculino. O medicamento mais notificado foi a polimixina B com 28,57% (n=6) das reações, seguida de catarabina 14,28% (n=3) e filgrastim, difenidramina e imunoglobulina de coelho antitimidocitos humanos cada uma com 9,1% (n=2), os demais notificados foram tramadol, voriconazol, prednisona, rituximabe e gilteritinibe. Segundo a classificação de risco, as RAMs foram classificadas como 85,7% (n=18) leve e 14,3% (n=3) moderada, por fim todas as notificações foram realizadas por farmacêutico. **Conclusão:** Dessa forma, é perceptível a subnotificação das RAMs e a importância da notificação voluntária a fim de promover uso seguro de medicamentos.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Hematologia. Reações Adversas e Efeitos Colaterais Relacionados a Medicamentos.

## OR - 03 FERRAMENTA DE BUSCA SEMÂNTICA COM IA PARA DOCUMENTOS DE QUALIDADE EM UM COMPLEXO HOSPITALAR

Francisco Emanuel Bezerra de Almeida<sup>1</sup>, Cláudia Regina Fernandes<sup>1</sup>, Walécia Diana Gadelha Maia<sup>1</sup>, Raquel Cavalcante Mota<sup>1</sup>, Adriana Rocha de Araújo<sup>1</sup>, Rhaquel de Moraes Alves Barbosa Oliveira<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** A gestão documental em instituições hospitalares enfrenta desafios significativos relacionados à localização, atualização e padronização de documentos. Os métodos tradicionais de busca exigem conhecimento prévio de termos técnicos específicos, dificultando a recuperação de informações e impactando negativamente a eficiência administrativa e a qualidade do cuidado. Neste contexto, as tecnologias de Inteligência Artificial (IA) e Processamento de Linguagem Natural (PLN) emergem como alternativas promissoras para otimizar o acesso ao acervo documental.

**Objetivo:** Relatar a experiência de implementação de uma ferramenta de busca semântica com IA para documentos do setor de qualidade de um Complexo Hospitalar. **Metodologia:** O projeto foi desenvolvido em três etapas principais: (1) análise detalhada das listas mestras e documentos da Unidade de Gestão da Qualidade; (2) desenvolvimento da ferramenta utilizando Python, Flask, PyPDF2, Sentence-BERT e FAISS para vetorização e indexação semântica dos documentos PDF; (3) implantação no portal institucional com divulgação através de vídeo tutorial. **Resultados:** A implementação resultou em significativa melhoria na precisão das buscas, permitindo recuperação eficiente mesmo com termos coloquiais. Observou-se maior conformidade com exigências normativas, facilitação de auditorias, democratização do acesso técnico e redução de erros manuais. A automatização permitiu relatórios em tempo real para gestão proativa de prazos de validade, garantindo maior segurança e padronização dos serviços. **Conclusão:** A aplicação de IA na gestão documental mostrou-se eficaz, inovadora e escalável, com impacto positivo na segurança institucional, conformidade regulatória e eficiência operacional. O projeto também teve mérito educacional ao envolver estudantes de graduação em iniciativas de inovação tecnológica em saúde.

**Palavras-chave:** Inteligência Artificial. Gestão da Qualidade. Documentos.

#### OR - 04 MAPEAMENTO DE PROCESSOS EM HOSPITAL PÚBLICO: ESTRUTURAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA

Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima<sup>1</sup>, Patricia Aquino de Queiroz<sup>1</sup>, Germana Soares Guedes Porto<sup>1</sup>, Jaila Maria pinto<sup>1</sup>, Antônio de Pádua Almeida Carneiro<sup>1</sup>, Dannilo Douglas Marreiro dos Santos<sup>1</sup>

1. Hospital Geral Dr. César Cals, Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** O fortalecimento da qualidade hospitalar requer organização de processos, sendo o mapa de processo uma ferramenta que pode melhorar os fluxos de trabalho e promover melhoria contínua. Através desta ferramenta, as atividades do processo são definidas e padronizadas a fim de minimizar falhas, os objetivos e indicadores ficam mais claros, com foco na segurança do atendimento ao cliente/paciente.

**Objetivo:** Relatar a experiência de uso de uma ferramenta da qualidade padronizada para mapeamento de processos, em hospital público do Estado do Ceará. **Metodologia:** Estudo descritivo, relatando a experiência da aplicação em hospital

público de um modelo de mapeamento de processos, que pode ser utilizado em nível assistencial, de apoio à assistência ou administrativos/gerenciais. Foram realizadas oficinas entre a equipe de analistas da qualidade e os gestores de cada uma das unidades selecionadas: assistencial, de apoio e administrativa. **Resultados:** Foram realizados mapeamentos dos processos de cada uma das áreas selecionadas, com definição de quem são os clientes e fornecedores, descrição das atividades principais de cada processo, normatização e critérios exigidos para o produto, escolha de indicadores que possam ser mensuráveis e impactem na qualidade, identificação de riscos e registros gerados pelo processo. A legislação foi atualizada e os fluxos de trabalho serão revistos após a conclusão dos mapeamentos. A experiência de construção de um mapa de processos gera amadurecimento da gestão e fortalecimento da cultura da qualidade. **Conclusão:** A estruturação do macroprocesso favorece padronização, análise crítica, segurança e melhoria contínua da assistência e gestão em hospital público.

**Palavras-chave:** Gestão da Qualidade. Segurança do Paciente. Melhoria Contínua da Qualidade.

#### OR - 05 SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO FERRAMENTA PARA TREINAMENTO EM CONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA

Katrine da Silva Pereira<sup>1</sup>, Andressa da Silva Costa<sup>1</sup>, Ana Clara Julião do Carmo<sup>1</sup>, Aleksandra Nunes Pinheiro<sup>1</sup>, David Almeida Martins Ramos<sup>1</sup>, Alene Barros de Oliveira<sup>1</sup>

1. Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** A simulação realística em saúde é uma estratégia pedagógica para o aprimoramento da prática clínica. No contexto da conciliação medicamentosa, essa metodologia possibilita ao farmacêutico vivenciar cenários, favorecendo a identificação de problemas relacionados a medicamentos.

**Objetivo:** Desenvolver competências práticas em conciliação medicamentosa por meio de simulação realística. **Métodos:** Trata-se de uma atividade de ensino-aprendizagem baseada em simulação realística, realizada por residentes do primeiro ano e segundo ano na sala dos farmacêuticos em um Hospital Universitário, no dia 11 de agosto. Foram formados três grupos, cada um responsável por simular uma situação clínica em 10 minutos. Ao final, foi realizado o feedback dos avaliadores (preceptores). Um questionário, com cinco perguntas, acerca dos benefícios dessa atividade foi aplicado aos participantes que avaliaram se a simulação oferecia: Aprendizado seguro e controlado, Melhora do desempenho do profissional, Aumento da confiança na prática clínica, Desenvolvimento de habilidades essenciais e Promoção da segurança do paciente. A resposta deveria ser "sim" ou "não". O presente estudo encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de parecer 5.409.579.

**Resultados:** Foi observado que 100% das afirmativas foram respondidas com "sim", corroborando com achados de

Komperda et al., (2019), que observou que a experiência da simulação realística foi bem aceita pelos participantes, sendo considerada uma técnica importante de aprimoramento das habilidades clínicas dos farmacêuticos. **Conclusão:** Dessa forma, torna-se evidente que a metodologia de simulação realística proporciona maior segurança e satisfação com o processo de ensino-aprendizagem, auxiliando a melhorar o desempenho dos profissionais.

**Palavras-chave:** Simulação Realística. Conciliação medicamentosa. Farmacêutico.

## Trabalhos apresentados na modalidade E-Pôster

# II ViSeQuali-SIMPÓSIO DE VIGILÂNCIA, SEGURANÇA DO PACIENTE E QUALIDADE EM SAÚDE DO CH-UFC/EBSERH

Gerência de Ensino e Pesquisa do CH-UFC e HEMOCE, Fortaleza - CE, 3 de outubro de 2025

## EP - 06 CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL INFORMATIVO SOBRE CANETAS RECARREGÁVEIS DE INSULINA

Mayra Kelly da Silva Cruz<sup>1</sup>, Ana Caroline Araujo da Silva<sup>1</sup>, Jemima Medeiros de Paula<sup>1</sup>, Marleide da Rocha Martins<sup>1</sup>, Tatiana Rebouças Moreira,<sup>1</sup> Lana Lívia Peixoto Linard<sup>1</sup>

1. Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** O Sistema Único de Saúde (SUS) incluiu as canetas recarregáveis de insulina Neutral Protamine Hagedorn (NPH) e Regular na lista de insumos disponibilizados para pessoas com Diabetes Mellitus. Essa inclusão objetivou melhorias na adesão ao tratamento, promoção da segurança e redução de resíduos. **Objetivo:** Relatar a experiência quanto a construção de um folheto sobre canetas recarregáveis de insulina. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A construção ocorreu no ano de 2025, realizada por enfermeiras residentes de uma instituição hospitalar. Resultados e **Discussão:** O folheto elaborado contempla informações sobre a definição, insumos fornecidos, ação em caso de perda ou quebra da caneta, utilização, armazenamento e uso de etiquetas para identificação de cada insulina. Como referencial teórico, utilizou-se o “Guia Prático: Canetas Reutilizáveis de Insulina no SUS” da Sociedade Brasileira de Diabetes. A diagramação foi realizada por meio da plataforma Canva, adotando-se uma linguagem clara, objetiva e ilustrada, visando facilitar a compreensão pelos usuários. Acredita-se que estratégias educativas contribuem significativamente para a adoção de práticas seguras. **Conclusão:** A introdução das canetas recarregáveis no SUS representa um avanço no cuidado às pessoas com diabetes, mas também pode gerar dúvidas e inseguranças. Nesse contexto, a produção de materiais educativos, como o folheto desenvolvido, torna-se essencial para prevenir erros de medicação, reduzir riscos associados ao manuseio inadequado e promover a segurança do paciente. Recomenda-se a realização de estudos em contextos de mundo real para avaliar o impacto efetivo das canetas recarregáveis no manejo do diabetes.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Insulina. Segurança do Paciente.

## EP - 07 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE SEGURANÇA DO PACIENTE COM BAIXO LETRAMENTO EM USO DE INSULINA

Marleide da Rocha Martins<sup>1</sup>, Ana Caroline Araujo da Silva<sup>1</sup>, Jemima Medeiros de Paula<sup>1</sup>, Mayra Kelly da Silva Cruz<sup>1</sup>, Tatiana Rebouças Moreira<sup>1</sup>, Lana Lívia Peixoto Linard<sup>1</sup>

1. Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** A insulina é considerada medicamento de alto risco pela Organização Mundial da Saúde, pois seu uso inadequado pode causar eventos adversos graves. Pacientes com baixo letramento apresentam maior vulnerabilidade a erros relacionados ao preparo, administração e armazenamento, reforçando a necessidade de intervenções educativas voltadas para a segurança do cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização de estratégias educativas adaptadas a pacientes com baixo letramento para promover o uso seguro da insulina. **Metodologia:** Relato de experiência desenvolvida em ambulatório de endocrinologia de hospital-escola, no contexto da Residência em Enfermagem na Ênfase em Assistência em Diabetes. Utilizaram-se recursos educativos simplificados (folders, mapa de conversação, linguagem acessível, demonstrações práticas e simulações supervisionadas), considerando as especificidades de cada paciente. A compreensão foi avaliada pela técnica de retorno demonstrativo (*teach-back*), em que os pacientes reproduziam etapas do preparo, administração, armazenamento da insulina, bem como a conduta frente a sinais de hipo e hiperglicemia, permitindo identificar lacunas de entendimento e assim reforçar orientações. **Resultados e Discussão:** Observou-se melhora na compreensão do manejo da insulina e no reconhecimento de complicações agudas, favorecendo adesão ao tratamento, redução de erros e maior confiança de pacientes e familiares no autocuidado. Destarte os resultados reforçam a educação em saúde como estratégia central para a segurança do paciente e prevenção de eventos adversos relacionados a medicação. **Conclusão:** A educação em saúde adaptada ao perfil sociocultural mostrou-se eficaz e de baixo custo para a segurança do cuidado em diabetes, destacando o papel do enfermeiro na promoção da autonomia e da qualidade assistencial.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Diabetes Mellitus. Educação em Saúde.

## EP - 08 PREVENÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS NA OBSTETRÍCIA: O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL NA SEGURANÇA DO PACIENTE

Neide da Silva Áfio<sup>1</sup>, Ana Izabel Coutinho Carvalho<sup>2</sup>, Thais Cristine de Queiróz Costa<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/CH-UFC/EBSERH), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** A segurança do paciente na atenção obstétrica exige abordagem clínica e social, sobretudo diante das vulnerabilidades que afetam gestantes e puérperas em contextos de risco como a pobreza e a violência doméstica. Eventos adversos incluem falhas técnicas, omissões, barreiras sociais e negligências institucionais. Nesse cenário, o Serviço Social atua estratégicamente na prevenção, com ações interdisciplinares e articulação em rede de proteção socioassistencial. **Objetivo:** Destacar o papel do assistente social na prevenção de eventos adversos na atenção obstétrica, enfatizando sua atuação interdisciplinar centrada na mulher. **Metodologia:** Relato de experiência qualitativa na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC/UFC/EBSERH), em Fortaleza, entre março e agosto de 2025. As ações incluíram acolhimento individualizado, escuta qualificada, análise social, identificação de riscos sociais, articulação com a rede intersetorial, promoção dos direitos humanos e da cidadania, enfrentamento à violência e elaboração de planos terapêuticos singulares junto à equipe multiprofissional. **Resultados e Discussão:** A atuação do Serviço Social contribuiu para prevenir eventos adversos como evasão do pré-natal, ausência de acompanhante no parto e pós-parto, violência obstétrica e altas sem suporte social. A abordagem permitiu identificar riscos não detectados por outros setores e promover intervenções oportunas. A articulação em rede ampliou o acesso a direitos, reduziu barreiras sociais e fortaleceu a cultura de segurança. **Conclusão:** A prevenção de eventos adversos na obstetrícia requer atuação integral e interdisciplinar, com o assistente social desempenhando papel estratégico. O cuidado centrado na mulher e a articulação intersetorial fortalecem práticas seguras, éticas, humanizadas e de qualidade nas maternidades.

**Palavras-chave:** Serviços de Saúde Materno-Infantil. Segurança do Paciente. Qualidade da Assistência à Saúde.

#### **EP - 09 PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM UM HOSPITAL MUNICIPAL DO CEARÁ NO ANO DE 2024**

Maria Eduarda Viana Castro<sup>1</sup>, Kilvia Kelly Saraiva de Azevedo<sup>1</sup>, Viviane Nascimento Cavalcante<sup>1</sup>

1. Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda, Maracanaú, Ceará, Brasil.

**Introdução:** As reações adversas a medicamentos (RAM) representam um grande problema na segurança do paciente, sendo responsáveis em partes pelo aumento de morbidade e mortalidade hospitalar. Nesse sentido, a farmacovigilância funciona como uma ferramenta segura e eficaz para minimizar esse dano nas instituições hospitalares. **Objetivo:** Apresentar o perfil de RAM's que foram notificadas na plataforma Vigimed pelo setor da Gerência de Risco de um

Hospital Municipal do Ceará em 2024. **Metodologia:** A partir do banco de dados da plataforma Vigimed, foram analisados os perfis demográficos de pacientes que tiveram RAM's; os medicamentos envolvidos, classificados pelos subgrupos terapêuticos do sistema Anatomical Therapeutic Chemical (ATC); e os sistemas corporais afetados, categorizados pela classificação System Organ Class (SOC). **Resultados e Discussão:** Das 44 notificações analisadas, 59,9% (26) foram do sexo masculino. A faixa etária predominante foi de 18 a 59 anos, abrangendo 47,7% (21). Dos 75 medicamentos suspeitos, 33,3% (25) estão incluídos no subgrupo J01, 18,6% (14) são referentes ao subgrupo N02 e 14,6% (11) são pertencentes ao subgrupo B01. Das 51 reações relatadas, 23,5% (12) foram afecções dos tecidos cutâneos e subcutâneos, enquanto doenças renais e urinárias, doenças gastrointestinais e exames complementares de diagnóstico tiveram 9,8% (5) de incidência para cada uma. **Conclusão:** Em suma, os resultados demonstram a importância da farmacovigilância ativa, sendo o perfil epidemiológico e farmacológico das RAM's identificados fundamentais para a implementação de intervenções relacionadas ao uso seguro dos medicamentos no ambiente hospitalar.

**Palavras-chave:** Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos. Farmacovigilância. Sistemas de Notificação de Reações Adversas a Medicamentos.

#### **EP - 10 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: QUALIDADE NO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE**

Yasmin Alencar Guerreiro<sup>1</sup>, Arielle Oliveira de Almeida<sup>1</sup>, Neide da Silva Áfio<sup>1</sup>, Elaine Meireles Castro Maia<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é caracterizado como um plano de cuidados personalizado, construído colaborativamente com a equipe de saúde e centrado na singularidade, autonomia e integralidade do(s) sujeito(s). No cenário complexo da residência multiprofissional, que fundamenta-se na interlocução de saberes, o PTS pode ser um recurso que estimula os movimentos comunicacionais eficientes, o protagonismo e satisfação no processo de cuidado e a promoção de práticas seguras. **Objetivo:** Este trabalho propõe-se a relatar e construir diálogos sobre a experiência no uso do PTS como ferramenta de melhoria e promoção do cuidado de qualidade no contexto da residência multiprofissional no cenário de uma maternidade hospitalar. **Metodologia:** Neste sentido, foi elaborado um estudo qualitativo do tipo relato de experiência que sintetize e reflita sobre as práticas assistenciais da equipe residente multidisciplinar na realização dos PTS em uma maternidade de alta complexidade. A construção do plano baseou-se no percurso: 1) anamnese/diagnóstico, 2) estabelecimento de metas, 3) distribuição das

ações e responsabilidades e 4) reavaliação; ocorrendo em concomitância às discussões dialógicas dos casos. **Resultados e Discussão:** Transcorrendo neste fazer, alguns dos efeitos que são observados são: identificação de forma clara do paciente e de sua singularidade, estímulo do trabalho integrado, comunicativo e eficaz entre equipe, minimização das lacunas na assistência e redução de riscos, amparo na definição de condutas e reformulações/melhorias no cuidado. **Conclusão:** Percebe-se que o PTS é uma estratégia para um cuidado seguro, que se reinventa durante seu fazer e que oportuniza articulações no seu desenvolvimento.

**Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde. Equipe de Assistência ao Paciente. Qualidade da Assistência à Saúde.

#### EP - 11 CAPACITAÇÃO MULTIPROFISSIONAL SOBRE PROTOCOLOS DE SEGURANÇA NO USO DE MEDICAMENTOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rebeca Colares Tomé<sup>1</sup>, Ana Clara Julião do Carmo<sup>1</sup>, José Martins de Alcântara Neto<sup>1</sup>, Francisca Miranda Lustosa<sup>1</sup>, Andreina Fontenele Teixeira<sup>1</sup>, Alexsandra Nunes Pinheiro<sup>1</sup>

1. Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** Os erros de medicação são uma das principais causas de eventos adversos em saúde. Nesse âmbito, um Hospital Universitário implementou protocolos institucionais relacionados à segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. Contudo, a efetividade dessas medidas depende da capacitação dos profissionais envolvidos no processo de terapia medicamentosa, assegurando a adesão às práticas seguras e redução de riscos. **Objetivo:** Relatar a experiência da capacitação multiprofissional sobre protocolos de segurança do paciente no uso de medicamentos. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência sobre ações realizadas entre 14 e 28 de maio de 2025, para profissionais diretamente envolvidos no processo de terapia medicamentosa. Farmacêuticos e estagiários de farmácia conduziram as três ações em cinco unidades de um Hospital Universitário (Clínica Médica 1, Clínicas Cirúrgicas 1 e 2, Clínicas Médicas 2A e 2B). Cartazes, materiais informativos e um quizz de perguntas e respostas foram utilizados. **Resultados e Discussão:** Participaram da ação 41 profissionais de saúde, sendo 11 enfermeiros, 25 técnicos de enfermagem, 1 auxiliar de enfermagem, 1 médico residente e 3 internos. A maior adesão ocorreu na Clínica Cirúrgica 2 (19 participantes). Houve ampla interação, com esclarecimento de dúvidas relacionadas à prescrição, dispensação, etiquetas, medicamentos de alta vigilância (MAV), armazenamento e administração de medicamentos, além da participação ativa nas dinâmicas propostas. **Conclusão:** A capacitação multiprofissional mostrou-se uma estratégia efetiva de disseminação de protocolos institucionais, favorecendo a adesão da equipe às práticas seguras no processo de terapia medicamentosa e consolidando o papel da farmácia na promoção da cultura de segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Protocolos Clínicos. Cultura Organizacional. Capacitação.

#### EP - 12 FORMAÇÃO PARA O USO DE DOSADORES NA ADMINISTRAÇÃO SEGURA DE MEDICAMENTOS VIA SONDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rebeca Colares Tomé<sup>1</sup>, Andressa da Silva Costa<sup>1</sup>, Katrine da Silva Pereira<sup>1</sup>, Francinaldo Filho Castro Monteiro<sup>1</sup>, Kethylen Garcia Siqueira<sup>1</sup>, Alexsandra Nunes Pinheiro<sup>1</sup>

1. Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** Os erros de medicação comprometem a segurança do paciente, aumentando o tempo de hospitalização e os custos em saúde. Tais erros podem ser cometidos, inclusive, na administração de medicamentos<sup>1</sup> em dosadores não estéreis, sendo imprescindível a promoção de práticas seguras. **Objetivo:** Relatar a experiência de um treinamento realizado em uma unidade hospitalar sobre o uso de dosadores na administração de medicamentos via sonda nasoenteral. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca de três formações realizadas em um Hospital Universitário, entre 28 e 30 de maio de 2025, com profissionais de farmácia e enfermagem das unidades da Clínica Médica 1, Unidade de Terapia Intensiva Clínica e sala dos farmacêuticos. Utilizou-se uma dinâmica interativa de perguntas e respostas (“verdadeiro” ou “falso”), no qual foi abordado o uso de dosadores não estéreis para a administração de medicamentos via sondas, destacando suas diferenças em relação às seringas estéreis. Durante a discussão, as dúvidas foram esclarecidas coletivamente e, ao final, materiais informativos foram fixados nas unidades. **Resultados:** Participaram da ação 17 profissionais de saúde, sendo 2 enfermeiros, 5 técnicos de enfermagem, 1 interna da enfermagem, 7 farmacêuticos e 2 fisioterapeutas. A maior adesão ocorreu na sala dos farmacêuticos (7 participantes). Houve amplo engajamento na ação e os profissionais sanaram suas dúvidas em relação ao uso dos dosadores, assim como na dinâmica aplicada. **Conclusão:** O treinamento evidenciou a importância da educação permanente em saúde como estratégia para minimizar erros de medicação relacionados à via de administração e garantir a segurança do paciente.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Erros de Medicação. Capacitação.

#### EP - 13 VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SEGURANÇA DO PACIENTE: PANORAMA DAS REAÇÕES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE DE TRANSPLANTES

Ivna Macêdo de Lemos<sup>1</sup>, Gabriel Alencar Accioly<sup>1</sup>, Ana Raquel Pereira de Lima<sup>1</sup>, Mariana Ramos e Silva<sup>1</sup>, Andréia Fontenele Teixeira<sup>1</sup>, Alene Barros de Oliveira<sup>1</sup>

1. Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** O uso de medicamentos é necessário na resolução dos problemas de saúde, melhorando a qualidade de vida da população. Entretanto, está relacionado à ocorrência de Reações Adversas a Medicamentos (RAM), que podem causar impactos negativos na saúde de seus usuários. **Objetivo:** Analisar o perfil das RAM notificadas em uma unidade de transplantes. **Metodologia:** Foi realizada uma análise retrospectiva entre o período de janeiro de 2021 a dezembro de 2024, os dados foram coletados através do banco de dados da Unidade de Segurança do Paciente de um hospital universitário, através de Registros de RAM, na enfermaria de Transplantes Renal e Hepático. **Resultados e Discussão:** Foram realizadas 56 notificações de RAM. Desses, 28 (50%) estão relacionadas a antimicrobianos, sendo 10,7% (n=6) Sulfametoxazol + Trimetoprima, 7,1% (n=4) Ganciclovir e 7,1% (n=4) Polimixina B. Os imunossupressores utilizados no pós-transplante causaram 15 RAM (26,8%), sendo 8 (14,3%) sobre o Tacrolimo, 5 (9,0%) sobre o Micofenolato de Sódio, 1 (1,8%) do Everolimo e 1 (1,8%) do Sirolimo. As RAM prevalentes relacionadas aos antimicrobianos foram prurido, elevação das transaminases hepáticas, hipercalemia e diarreia; quanto aos imunossupressores foram diarreia, tremores e prurido. **Conclusão:** O impacto das RAM na segurança do paciente é imprescindível, visto que podem causar efeitos negativos na saúde e na recuperação da saúde dos pacientes. Por nenhum medicamento ser isento de risco, torna-se necessário acompanhar os riscos que podem resultar de seu uso, de modo a mitigar ou prevenir danos futuros.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Reações Adversas a Medicamentos. Transplantes.

#### EP - 14 ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DOS INCIDENTES/QUEIXAS TÉCNICAS REGISTRADOS NO SISTEMA ELETRÔNICO (VIGHOSP), EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

Ana Beatriz Diógenes Cavalcante<sup>1</sup>, Hannah Iorio Dias<sup>1</sup>, Sanja Samia Rolim Fernandes Ximenes<sup>1</sup>, Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos<sup>1</sup>, Gabrielle Mendes Gott<sup>1</sup>, Beatriz Maria Alves de Sousa<sup>2</sup>

1. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** O desenvolvimento de estratégias na segurança do paciente depende do conhecimento e do cumprimento do conjunto de normas e regulamentos que regem o funcionamento dos estabelecimentos de Saúde, gerido pelo núcleo de segurança do paciente. **Objetivo:** Analisar as notificações dos eventos adversos no VIGHOSP para mapear os riscos assistenciais em uma maternidade. **Metodologia:** Estudo transversal, retrospectivo, analítico. A coleta de dados referente ao ano de 2024 foi realizada a partir dos registros no sistema de informações eletrônico (VIGHOSP). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sob CAAE nº 82292524.0.0000.5050. **Resultados e Discussão:** Foram

evidenciados 1.165 incidentes/queixas técnicas. A maior prevalência foi de riscos assistenciais com 502 (43%), seguidos de tecnovigilância 255 (22%), farmacovigilância 208 (18%) e outros com 200 (17%). No que se refere aos riscos assistenciais em adultos, flebite apresentou 93 (39%) e em recém-nascido lesão de pele com 98 (37%). A maior evidência em tecnovigilância foi em artigos médico hospitalar 160 (63%) e logo após, desabastecimento de material médico hospitalar 62 (24%). Em farmacovigilância a maior representatividade foi em segurança medicamentosa, 148 (71%) seguido por desabastecimento medicamentoso 26 (13%). Diversos com 200 (17%) registros, caracterizados pela inespecificidade das notificações. **Conclusão:** Entende-se que a análise das notificações deve ser periódica e contínua, objetivando acompanhamento e direcionando o planejamento das ações. Como oportunidade de melhoria, as notificações diversas, podem ser mais especificadas para que sejam mapeados os riscos e as variáveis mensuradas com plano de ação objetivando redução dos incidentes.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Gestão de Riscos. Evento Adverso.

#### EP - 15 ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DE ERROS DE IDENTIFICAÇÃO COMO SUBSÍDIO PARA A GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS EM UMA MATERNIDADE

Ana Beatriz Diógenes Cavalcante<sup>1</sup>, Sanja Samia Rolim Fernandes Ximenes<sup>2</sup>, Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos<sup>2</sup>, Hannah Iorio Dias<sup>1</sup>

1. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.
2. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** A correta identificação do paciente, primeira Meta Internacional de Segurança do Paciente estabelecida pela Joint Commission International (JCI) em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é essencial para prevenir eventos adversos. Além da pulseira de identificação, o prontuário é uma ferramenta estratégica, tanto para o cuidado quanto para fins científicos e legais, exigindo informações precisas para garantir a segurança assistencial.

**Objetivo:** Analisar as notificações de incidentes relacionadas à identificação de pacientes, visando o mapeamento de riscos assistenciais em uma maternidade. **Metodologia:** Estudo transversal, com análise retrospectiva das notificações registradas no sistema eletrônico VIGHOSP durante o ano de 2024. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CAAE nº 82292524.0.0000.5050). **Resultados e Discussão:** Foram identificadas 850 notificações de incidentes, das quais 55 (6,47%) estavam relacionadas a erros de identificação. Dentre essas, 25 (45,45%) envolveram recém-nascidos. As ocorrências estavam majoritariamente associadas ao arquivamento inadequado de formulários em prontuários

incorretos. Embora não tenham sido registrados danos aos pacientes, os achados evidenciam vulnerabilidades nos processos de identificação e arquivamento, representando risco potencial à segurança assistencial. **Conclusão:** As falhas de identificação e arquivamento representam riscos relevantes. Como plano de ação, foi realizada uma campanha institucional, nas áreas assistenciais voltada à melhoria desses processos, em parceria com a Unidade de Segurança do Paciente, o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), a auditoria interna e a Comissão de Revisão de Prontuários, com foco na prevenção de eventos adversos e fortalecimento da cultura de segurança.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Gestão de Riscos. Sistemas de Identificação de Pacientes.

#### **EP - 16 MELHORIA DA QUALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÚBLICA: REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE INFECÇÃO PRIMÁRIA DE CORRENTE SANGUÍNEA**

Thiago Pinheiro Sombra<sup>1</sup>, Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima<sup>1</sup>, Antônio Iran Sousa Barros<sup>1</sup>, Márcia Cardinalle Correia Viana<sup>1</sup>, Cristiane Nunes Guimarães Batista<sup>1</sup>, Germana Soares Guedes Porto<sup>1</sup>

1. Hospital Geral Dr. César Cals, Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** A prevenção da Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) é uma das prioridades dos protocolos de segurança do paciente, instituídos no Brasil pela RDC nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelos bundles de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido à gravidade clínica dos pacientes e ao uso de dispositivos invasivos, o risco de IPCS é elevado. **Objetivos:** Relatar a experiência de implementação de ações de gestão da qualidade para redução da densidade de incidência de IPCS em uma UTI pública do Estado do Ceará. **Metodologia:** Estudo transversal da densidade de incidência de IPCS no período de janeiro a julho de 2025, comparado à média de 2024. **Resultados:** A média de 2024 foi de 5,20 casos de IPCS por mil pacientes-dia. Após aumento em janeiro de 2025 para 11,67 casos de IPCS por mil pacientes dia, foram aplicadas estratégias de intervenção multidisciplinares: treinamento sobre manipulação de acessos com foco na prevenção; substituição dos curativos de acesso central por transparentes com clorexidina e auditorias semanais. Após as medidas instituídas, observou-se redução para 4,03 casos de IPCS por mil pacientes-dia em fevereiro, redução de 65% em relação a janeiro e valores menores que 2024. A partir de março, não foram registrados novos casos até julho de 2025. **Conclusões:** Os resultados evidenciaram a importância da adoção de estratégias baseadas em indicadores assistenciais. A capacitação contínua da equipe, padronização de práticas assistenciais e a integração multiprofissional promovem o cuidado seguro e humanizado.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Unidade de Terapia Intensiva.

#### **EP - 17 CONEXÃO SEGURA DE DISPOSITIVOS NA TERAPIA NUTRICIONAL ENTERAL NEONATAL: UMA EVOLUÇÃO INDISPENSÁVEL NO ÂMBITO DA SEGURANÇA DO PACIENTE**

Gabrielle Mendes Gott<sup>1</sup>, Natalia Linhares Ponte Aragão<sup>1</sup>, Ana Kercya Araújo Leitão dos Santos<sup>1</sup>, Claudia Regina Fernandes<sup>2</sup>, Ana Beatriz Diógenes Cavalcante<sup>1</sup>, Hannah Iório Dias<sup>1</sup>

1. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** O uso da terapia nutricional enteral (TNE) neonatal é considerado de alta complexidade, tendo em vista as múltiplas conexões para a administração de medicamentos, alimentos, soluções e os riscos inerentes ao uso desses dispositivos. No intuito de prevenir a infusão de soluções em via inadequada, evoluções e iniciativas para a prevenção de erros ocorreram no cenário neonatal. **Objetivo:** Destacar e fomentar a importância de padronizar e implementar conexões seguras na TNE neonatal para garantir uma assistência de qualidade segura ao paciente neonato, prevenindo assim eventos adversos. **Métodos:** Pesquisa de revisão bibliográfica fundamentada em dados gerados pela literatura científica, através de artigos disponíveis das bases de dados LILACS e Scielo, utilizando-se as Palavras-chave da temática. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 17 (dezessete) artigos que atenderam às exigências da pesquisa e demonstraram a importância da segurança do paciente neonatal no contexto. Várias inovações têm ocorrido no campo da saúde, especialmente na TNE. As modificações estão ocorrendo gradativas e heterogêneas para cada dispositivo, iniciando-se pela adoção de extensores/equipos na cor lilás e azul, seguidas de alteração nas conexões de forma exclusiva ao sistema de administração da TNE, bombas de infusão, as pontas específicas dos frascos das dietas enterais, os alertas nas bolsas de dietas enterais. **Considerações finais:** Apesar da evolução histórica com as estratégias voltadas para minimizar os erros de conexão, as mudanças estão ocorrendo gradativamente e heterogêneas. É necessário um esforço conjunto para que estas mudanças se tornem factíveis o mais breve possível, visando à segurança ao paciente e ao profissional da saúde.

**Palavras-chave:** Terapia Nutricional. Neonatalogia. Segurança do Paciente.

#### **EP - 18 REDUÇÃO DO ÓBITO MATERNO EM UNIDADE HOSPITALAR DA REDE PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ**

Clara Maria Nantua Evangelista de Farias<sup>1</sup>, Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima<sup>1</sup>, Antonieta de Sousa Castro<sup>1</sup>, Janaína Moreno Nogueira<sup>1</sup>, Mara Rebeca de Sousa Barbosa<sup>1</sup>, Rosa Angéla Carneiro Paiva<sup>1</sup>

1. Hospital Geral Dr. César Cals, Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** Morte materna é definida como a morte de uma mulher durante a gravidez ou até 42 dias após o término da gestação. O óbito é considerado como materno, de acordo com Ministério da Saúde, quando ocorre por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez. **Objetivos:** Relatar a redução dos óbitos maternos ocorridos em hospital público de Fortaleza, entre 2022 e 2024. **Metodologia:** Estudo descritivo, retrospectivo, de dados secundários das declarações dos óbitos maternos disponibilizados pelo Sistema de Informação sobre mortalidade de Fortaleza. A população foram as gestantes e puérperas que evoluíram a óbito durante a internação no hospital, no período de 2022 a 2024. As variáveis analisadas foram: faixa etária, raça/cor, estado civil e as causas básicas de óbito, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Os dados foram tabulados no Tabnet DATASUS para o cálculo das frequências absolutas. **Resultados:** Foram notificados 23 óbitos: 9 (39,13%) em 2022, 8 (34,78%) em 2023 e 6 (26,08%) em 2024. Destes, 11 (47,82%) foram em mulheres com idades entre 30-39 anos; 19 eram solteiras (82,60%) e 18 de raça/cor parda (78,26%). Em 15 casos (65,21%) os óbitos ocorreram no puerpério. As causas foram: 14 diretas (60,86%) e 5 (19,09%) indiretas. **Conclusões:** Os resultados mostram a redução de 11,11% de óbitos no período de 2022 a 2023 e 25,00% de 2023 a 2024. Isso retrata a importância da vigilância de óbitos maternos e a qualificação das equipes com base em evidências e treinamento contínuo, prevenindo óbitos evitáveis.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna. Segurança do paciente. Vigilância epidemiológica.

#### EP - 19 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE REGISTRO PARA A TRANSIÇÃO DE CUIDADOS: CONTRIBUIÇÕES PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR MÓVEL

Antônio Eduardo Romão Duarte<sup>1</sup>, Joselito de Oliveira Neto<sup>1</sup>

1. Universidade Paulista (UNIP), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** A segurança do paciente é uma prioridade global e nacional, com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e a RDC nº 36 da ANVISA como marcos regulatórios no Brasil. Nesse cenário, o Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) operam em um ambiente de alta complexidade e risco, onde a transição de cuidados representa um ponto crítico de vulnerabilidade para a segurança do paciente. Falhas de comunicação e a ausência de protocolos padronizados durante a passagem de plantão podem levar a eventos adversos e comprometer a continuidade da assistência. Diante disso, o presente estudo propõe um protocolo de registro sistematizado, visando mitigar essas falhas e otimizar a comunicação entre o APH e o ambiente hospitalar. **Objetivo:** O presente estudo busca analisar os principais desafios e as estratégias de comunicação e segurança do paciente na transição de cuidados entre as equipes do APH

e o ambiente hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo teórico-exploratório, com metodologia baseada em revisão de literatura de documentos oficiais brasileiros (protocolos do SAMU e normativas da ANVISA) e em artigos e teses que abordam a segurança do paciente e o handover. **Resultados e Discussão:** A literatura analisada destaca que a falta de um protocolo de comunicação estruturado é uma lacuna na prática clínica, resultando em retrabalho e potenciais riscos à segurança do paciente. A análise resultou na proposição de um protocolo de comunicação para o APH, que integra o uso de ferramentas padronizadas, como o SBAR, e a sistematização do registro de enfermagem para garantir a continuidade da assistência. **Conclusão:** Conclui-se que a sistematização desse conhecimento é fundamental para a criação de diretrizes que visem mitigar falhas, reforçar a cultura de segurança e otimizar o fluxo de atendimento, impactando positivamente a prática da enfermagem e a qualidade da assistência prestada no Brasil.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente; Serviços Médicos de Emergência; Comunicação em Saúde.

#### EP - 20 ÓBITO NEONATAL EM UNIDADE HOSPITALAR DA REDE PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ, 2022 A 2024

Clara Maria Nantua Evangelista de Farias<sup>1</sup>, Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima<sup>1</sup>, Antonieta de Sousa Castro<sup>1</sup>, Janaína Moreno Nogueira<sup>1</sup>, Mara Rebeca de Sousa Barbosa<sup>1</sup>, Rosa Angela Carneiro Paiva<sup>1</sup>

1. Hospital Geral Dr. César Cals, Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** Define-se a mortalidade infantil a soma dos óbitos ocorridos nos períodos neonatal precoce (0-6 dias de vida), neonatal tardio (7-27 dias) e pós-neonatal (28-364 dias). A redução da mortalidade infantil é uma das prioridades das políticas sociais de saúde no Brasil, bem como o acesso e na qualidade dos cuidados a saúde das gestantes e recém-nascidos. **Objetivos:** Descrever a redução de óbitos infantis ocorridos no Hospital da Rede Pública do Ceará.

**Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, com dados secundários das declarações de óbitos infantis (n=619) disponibilizados pelo Sistema de Informação sobre mortalidade de Fortaleza. Os dados foram tabulados no Tabnet DATASUS para o cálculo das frequências absolutas.

**Resultados:** Foram identificados 619 óbitos infantis, sendo 220 em 2022, 209 em 2023 e 190 em 2024, dos quais 67,20% (416 óbitos) ocorreram no período neonatal precoce. Destes, 153 óbitos em 2022, 137 em 2023 e 126 em 2024; a duração da gestação, 32,21% (134 óbitos) entre 22-27, sendo 51,44% (214 óbitos) parto vaginal e com baixo peso ao nascer 87,01% (362 óbitos). As principais causas de óbitos foram às afecções no período perinatal com 75,4% (313 óbitos) e as malformações congênitas com 24,27% (101 óbitos).

**Conclusões:** Observa-se uma redução de 10,45% de óbitos no período de 2022 a 2023 e 8,02% de 2023 a 2024. Aponta-se a importância da vigilância de óbitos infantis, bem como

a implementação de boas práticas baseadas em evidências científicas para a qualificação dos processos assistenciais à gestante e à criança.

**Palavras-chave:** Óbito infantil. Segurança do paciente. Vigilância epidemiológica.

#### EP - 21 ADESÃO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Andressa do Vale Rodrigues<sup>1</sup>, Anna Júlia Pinheiro Costa<sup>1</sup>, Cássia Karen Araujo de Sousa<sup>1</sup>, Raissa Layla Barbosa Oliveira<sup>1</sup>, Sarah Lima da Silva<sup>1</sup>, Samia Jardelle Costa de Freitas Maniva<sup>1</sup>

1. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são adquiridas dentro do ambiente hospitalar e a Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) é recorrente dentro da Unidade de Terapia Intensiva (UTI), com a necessidade de prevenção e promoção da saúde para diminuição da incidência e da mortalidade, como os bundles, através da melhoria da qualidade do serviço e da capacitação de profissionais, como o enfermeiro. Algumas dificuldades são encontradas, como na adesão às medidas por parte da equipe e o conhecimento reduzido sobre o que é pneumonia e sobre a patologia adquirida por meio da ventilação mecânica. **Objetivo:** Observar na literatura brasileira a eficácia dos bundles no combate à PAV na UTI e sua relação com a educação dos profissionais, que são bem-sucedidos quando existe adesão por parte da equipe.

**Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo revisão de literatura, que teve como referência artigos entre os anos de 2022 a 2024, na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em português. **Resultados e Discussão:** As medidas quando aderidas por parte dos profissionais individualmente e da equipe multidisciplinar, como higienização das mãos e elevação da cabeceira, resultam na redução de incidência e de mortalidade ocasionada por PAV. **Conclusão:** Foram encontrados seis artigos, sendo possível observar a redução de PAV quando há aplicação dos bundles, e o resultado pode ser visualizado por meio da forma como acontece a capacitação e educação em saúde contínua e, além disso, depende da aceitação do profissional em realizar as boas práticas para ele promovidas.

**Palavras-chave:** Pneumonia. Ventilação Mecânica. Bundles. Higiene das Mão.

#### EP - 22 PROGRAMA DE GERENCIAMENTO DE ANTIMICROBIANOS EM ÂMBITO HOSPITALAR

Maria Lívia Lima Santos<sup>1</sup>, Paulo Ricardo Merencio da Silva<sup>2</sup>, Cícero Allan Landim de Oliveira Lima<sup>2</sup>, Ana Cláudia de Brito Passos<sup>2</sup>

1. Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, Ceará, Brasil. 2. Hospital Municipal Dr. João Elísio de Holanda, Maracanaú, Ceará, Brasil.

**Objetivo:** O objetivo do estudo foi identificar potencialidades e fragilidades organizacionais para implantação do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (PGA) em um hospital público da Região Metropolitana do Ceará. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência realizado entre 2024 e 2025, envolvendo leitura de materiais da Anvisa, elaboração de checklist com 64 itens, entrevistas com lideranças, auditoria das fichas de antimicrobianos em diversas clínicas, análise do perfil de uso na UTI e desenvolvimento de materiais educativos, incluindo a classificação AWaRe (Acesso, Vigilância e Reserva). **Resultados e Discussão:** O diagnóstico situacional revelou 56,7% de conformidade nos aspectos essenciais para implantação do PGA. Pontos fortes incluíram definição de responsabilidades e divulgação de resultados (100%) e apoio das lideranças (89,9%). Em contrapartida, o monitoramento do programa apresentou apenas 30%. A auditoria das fichas mostrou altos índices de conformidade em critérios como assinatura e carimbo do prescritor (97,93%), atualização das fichas (88,75%) e uso de tratamento de primeira escolha ou alternativo (79,36%). Contudo, a justificativa de prorrogação ou suspensão (11,56%) e a identificação do paciente (26,98%) foram consideradas frágeis. Na análise de 363 prescrições da UTI, verificou-se uso elevado de antimicrobianos de alto risco, como vancomicina (25,07%) e meropenem (22,59%), e baixa utilização de fármacos da categoria “Acesso”, como metronidazol (7,71%). **Conclusão:** Conclui-se que a implantação do PGA requer diagnóstico organizacional, práticas educativas e apoio institucional contínuo. Apesar de pontos fortes, fragilidades no monitoramento e nas fichas comprometem a efetividade do programa.

**Palavras-chave:** Resistência Microbiana a Medicamentos. Gestão de Antimicrobianos. Hospital.

#### EP - 23 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CONDUÇÃO DO PROTOCOLO SEPSE

Karine dos Santos Silva<sup>1</sup>

1. Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC).

**Introdução:** A sepse é uma condição sistêmica, frequentemente associada a agentes como bactérias, fungos ou vírus, cujo manejo inadequado pode evoluir para uma rápida deteriorização clínica e complicações fatais. O Enfermeiro exerce uma liderança no cuidado direto ao paciente e na condução do protocolo sepse garantindo a identificação precoce e a implementação rápida das intervenções. **Objetivo:** Descrever a atuação do Enfermeiro na condução do protocolo sepse em um Hospital

Universitário. **Metodologia:** O Enfermeiro ao suspeitar de sepse, seja através da identificação dos sinais inflamatórios, disfunção orgânica ou através do MEWS laranja, ativa o protocolo e comunica via rádio o médico plantonista. Após a decisão de abertura, o Enfermeiro aciona o laboratório e a farmácia. Dentre as ações executadas durante a assistência na sepse temos a coleta de culturas e a administração rápida do antibiótico em até 1 hora. Mensalmente as fichas do protocolo são recolhidas para a compilação dos indicadores de qualidade e análise pela comissão de sepse do hospital.

**Resultados e Discussão:** A condução adequada do protocolo tem mostrado resultados significativos na redução da mortalidade na instituição, tempo de internação e uso racional de antibióticos. A realização dos treinamentos em serviço contribuiu para uma melhor adesão às diretrizes clínicas. Percebeu-se que mais Enfermeiros conseguiram reconhecer sinais precoces e iniciar o protocolo de forma autônoma e segura. **Conclusão:** O enfermeiro assume papel central no manejo da sepse, atuando não apenas na identificação precoce de sinais clínicos, mas também na coordenação de intervenções ágeis, integrando conhecimento técnico e liderança da equipe.

**Palavras-chave:** Sepse. Deterioração Clínica. Enfermagem.

#### EP - 24 IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO DE SEPSE NEONATAL TARDIA EM HOSPITAL PÚBLICO DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima<sup>1</sup>, Ana Nery Melo Cavalcante<sup>1</sup>, Ana Daniele Andrade Vitoriano<sup>1</sup>, Cristianne Melo de Mendonça<sup>1</sup>, Maria Eduarda Pires de Moura Mota<sup>1</sup>, Lucas Suliano da Costa Lima de Araújo<sup>2</sup>

1. Hospital Geral Dr. César Cals, Fortaleza, Ceará, Brasil. 2. Universidade de Fortaleza (Unifor), Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** A sepse definida como presença de disfunção orgânica ameaçadora à vida secundária à resposta desregulada do organismo à infecção, já alerta para a identificação precoce do paciente com sepse e tratamento oportuno. O recém-nascido em Unidade de Terapia Intensiva já é exposto a vários fatores de risco, além de ser vulnerável às infecções por sua imaturidade imunológica. **Objetivo:** Relatar a experiência de elaboração de uma ferramenta da qualidade padronizada para acionamento do Protocolo de Sepse neonatal tardia, em hospital público do Estado do Ceará.

**Metodologia:** Estudo descritivo, relatando a experiência da elaboração de um modelo de acionamento e gerenciamento de Protocolo de sepse neonatal tardia em hospital público. Foram realizadas oficinas entre a equipe de analistas da qualidade e os gestores de cada uma das unidades envolvidas no protocolo: assistencial, de apoio e administrativa. A seguir, elaborado um protocolo de sepse neonatal tardia e uma ficha de acionamento e gerenciamento da efetividade das ações e dos prazos estipulados. **Resultados:** Foram definidas as atividades de cada uma das áreas multidisciplinares

envolvidas no protocolo, com definição dos critérios exigidos para cada etapa e prazos estipulados, escolha de indicadores que possam ser mensuráveis e impactem na qualidade da assistência ao paciente e definição do desfecho clínico. A experiência de construção de um protocolo multidisciplinar gera amadurecimento da gestão e fortalecimento da cultura da qualidade e segurança. **Conclusão:** A elaboração de um protocolo que possa ser gerenciado favorece padronização, análise crítica, segurança e melhoria contínua da assistência e gestão em hospital público.

**Palavras-chave:** Gestão da Qualidade. Segurança do Paciente. Melhoria Contínua da Qualidade.

#### EP - 25 MELHORIA DA QUALIDADE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PÚBLICA: REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO

Thiago Pinheiro Sombra<sup>1</sup>, Carmen Sulinete Suliano da Costa Lima<sup>1</sup>, Antônio Iran Sousa Barros<sup>1</sup>, Márcia Cardinalle Correia Viana<sup>1</sup>, Cristiane Nunes Guimarães Batista<sup>1</sup>, Dannilo Douglas Marreiro dos Santos<sup>1</sup>

1. Hospital Geral Dr. César Cals, Fortaleza, Ceará, Brasil.

**Introdução:** A prevenção da Infecção Primária de Corrente Sanguínea (IPCS) é uma das prioridades dos protocolos de segurança do paciente, instituídos no Brasil pela RDC nº 36/2013 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pelos bundles de prevenção de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido à gravidade clínica dos pacientes e ao uso de dispositivos invasivos, o risco de IPCS é elevado. **Objetivos:** Relatar a experiência de implementação de ações de gestão da qualidade para redução da densidade de incidência de IPCS em uma UTI pública do Estado do Ceará. **Metodologia:** Estudo transversal da densidade de incidência de IPCS no período de janeiro a julho de 2025, comparado à média de 2024. **Resultados:** A média de 2024 foi de 5,20 casos de IPCS por mil pacientes-dia. Após aumento em janeiro de 2025 para 11,67 casos de IPCS por mil pacientes-dia, foram aplicadas estratégias de intervenção multidisciplinares: treinamento sobre manipulação de acessos com foco na prevenção; substituição dos curativos de acesso central por transparentes com clorexidina e auditorias semanais. Após as medidas instituídas, observou-se redução para 4,03 casos de IPCS por mil pacientes-dia em fevereiro, redução de 65% em relação a janeiro e valores menores que 2024. A partir de março, não foram registrados novos casos até julho de 2025. **Conclusões:** Os resultados evidenciaram a importância da adoção de estratégias baseadas em indicadores assistenciais. A capacitação contínua da equipe, padronização de práticas assistenciais e a integração multiprofissional promovem o cuidado seguro e humanizado.

**Palavras-chave:** Segurança do Paciente. Infecção Primária de Corrente Sanguínea. Unidade de Terapia Intensiva.

## EP - 26 IMPLANTAÇÃO DE ESTRATÉGIA PARA PREVENÇÃO DE HEMORRAGIA PÓS-PARTO NO CENTRO CIRÚRGICO DE UMA MATERNIDADE TERCIÁRIA DE FORTALEZA

Luciana Maria de Oliveira Nascimento<sup>1</sup>, Emilcy Rebouças Gonçalves<sup>1</sup>, Maria do Carmo de Oliveira Cito<sup>1</sup>, Paula Daiane Silva de Souza<sup>1</sup>, Walécia Diana Gadelha Maia<sup>1</sup>.

1. Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), Universidade Federal do Ceará (UFC).

**Introdução:** A hemorragia pós-parto (HPP) é uma emergência obstétrica grave, e uma das principais causas de morte materna no mundo, sendo em grande parte evitável. Define-se como perda sanguínea superior a 500 ml em partos vaginais ou 1000 ml em cesarianas. No Brasil, persistem desafios na detecção precoce e no manejo oportuno, mesmo em maternidades estruturadas. Nesse cenário, a pesagem de compressas cirúrgicas apresenta-se como estratégia objetiva para estimar perdas sanguíneas, favorecendo o reconhecimento antecipado da HPP. **Objetivo:** Relatar a experiência de implantação de um protocolo de

pesagem de compressas para mensuração objetiva da perda sanguínea em cesáreas. **Metodologia:** Relato de experiência realizado em uma maternidade terciária em junho de 2025. O protocolo foi implementado após treinamento das equipes médica e de enfermagem do centro cirúrgico. A instituição dispõe de Comitê de Mortalidade Materna e de caixas padronizadas com materiais e prescrição para manejo da HPP. **Resultados:** O checklist de cirurgia segura foi adaptado para incluir campo específico de registro da pesagem. Todas as compressas utilizadas passaram a ser pesadas, considerando 12 g como peso médio da compressa seca. Foram instaladas balanças digitais de precisão em cada sala cirúrgica, e realizados treinamentos in loco. O circulante da sala ficou responsável pela pesagem, registro e comunicação à equipe médica. Quando a perda estimada ultrapassa 1000 ml, inicia-se o protocolo de HPP. **Conclusão:** A estratégia mostrou-se viável e eficaz, fortalecendo a comunicação multiprofissional e permitindo a detecção precoce da HPP, o que contribui para a redução de complicações e da morbimortalidade materna.

**Palavras-chave:** Hemorragia Pós-Parto. Complicações na Gravidez. Segurança do Paciente.