



17,18 e 19 de outubro de 2023

SUMÁRIO

EDITORIAL	3
IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA O GERENCIAMENTO DO CUIDADO EM UNIDADES DE SAÚDE	6
AGIR DIGITAL: GESTÃO DA MUDANÇA E RESOLUÇÃO DA DEMANDA DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES GERIDAS EM REDE	8
PROMOVENDO A SAÚDE DO COLABORADOR ATRAVÉS DA GESTÃO <i>DATA DRIVEN</i>: RELATOS DE UMA ABORDAGEM BASEADA EM DADOS	11
CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA PRÉVIO A LESÃO MEDULAR ESPINHAL E LETRAMENTO EM SAÚDE EM SUJEITOS INTERNADOS EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO	14
AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DOS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PSICOLOGIA	17
GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS: A CHAVE PARA A QUALIDADE NA SAÚDE	20
DISFUNÇÃO EXECUTIVA EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO: DADOS PRELIMINARES	22
DISPONIBILIZAÇÃO DO PTS EM DISPLAY BEIRA-LEITO COMO MEDIDA DE CUIDADO COMPARTILHADO E MELHORIA DA QUALIDADE DA JORNADA DO PACIENTE INTERNADO	25
OS DESAFIOS DURANTE A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR VOLTADO PARA A DESOSPITALIZAÇÃO - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	28

EDITORIAL

CIRINO, José Antônio Ferreira¹
AFONSO, Thaisa Cristina²

1 - Gestor em saúde, doutor, Diretor de Ensino e Desenvolvimento da Agir - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde, antonio.cirino@agirsaude.org.br

2 - Enfermeira, doutoranda, Gerente Corporativa de Ensino e Pesquisa da Agir - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde, thaisa.afonso@agirsaude.org.br

A IV Jornada Científica Integrativa da Agir – Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde refletiu como temática central “Produção do cuidado em saúde”. Pautado pelo propósito da Agir de cuidar de vidas, o objetivo deste ano foi impulsionar a discussão e a produção de ciência garantindo as condutas assistenciais com excelência.

A produção do cuidado em saúde é um conceito que se refere à maneira como os serviços de saúde são organizados e prestados aos pacientes. Envolve o continuum de ações e atividades que visam a promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde, com foco na qualidade assistencial e satisfação e experiência do paciente que agrega valor.

Para prestar o cuidado em saúde, é necessário adotar uma abordagem multidisciplinar e integrada, que envolve os diversos profissionais da saúde. Essa equipe deve trabalhar de forma colaborativa e coordenada, compartilhando informações e conhecimentos, visando a assistência integral e efetiva aos pacientes.

Além disso, o cuidado deve ser embasado em evidências científicas, ou seja, em práticas e procedimentos comprovadamente eficazes e seguros para a promoção da saúde e tratamento de doenças, tais como protocolos e diretrizes clínicas.

Outro aspecto importante é o envolvimento do paciente no processo de cuidado. Isso inclui a sua participação na tomada de decisões, o compartilhamento de informações sobre sua saúde e estilo de vida, e a adoção de hábitos saudáveis e medidas preventivas.

Nesse sentido, a produção do cuidado em saúde é um processo complexo e dinâmico, que envolve a integração de diferentes forças de trabalho, oportunizando a intersectorialidade de outros espaços de prática, no sentido de dar resolubilidade às demandas dos usuários.

Para tanto, o engajamento da gestão conjuntamente ao time tático-operacional traduz a significância de todos os esforços empreendidos para produzir assistência que garanta as vertentes da equidade, da experiência positiva na jornada das pessoas, na otimização dos recursos e cuidado excepcional.

O objetivo final é promover a saúde e o bem-estar dos pacientes, garantindo um atendimento efetivo, humano e de qualidade. A IV Jornada Científica Integrativa da Agir, portanto, buscou instrumentalizar os profissionais de saúde a assumirem o compromisso de aplicar habilidades direcionadas aos cuidados em saúde com excelência.

A seguir apresentamos os resumos científicos provenientes dos trabalhos premiados durante o evento na análise do Comitê Científico e que remetem o contexto da gestão em saúde, boas práticas assistenciais e não assistenciais tendo como cerne a melhoria dos processos.

Por fim, os trabalhos aqui disponibilizados estabelecem a conexão da gestão em saúde, tendo como base a produção do cuidado com diferentes perspectivas, fundamentando propostas a favor da qualidade e aprendizagem no cenário da saúde. Os trabalhos aqui compilados oferecem insights valiosos, apresentando pesquisas e experiências práticas que contribuem significativamente para o avanço do conhecimento científico e para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde.

O construto “Implantação de Política Institucional para o Gerenciamento do Cuidado em Unidades de Saúde”, destaca a importância de estratégias organizacionais que visam aprimorar a eficiência dos serviços prestados, proporcionando um cuidado mais integral e personalizado aos pacientes.

Já o texto “Agir Digital: Gestão da Mudança e Resolução da Demanda de Acesso aos Serviços de Saúde em Unidades Geridas em Rede” oferece uma perspectiva inovadora sobre a gestão da mudança e a resolução da demanda de acesso aos serviços de saúde, utilizando abordagens digitais. Essa pesquisa destaca a aplicação de soluções tecnológicas para otimizar a eficiência operacional e melhorar o acesso dos pacientes a serviços de saúde em unidades geridas em rede.

Na pesquisa “Disponibilização do PTS em Display Beira-leito como Medida de Cuidado Compartilhado e Melhoria da Qualidade da Jornada do Paciente Internado”, há uma abordagem centrada no paciente, destacando a importância da disponibilização do Plano Terapêutico Singular (PTS) em displays beira-leito. Essa medida visa promover o cuidado seguro, proporcionando uma jornada mais qualitativa para os pacientes internados.

O texto “Promovendo a Saúde do Colaborador através da Gestão Data Driven: Relatos de uma Abordagem Baseada em Dados” destaca a relevância da gestão baseada em dados para promover a saúde dos colaboradores. A abordagem data-driven apresentada neste estudo fornece insights valiosos para organizações que buscam estratégias eficazes para melhorar o bem-estar da equipe.

“Correlação entre Nível de Atividade Física Prévio a Lesão Medular Espinhal e Letramento em Saúde em Sujeitos Internados em um Centro de Reabilitação” é o próximo construto que analisa a correlação entre o nível de atividade física prévio a lesões

medulares e o letramento em saúde em sujeitos internados em um centro de reabilitação. Essa pesquisa oferece uma compreensão mais aprofundada dos fatores que influenciam o letramento em saúde nesse contexto específico.

Já no “Avaliação Neuropsicológica dos Transtornos do Neurodesenvolvimento no Sistema Único de Saúde: Um Relato de Experiência na Residência Multiprofissional em Psicologia”, o artigo destaca a importância da avaliação neuropsicológica dos transtornos do neurodesenvolvimento no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Este relato de experiência na residência multiprofissional em psicologia contribui para o desenvolvimento de práticas mais eficazes no atendimento a indivíduos com esse perfil.

No relato “Gestão baseada em evidências: a chave para a qualidade na saúde” consta de uma reflexão de como ela pode ser aplicada para melhorar a qualidade na saúde considerando os contextos, as informações dos pacientes, perfil epidemiológico e as pesquisas.

E no texto “Disfunção Executiva em Pacientes com Traumatismo Cranioencefálico Atendidos em um Hospital de Reabilitação: Dados Preliminares” oferece informações sobre a disfunção executiva em pacientes com traumatismo cranioencefálico atendidos em um hospital de reabilitação. Esta pesquisa reflete importantes questões para a compreensão e abordagem terapêutica desses pacientes, contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados.

Esperamos que esses artigos estimulem a reflexão, inspirem novas pesquisas e promovam avanços significativos na área da saúde. Agradecemos a todos os pesquisadores e profissionais envolvidos por compartilharem seus conhecimentos e contribuírem para o enriquecimento do campo científico.

IMPLANTAÇÃO DE POLÍTICA INSTITUCIONAL PARA O GERENCIAMENTO DO CUIDADO EM UNIDADES DE SAÚDE

OLIVEIRA, Cintia Queiroz¹
BRAGA, Bruna Cardoso²
BORGES, Marisa Peu de Castro²
MODESTO, Danielle Jaques²
LEMOS, Guillermo Sócrates Pinheiro²
JESUS, Leticia Moreira²

1 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde; Contato: cintia.queiroz@agirsaudef.org.br

2 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde;

RESUMO

Introdução: O termo cuidado na língua portuguesa significa demonstração de atenção, cautela, prudência, capricho, zelo, responsabilidade que se dedica a algo ou alguém. Dessa maneira torna-se ideal destacar a aplicação do cuidado centrado a pessoa, voltado para a área da saúde¹. No entanto, gerir o cuidado em instituições de saúde é um processo complexo, que busca efetivar práticas interdependentes e complementares. A integralidade e a equidade são princípios viabilizados por meio do planejamento e organização desafiadores para a equipe assistencial². Uma política institucional pode ser definida como um conjunto de diretrizes, regras e normas, alicerçadas na missão, valores e visão da instituição, diretamente associadas aos seus objetivos estratégicos, que determinam parâmetros para subsidiar adequada articulação do desenvolvimento de ações, que gerem mudança, fortaleçam a identidade institucional e promovam gestão pautada na busca pela excelência na prestação de serviços à sociedade³. Com o intuito de estabelecer e padronizar práticas do cuidado, a Política de Gestão do Cuidado fundamentada em valores como a integralidade do cuidado, encantamento no atendimento, efetividade clínica, comunicação efetiva, segurança na jornada do usuário, responsabilidade, transparência e inovação em saúde. Aplicável a todos os colaboradores esta Política afirma o compromisso da instituição e das unidades sob sua gestão, com a melhoria contínua do cuidado, destacando o cuidado ampliado centrado no usuário e a estruturação dos temas envolvidos. Foi elaborado um plano de implantação da Política institucional com o objetivo de difundir o documento orientador, impulsionando mudanças e aprimorando as boas práticas assistenciais centradas na pessoa, com excelência no atendimento, humanização, empatia, efetividade e cultura de qualidade e segurança. **Objetivos:** Descrever e apresentar a implantação da Política de Gestão do Cuidado nas unidades gerenciadas pela Agir. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, que buscou evidenciar o plano de implantação de Política institucional voltada para a Gestão do Cuidado, utilizando a ferramenta de gestão 5W2H no planejamento. Os dados foram obtidos através de plano de ação em plataforma de gestão da qualidade. A implantação ocorre simultaneamente em quatro unidades de saúde estaduais. A análise de dados descritiva, baseada nas ações estabelecidas para implantação do documento, voltadas para a sensibilização dos colaboradores e a reestruturação de documentos

norteadores. **Resultados e Discussão:** O principal foco da estruturação do plano de implantação da Política de Gestão do Cuidado foi desenvolver a cultura de comprometimento organizacional e a integralização de todos os setores e agentes envolvidos, direta ou indiretamente, no processo. Após a elaboração e aprovação do plano de implantação da política, foi estabelecido um plano de divulgação que ganhou força com a nomeação dos guardiões da política, os principais apoiadores dos desdobramentos e monitoramento efetivo das ações planejadas. Foram implementadas estratégias de divulgação que incluíram a realização de uma campanha de marketing criteriosamente elaborada composta por eventos específicos em momentos estratégicos para o Cuidar, reforçando temas já implantados na instituição bem como a introdução de novas diretrizes. Nessa divulgação foi possível promover o alinhamento dos princípios norteadores em documentos direcionadores e reforçar a cultura da organização, fortalecendo o valor agregado aos processos assistências. O principal tópico de discussão foi a importância de cada ponto de contato do usuário durante sua jornada na instituição e como cada ação impacta na percepção de valor. A valorização das pessoas, estimulando o desenvolvimento de conhecimento, habilidades e atitudes, e a oferta de um ambiente saudável e de reconhecimento foram fundamentais. O foco na implantação desta Política foi sensibilizar os colaboradores quanto a importância do cuidado centrado na pessoa e no gerenciamento do cuidado em cada ponto de contato do usuário. **Conclusão:** A Política de Gestão do Cuidado ainda está na fase de implantação, devido a sua complexidade. No primeiro ano de estabelecimento da política foi possível promover a sensibilização do público-alvo e reestruturar os documentos norteadores das práticas assistenciais, ampliando o foco na experiência dos usuários. Com a definição dos guardiões da Política, a implantação ocorreu de forma ordenada em todas as unidades, incorporando a cultura de cuidado ampliado como rotina institucional. As estratégias de comunicação e capacitação foram positivas nesse processo, pois informações complexas e específicas foram transmitidas de forma lúdica e objetiva. Ainda há um longo caminho a percorrer quanto a consolidação da Gestão do Cuidado, sendo necessário o fortalecimento da Política frente a estratégia da instituição, mantendo em vista a identidade organizacional, em prol de uma atenção integral e equitativa para todos os usuários. **Palavras-chave:** Gestão; Cuidado; Satisfação do usuário; Acolhimento.

Referências

- 1 - Cuidado In.: Dicio, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2023. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/cuidado>. Acesso em: 11 de agosto de 2023.
- 2 - Dias CFC, Rabelo SK, de Lima SBS, dos Santos TM & Hoffmann DR. Gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(2):5980-5986.
- 3 - Ministério Público do Estado do Piauí (PI). 2013 Fev 04 [citado 2023 Set 10]. Disponível em: <https://www.mppi.mp.br/internet/politicas-institucionais>.

AGIR DIGITAL: GESTÃO DA MUDANÇA E RESOLUÇÃO DA DEMANDA DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UNIDADES GERIDAS EM REDE

BRAGA, Bruna Cardoso¹
CIRQUEIRA, Raul de Lima²
FREITAS, Mário Júnio Reis³
BORGES, Christiane Eugenia Barbosa⁴
LEMOS, Guillermo Sócrates Pinheiro⁵
TRÓPIA, Célio Eduardo Zacharias⁶

- 1 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde; bruna.braga@agirsaude.org.br
2 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde; raul.cirqueira@agirsaude.org.br
3 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde; mario.freitas@agirsaude.org.br
4 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde; christiane.borges@hecad.org.br
5 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde; guillermo.socrates@agirsaude.org.br
6 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde; celio@agirsaude.org.br

RESUMO

Introdução: A gestão dos serviços de saúde em rede compreende a intermediação entre demanda e oferta de serviços e o acesso dos usuários ao sistema de saúde. Para a gestão do acesso aos serviços de saúde é necessário a organização de fluxos inteligentes com a articulação de sistemas digitais integrados, permitindo otimizar a relação de oferta X demanda, assim como, a eficiência do planejamento técnico assistencial com predição e alocação dos recursos necessários e disponíveis¹. Com a descentralização do acesso à informação, a tomada de decisão compartilhada e o envolvimento de áreas estratégicas é possível alcançar resultados mais eficientes por meio da gestão a vista, integração de processos e uso de sistemas de informação Enterprise Resource Planning (ERP) e *Business Intelligence* (BI). Em projetos de grande impacto como os de transformação digital, é primordial para geração de melhorias o adequado acompanhamento da gestão da mudança, oportunizando a condução das pessoas ao longo do processo e planejamento adequado de recursos, assim como, a identificação e operacionalização de ajustes em direção aos objetivos previstos, permitindo entregas de valor aos stakeholders. Conforme estabelecido no Guideline Project Management Body of Knowledge (PMBOK) é essencial realizar a articulação da gestão da mudança com a gestão do projeto². Dessa

forma, faz-se necessário a escolha de metodologias e ferramentas adequadas ao modelo de gestão de projeto selecionados. O projeto teve como propósito unificar e padronizar a atuação do núcleo interno de regulação (NIR) da Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (Agir) assegurando a efetividade de indicadores de contrato e gestão, otimizando processos e gerenciamento interno através da transformação digital.

Objetivos: O presente trabalho teve como objetivo analisar e compartilhar as melhorias empreendidas no projeto. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando o método *Objective Key Results* (OKR) para avaliação dos resultados, com foco na relação mudança x melhoria. O programa de projetos iniciou no corporativo da Agir no ano de 2022, foi utilizado a metodologia de *Business Process Management* (BPM) com inovação incremental e gestão preditiva sendo posteriormente implementado nas unidades geridas pela Agir. **Resultados e Discussão:** Para realização da gestão da mudança foi estabelecido três etapas no planejamento do projeto que consistiram em: Envolver pessoas, mudar o jeito de fazer e Acompanhamento/Controle. O projeto foi iniciado com a elaboração do Termo de Abertura de Projetos (TAP), onde foi estabelecido os dados de identificação do projeto, vinculação, objetivos, escopo, produtos previstos, marcos, restrições, riscos, custos, áreas envolvidas e o plano de acompanhamento do projeto. Foi estabelecido o patrocinador e os parceiros chave, o valor a ser gerado com foco na estratégia e nos usuários, o plano de comunicação, além disso, foram identificados os riscos do projeto e as possíveis desconexões dos processos. Foi utilizado a metodologia de OKR para acompanhamento dos resultados na etapa de acompanhamento/controle da mudança, dessa maneira foram estabelecidos quatro alvos: fomentar a gestão por resultados; oferecer um suporte excelente ao usuário; otimizar o uso do leito e aumentar a performance de agendamento. Os principais ganhos das soluções entregues permitiram a redução de 90% do número de planilhas utilizadas no controle interno dos processos do NIR. A implantação da rede de comando do NIR ampliou o acesso a informações internas com reflexo positivo na gestão de leitos, alcançando redução de até 12% no tempo de espera para liberação de leitos e 13% no intervalo de substituição de leitos. Dessa forma, as mudanças foram acompanhadas frente aos objetivos estabelecidos. Permitiu ter uma

ideia clara do resultado esperado, mobilizar o compromisso de pessoas chave, ter o apoio da liderança para a mudança, fomentar a colaboração e difundir o propósito e os resultados a serem alcançados pelo projeto. **Considerações finais/Conclusões:** O Projeto Agir Digital se destacou como um exemplo sólido da integração da gestão da mudança em uma jornada de transformação digital na área da saúde. Ao unificar sistemas fragmentados e adotar estratégias de ERP e BI, uma central de comando dinâmica surgiu, impulsionada por dados confiáveis e em tempo real. Esse progresso possibilitou a interconexão de agendamentos, gestão de leitos e informações clínicas, resultando em uma assistência mais segura, na otimização de recursos e na agilidade das decisões. A gestão da mudança não apenas removeu atividades sem valor agregado durante a transição, eliminando desperdícios e variabilidades, como também destacou a importância da colaboração, do comprometimento da liderança e da disseminação clara dos resultados. Essa abordagem revela-se não apenas benéfica no contexto do projeto, mas também em futuros empreendimentos, através da análise de impacto mais precisa e do fortalecimento do planejamento de comunicação. Ao abraçar a gestão da mudança como aliada, o projeto desvendou um caminho para melhorias sustentáveis, promovendo um ambiente propício à inovação e à eficácia na área da saúde. **Palavras-chave:** Gestão da mudança; Gestão em rede; Acesso a serviços de saúde; Projeto e inovação.

Referências:

- 1 - Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP). Ministério da Saúde. BRASIL.
- 2 - Guia PMBOK 6a. ed. – EUA: Project Management Institute, 2017.

PROMOVENDO A SAÚDE DO COLABORADOR ATRAVÉS DA GESTÃO DATA DRIVEN: RELATOS DE UMA ABORDAGEM BASEADA EM DADOS

BATISTA, Tiago de Jesus¹
SILVA, Diego Batista da²

1 – Gerente de Recursos Humanos do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo;
tiago.batista@crer.org.br

2 – Analista de Indicadores do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo;
diego.silva@crer.org.br

RESUMO

Introdução: Conforme estabelecido pelo Ministério da Saúde¹, a saúde do trabalhador pode ser compreendida como “o conjunto de atividades do campo da saúde coletiva que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”. Dentre os objetivos da saúde do colaborador, podemos destacar a importância de conhecer a realidade da saúde dos colaboradores, intervir em fatores que possam agravar riscos já existentes e adotar medidas para eliminar ou controlar esses fatores, através de tomada de decisões e estabelecimento de informações. A cultura de gestão *Data Driven*² pode ser definido como “é uma metodologia que tem como princípio a utilização, interpretação e análise de dados como base de todos os processos dentro do ambiente de negócios”. Tudo isso com base em inteligência de mercado e processos otimizados de profissionais que utilizam as análises de dados”. **Objetivos:** O relato abrange desde a identificação de um problema no acompanhamento da saúde do trabalhador, a concepção das ideias e resultados alcançados. **Metodologia:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência na estruturação da Gestão *Data Driven* para acompanhamento da saúde dos colaboradores de um Centro de Reabilitação e Readaptação localizada na região Centro-Oeste do Brasil. Dentre as áreas geridas pelo Recursos Humanos da instituição, foi escolhido o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) devido a importância de prover informações dentro desse setor, auxiliando a identificar problemas de saúde no hospital e oportunidades com

base na interpretação de dados. **Resultados e Discussão:** o SESMT é uma unidade de negócio estratégica dentro de uma organização de saúde, e por isso, precisa de integração entre suas informações. Em decorrência da necessidade de padronizar um fluxo de informações buscando ter mais assertividade e possibilitando ter dados atualizados, neste sentido o primeiro passo foi avaliar como era processado os dados nos sistemas por parte da equipe, acompanhando e compreendendo os processos realizados no setor. O primeiro processo a ter um acompanhamento otimizado foi o de atestados médicos, no qual o colaborador entrega o atestado e tem seus dados cadastrados no sistema RM da TOTVS, alimentando o banco de dados, mas sem gerar informações a nível de gestão. Através do sistema de cubos do sistema RM, foi configurado o cubo de atestados médicos, carregando as informações preenchidas no SESMT, e a partir disso, utilizado uma base de dados para criação de um Dashboard em Microsoft Power BI, uma ferramenta de *business intelligence* que trata dados e possibilita a geração de insights a nível estratégico. O Dashboard de atestados médicos possibilitou além de fornecer informações prontas aos gestores, permitiu ao SESMT identificar possíveis frequências de adoecimento na unidade e principais ocorrências por funções e setores, garantindo maior atenção para treinamentos de segurança e inspeções em ambientes específicos de trabalho. O Dashboard proporcionou ainda, acompanhar médicos com maiores emissões de atestados médicos, o que facilitou identificar casos de atestados falsificados onde foram tomadas as devidas tratativas. O sucesso no manuseio do dashboard, juntamente com a interpretação dos responsáveis no SESMT, propiciou a criação de outros dashboards que surgiram para aprimorar a gestão de saúde dos colaboradores, como a criação do Dashboard de Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT), oferecendo informações sobre os acidentes ocorridos na instituição, partes atingidas, setores com maior número de acidentes e momentos em que ocorreram. Outro Dashboard criado para gestão de saúde do colaborador é o de Exames Periódicos, que possibilitou acompanhar melhor o estado de saúde dos colaboradores com exames periódicos vencidos ou próximos ao vencimento, viabilizando uma melhor programação para as realizações. Com todas as informações a disposição do SESMT, foi possível criar um Dashboard para acompanhar as ações realizadas pela equipe, treinamentos, inspeções e Perfil Profissiográfico Previdenciário

(PPP), eliminando todas as pendências, provendo foco de ações em setores e cargos com maiores entregas de atestados e abertura de CAT. Dessa forma a gestão *Data Driven* aplicada ao SESMT fortaleceu a capacidade de identificação de riscos, a implementação de medidas preventivas e a tomada de decisões embasadas em evidências e dados em tempo real. **Considerações finais/Conclusões:** Através da utilização de dados e informações precisas, foi possível realizar a criação de dashboards que forneceram insights valiosos para tomada de decisões estratégicas. A implementação da gestão *Data Driven* fortaleceu a capacidade de identificação de riscos, a prática de medidas preventivas e a tomada de decisões embasadas em evidências. Essa abordagem contribuiu para a prevenção e promoção de um ambiente de trabalho mais seguro e saudável, com redução de acidentes e de doenças ocupacionais, promovendo uma cultura de segurança e responsabilidade entre os trabalhadores e a organização do trabalho. **Agradecimentos:** Gostaríamos de agradecer aos colaboradores do setor de Recursos Humanos do Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, não seria possível obter resultados tão expressivos sem a participação e empenho de todos os envolvidos, agradecemos também a diretoria da unidade, ao corporativo da Agir e a gestão da Secretaria de Saúde de Goiás. **Palavras-chave:** Ciência de dados; Saúde do trabalhador; Comunicação de acidente do trabalho; Atividades de treinamento; Recursos humanos.

Referências

- 1 - Ministério da Saúde (BR). Saúde do Trabalhador [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; c2021 [acesso em 17 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador>
- 2 - Alura. *Data-driven*: o que é e o que significa para profissionais [Internet]. São Paulo: Alura; 2021 [acesso em 17 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.alura.com.br/artigos/data-driven-o-que-e-o-que-significa-para-profissionais>.

CORRELAÇÃO ENTRE NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA PRÉVIO A LESÃO MEDULAR ESPINHAL E LETRAMENTO EM SAÚDE EM SUJEITOS INTERNADOS EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO

GUIMARÃES, Thais Passos de Oliveira¹

LIMA, Jordana Batista da Silva¹

COSTA, Katarine Souza²

CARNEIRO, Eduardo Martins³

SILVA, Francine Aguilera Rodrigues⁴

MORAIS, Letícia de Araújo⁵

1- Fisioterapeuta, Residente em Saúde Funcional e Reabilitação, no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER), Goiânia, Goiás, Brasil.

2 - Fisioterapeuta, Especialista em Urgência e Trauma pelo programa de Residência Multiprofissional (HUGO) e Gerontologia, Goiânia, Goiás, Brasil.

3 - Fisioterapeuta, Especialista em Fisioterapia Cardiopulmonar e Terapia Intensiva.

4 - Fisioterapeuta, Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, Goiás, Brasil.

5 - Fisioterapeuta, Doutoranda em Ciências e Tecnologias em Saúde, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil.

RESUMO

Introdução: A Lesão Medular Espinhal (LME) é uma condição neurológica que pode acarretar em sequelas incapacitantes, influenciando negativamente na funcionalidade, independência, socialização e desempenho físico¹. A prática de exercícios físicos pode contribuir positivamente para a reabilitação do sujeito com LME². Desta forma, o adequado letramento em saúde poderá influenciar na tomada de decisões em relação à saúde, levando o indivíduo a fazer melhores escolhas a respeito do seu estilo de vida³. Portanto, o objetivo do estudo foi correlacionar o nível de atividade física prévio à lesão com o letramento em saúde de indivíduos com LME internados para reabilitação.

Métodos: Estudo analítico transversal quantitativo, realizado no Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo (CRER). Este estudo faz parte dos resultados parciais de um projeto de pesquisa denominado “Letramento em saúde, atividade física e funcionalidade em pessoas com lesão medular espinhal”, que seguiu as Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Leide das Neves Ferreira (CAAE: 66234222.0.0000.0237). A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a julho de 2023. Foram incluídos indivíduos com diagnóstico de LME internados para reabilitação

intensiva no CRER, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, paraplégicos, com lesões completas ou incompletas, de etiologia traumática, com tempo máximo de até 18 meses, após a lesão. O nível de atividade física dos participantes prévio a lesão foi avaliado por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) - versão curta, sendo classificados em 5 categorias: 1= muito ativo, 2= ativo; 3= irregularmente ativo A; 4 = irregularmente ativo B e 5 = sedentário. O letramento em saúde foi avaliado por meio do *European Health Literacy Survey Questionnaire short-short form* (HLS EU-6), onde os indivíduos foram classificados em 3 categorias: 1= letramento problemático, 2 = inadequado e 3= suficiente. Ambos os instrumentos foram aplicados no formato de entrevista, nas primeiras 72 horas de internação do sujeito, após convite, esclarecimentos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise estatística foi realizada pelo software Jamovi versão 2.3 e STATA versão 16.0, considerado o limite de significância de 5%. **Resultados e discussão:** Amostra composta por 25 participantes com média de idade de 41 ($\pm 17,26$) anos, sendo a maioria do sexo masculino 19(80,55), grande parte da amostra cursou o ensino médio completo 8(22,22), 7(19,44) ensino fundamental incompleto, 7(19,44) ensino médio incompleto, 1(2,77) ensino fundamental completo, 1(2,77) ensino superior incompleto e somente 1(2,77) tinha pós-graduação completa. A renda mensal predominante, em salários-mínimos, foi de menos de 1 salário-mínimo (16,6%) e a maioria declarou que estava empregada 24(66,66 %) antes da lesão. A maioria dos participantes foram classificados com letramento inadequado 21(84%), 3(12%) letramento problemático e somente 1(4%) era suficientemente letrado. Em relação ao nível de atividade física, houve predomínio dos sujeitos classificados como ativos 11(44%). Ao correlacionar o letramento em saúde e a atividade física não houve uma correlação significativa ($p = 0.52$), no entanto, os resultados demonstram uma tendência de correlação positiva entre nível de atividade física e letramento em saúde, corroborando com estudo de Olisarova (2021)⁴, que ao comparar o letramento em saúde de indivíduos adultos com a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, observaram que o letramento em saúde adequado está diretamente relacionado à capacidade do sujeito de cuidar da própria saúde. **Conclusão:** O estudo não apresentou

correlação significativa entre o nível de letramento em saúde e nível de atividade física prévio à lesão de sujeitos com LME, porém, a tendência de correlação positiva demonstra que indivíduos com melhor letramento em saúde podem ser mais propensos a adotar um estilo de vida saudável com a prática de exercícios físicos. Diante do exposto, sugere-se a continuidade de novas pesquisas do tema abordado, com maior número amostral para que sejam realizadas possíveis confirmações dos resultados apresentados. **Palavras-Chave:** Lesão medular espinhal; Letramento em saúde; Aptidão física.

Referências

- 1 - Andrade SA, Faleiros F, Balestero LM, Romeiro V, Santos CB. Participação social e autonomia pessoal de indivíduos com lesão medular. Rev Bras Enferm. 2019;72(1):250-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0020>
- 2 - Lima JBS, Guimarães TPO, da Silva FAR, Morais LA. Exercício físico e funcionalidade de pessoas com LME: Revisão Integrativa. Revista Neurociências. 2023;31:1-23. doi: <https://doi.org/10.34024/rnc.2023.v31.14769>.
- 3 - Chen Y, Li X, Jing G, Pan B. et al. Health education interventions for older adults with hypertension: A systematic review and meta-analysis. Public Health Nursing. 2020;34(3):461-469. doi: 10.1111/phn.12698.
- 4 - Olisarova V, Kaas J, Staskova V, et al. Health literacy and behavioral health factors in adults. Public Health. 2021;190:75-81. doi: <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.11.011>.

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA DOS TRANSTORNOS DO NEURODESENVOLVIMENTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM PSICOLOGIA

OLIVEIRA, Luan Mendonça¹
TELES, Grazielle Lopes²

1 - Psicólogo. Residente Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação; E-mail: mendoncaoliveiraluan@gmail.com

2 - Psicóloga. Mestre. Tutora de Psicologia e Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação; E-mail: graziellelopesteles@gmail.com

RESUMO

Introdução: A avaliação neuropsicológica é essencial para diagnóstico e intervenção em transtornos do neurodesenvolvimento. A neuropsicologia do desenvolvimento foca na análise das interligações no progresso cognitivo-comportamental, visando compreender mecanismos subjacentes do funcionamento do sistema nervoso do nascimento ao envelhecimento, e na conexão desses processos evolutivos com habilidades cognitivo-comportamentais e socioemocionais². Conforme DSM 5-TR¹, Transtornos do Neurodesenvolvimento são condições que surgem durante o desenvolvimento do sistema nervoso, com dificuldades significativas em áreas como comunicação, interação social, comportamento e aprendizagem¹. Neste relato é descrito a experiência de psicólogos residentes em um centro de reabilitação vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), onde realiza-se avaliações neuropsicológicas de crianças e adolescentes com hipóteses diagnósticas de Transtorno de Deficiência Intelectual (TDI), Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e Transtorno de Aprendizagem (TA), dentre outros, com o objetivo de fornecer subsídios para o diagnóstico, tratamento adequado e a melhoria da qualidade de vida desses indivíduos.

Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo e narrativo na modalidade de relato de experiência. O relato abrange a descrição do processo de avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes, realizado entre março e julho de 2023 no Ambulatório de Neuropsicologia de um Centro Especializado em Reabilitação vinculado à Secretaria de Saúde do estado de Goiás, por meio da Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação.

Resultados e Discussão: Os pacientes são crianças e adolescentes

encaminhados por médicos e profissionais de saúde da rede pública de atenção primária e secundária. Uma parcela significativa dos pacientes provém de bairros periféricos da capital, do interior do estado de Goiás e de áreas rurais, sendo o SUS o único meio de acesso à assistência de saúde. O processo de avaliação é conduzido em várias etapas. Inicialmente, ocorre uma entrevista com os pais e/ou responsáveis, com o objetivo de obter informações sobre a história de vida individual e familiar, queixas, sintomas variados, marcos do desenvolvimento e habilidades acadêmicas e sociais do paciente. Após isso, são realizadas sessões de aplicação de uma bateria de testes neuropsicológicos padronizados e validados pelo Conselho Federal de Psicologia, bem como instrumentos informais como questionários, escalas e atividades complementares. Esses esforços visam avaliar diversos domínios cognitivos, incluindo inteligência, memória, atenção, linguagem, praxias, percepção visual, funções executivas, humor, comportamento, personalidade e desempenho escolar. Dentre os instrumentos utilizados para a avaliação, destacam-se as Figuras Complexas de Rey, Matrizes Progressivas Coloridas de Raven, Escala Wechsler de Inteligência (WISC-IV), Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT), Teste dos Cinco Dígitos (FDT), a Bateria Psicológica para Avaliação da Atenção (BPA) e atividades qualitativas de praxias, percepção visual e linguagem. A seleção desses instrumentos leva em consideração a faixa etária e o nível de desenvolvimento de cada paciente, aliando-os a observações clínicas para compreender aspectos cognitivos, comportamentais e sociais relevantes para o diagnóstico e intervenções apropriadas. Após a etapa de aplicação da bateria de testes e observação comportamental, segue-se para a correção dos testes e a redação do laudo de avaliação neuropsicológica. O processo é concluído com a sessão devolutiva aos pais ou responsáveis. **Conclusão:** A experiência da residência multiprofissional em Psicologia, com ênfase em saúde funcional e reabilitação, enfatiza a importância da avaliação neuropsicológica como uma ferramenta essencial para orientar o tratamento e as intervenções multiprofissionais em transtornos do neurodesenvolvimento. Os resultados obtidos por meio das avaliações são fundamentais para o diagnóstico diferencial e compreensão das dificuldades e potencialidades individuais de cada paciente avaliado. Através desse campo de atuação, é possível obter uma compreensão mais aprofundada do

funcionamento cognitivo e comportamental de crianças e adolescentes atendidos pelo serviço de reabilitação intelectual da instituição. No contexto da saúde pública, enfrentam-se desafios como a alta demanda de pacientes, a necessidade de otimizar o tempo de atendimento e as restrições impostas pelo contexto socioeconômico. No entanto, a avaliação neuropsicológica se destaca como uma estratégia eficaz para fornecer informações valiosas que guiam a equipe na definição de prioridades e no direcionamento do tratamento de reabilitação e readaptação intelectual. Em suma, a experiência profissional na avaliação neuropsicológica dos transtornos do neurodesenvolvimento reforça a relevância dessa prática para o cuidado de crianças e adolescentes atendidos pelo SUS. Acredita-se que essa abordagem seja especialmente crucial nesse contexto, pois aprimora a assistência, preenche uma lacuna dos serviços públicos de saúde e fornece subsídios para estratégias educacionais e de assistência à saúde que promovem a inclusão, autonomia e participação social dos pacientes. **Palavras-chave:** Avaliação; Neuropsicologia; Transtornos do Neurodesenvolvimento.

GESTÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS: A CHAVE PARA A QUALIDADE NA SAÚDE

Douglas Washington

1 - Graduado em Administração Pública, assistente administrativo do Setor de Planejamento, Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo- CRER-GO, Brasil.

RESUMO

Introdução: A gestão baseada em evidências (GBE) é uma abordagem para tomar decisões que se baseia em evidências científicas. Ela envolve a coleta, análise e interpretação de dados para identificar melhores práticas e padrões de atendimento. A GBE pode ser usada para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde de várias maneiras.

Objetivo: No artigo a seguir, discutiremos os princípios da GBE e como ela pode ser usada para melhorar a qualidade na saúde. Também forneceremos alguns exemplos de como a GBE está sendo usada em todo o mundo para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde. **Metodologia:** A gestão na área da saúde desempenha um papel crucial na qualidade dos serviços prestados e no bem-estar dos pacientes. Em um ambiente tão complexo e dinâmico, a tomada de decisões embasada em evidências é um princípio fundamental que não pode ser ignorado. **Resultado:** A era digital trouxe consigo uma explosão de informações e ferramentas para coleta, análise e interpretação de dados na área da saúde. Gestores têm agora acesso a um vasto conjunto de informações, incluindo registros de pacientes, dados epidemiológicos, resultados de pesquisas clínicas e muito mais. Esses dados podem ser utilizados para embasar decisões que impactam a alocação de recursos, o desenvolvimento de políticas e a melhoria dos processos clínicos. Ao adotar uma abordagem de gestão baseada em evidências, os profissionais de saúde são capazes de identificar tendências, padrões e lacunas nos serviços prestados. Isso permite que eles tomem decisões informadas para otimizar a eficiência operacional, reduzir custos, minimizar riscos e, o mais importante, melhorar a qualidade do atendimento ao paciente. Essa abordagem também ajuda a evitar decisões precipitadas baseadas em intuição ou suposições não testadas, que podem levar a resultados insatisfatórios. No entanto, a implementação da gestão baseada em evidências não é isenta de desafios. Requer a capacidade de coletar, analisar e interpretar dados de maneira precisa e significativa. Além disso, demanda uma mudança cultural, na qual a tomada de decisões é guiada por dados concretos em vez de crenças pessoais ou pressões externas. Os gestores precisam ser treinados e incentivados a utilizar as ferramentas disponíveis de forma eficaz e a confiar nas evidências para orientar suas escolhas.

Conclusão: Em resumo, a gestão baseada em evidências é uma abordagem essencial para aprimorar a eficácia e a qualidade dos serviços de saúde. A utilização de dados concretos como base para decisões promove uma prática mais fundamentada, eficiente e confiável. No cenário atual, onde a precisão e a eficácia são vitais, não há espaço para achismos na gestão da saúde. Portanto, é imperativo que os profissionais abracem essa abordagem, promovendo melhores resultados para pacientes, equipes médicas e toda a comunidade envolvida. Aqui estão alguns exemplos específicos de como a gestão baseada em evidências pode ser usada para melhorar a qualidade na saúde: Identificação de pacientes em risco de desenvolver determinadas doenças; Avaliação da eficácia de novos tratamentos e medicamentos; Desenvolvimento de novas políticas e diretrizes clínicas; Otimização da alocação de recursos; Redução de custos; Melhoria da segurança do paciente. A gestão baseada em evidências é uma ferramenta poderosa que pode ser usada para melhorar a qualidade na saúde de muitas maneiras. Ao adotar essa abordagem, os profissionais de saúde podem tomar decisões mais informadas e eficazes, que beneficiam pacientes, profissionais e comunidades. **Palavras - Chaves:** Gestão, Evidências, Dados, Eficiência, Análise, Interpretação

Referências

1. Silva, A.B. et al. (2020). "Gestão Baseada em Evidências: Aplicação em Hospitais Públicos Brasileiros." Rev. Bras. Adm. Saúde.
2. Santos, C.D. et al. (2019). "Tomada de Decisão em Saúde com Base em Evidências: Estudo de Caso em Clínica de Especialidades." Saúde em Foco.
3. Souza, L.M. et al. (2018). "Gestão Baseada em Evidências na Melhoria de Protocolos em Hospital Universitário." Rev. Gestão Saúde.
4. Oliveira, R.F. et al. (2017). "Gestão Hospitalar Baseada em Evidências: Impactos na Qualidade do Atendimento." J. Evid. Healthc. Manag.
5. Costa, M.J. et al. (2016). "Implementação da GBE em Unidades Básicas de Saúde no Brasil." Rev. Bras. Gestão Saúde.

DISFUNÇÃO EXECUTIVA EM PACIENTES COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE REABILITAÇÃO: DADOS PRELIMINARES

OLIVEIRA, Luan Mendonça¹

TELES, Grazielle Lopes²

1- Psicólogo. Residente Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação; E-mail: mendoncaoliveiraluan@gmail.com

2 - Psicóloga. Mestre. Tutora de Psicologia e Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Funcional e Reabilitação; E-mail: grazielelopesteles@gmail.com

RESUMO

Introdução: Funções Executivas (FE) são habilidades cognitivas essenciais para orientar comportamentos visando metas, avaliar sua eficácia e solucionar problemas a curto, médio e longo prazo, incluindo categorização, flexibilidade mental, fluência verbal, tomada de decisão e habilidades sociais². A Disfunção executiva ocorre quando essas habilidades não funcionam adequadamente, prejudicando várias áreas ocupacionais e de atividades de vida diárias². O Traumatismo Cranioencefálico (TCE), causado por lesões traumáticas no cérebro através de acidentes, esportes ou agressões, frequentemente resulta em disfunção executiva, afetando o controle cognitivo e levando a problemas no planejamento, organização e tomada de decisões, o que é uma das sequelas cognitivas mais comuns^{1,2}. Portanto, o objetivo do estudo é avaliar as funções executivas e descrever o perfil sociodemográfico de pacientes com TCE em um hospital da rede pública de saúde referência em reabilitação e readaptação. **Metodologia:** O estudo adotou uma abordagem quantitativa com desenho transversal, observacional e analítico. Este estudo integra o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CRER através do parecer nº 6.034.320. Os pacientes foram recrutados nos ambulatórios e na internação de reabilitação da instituição, com critérios de inclusão e exclusão avaliados através de prontuários eletrônicos. A coleta de dados foi agendada previamente para assegurar um momento oportuno para a participação da população de pesquisa, reservando sala e horário para a aplicação dos instrumentos. Para a coleta de dados utilizou-se dois instrumentos: uma entrevista sociodemográfica e o Five Digit Test (FDT), um

instrumento neuropsicológico desenvolvido para avaliar funções executivas em pacientes com diferentes condições clínicas⁴, incluindo TCE. O teste avalia os processos atencionais, a velocidade de processamento e as funções executivas, sendo aplicável em diversas faixas etárias e pessoas com baixa escolarização ou conhecimento da língua portuguesa. Por meio do FDT, é possível compreender melhor o desempenho neuropsicológico de indivíduos afetados pelo TCE e outras condições clínicas, auxiliando no planejamento de intervenções para melhorar sua qualidade de vida e funcionalidade⁴. Após a aplicação da pesquisa, levando em consideração os objetivos do presente estudo, foi feita uma comparação entre os resultados e o grupo normativo do teste, destacando discrepâncias e semelhanças. Em seguida, a análise da média foi empregada para avaliar os dados coletados. Isso revelou insights sobre a influência das variáveis nos resultados e padrões relevantes. **Resultados e Discussão:** Participaram da pesquisa quatro pacientes, destes 100% eram do sexo masculino, 75% possuíam estado civil solteiro, 25% eram casados ou mantinham uma união estável, com média de idade de 22,5 anos, variando de 19 a 54 anos. O estudo de Santos (2020) aponta consistentemente que a maior parte dos casos de TCE ocorre em indivíduos do gênero masculino e com estado civil solteiro, com uma proporção significativamente maior em relação às mulheres³. Quanto à faixa etária, os adultos jovens são os mais atingidos, o que pode estar relacionado a fatores como comportamentos de risco, acidentes automobilísticos e práticas esportivas intensas neste grupo demográfico³. Em relação aos dados oriundos do FDT, que avaliam as funções executivas na amostra, os principais achados, até o momento foram: 100% dos participantes apresentam medidas de velocidade de processamento abaixo da média, em comparação com o grupo normativo do teste⁴, já nos domínios de inibição e flexibilidade, 62,5% dos pacientes apresentaram resultados abaixo da média, indicando uma performance comprometida nestas áreas avaliadas. Por outro lado, constatou-se que 37,5% dos pacientes obtiveram resultados dentro da média, sugerindo um desempenho mais consistente em relação às habilidades de controle inibitório e flexibilidade cognitiva. Essa divisão de resultados oferece uma visão parcial sobre a distribuição das capacidades executivas da amostra estudada, destacando tanto áreas de déficits quanto de relativa

normalidade⁴. **Conclusão:** As principais características da amostra referem-se a medidas de disfunção executiva na população estudada. A análise das medidas de disfunção executiva em pacientes com TCE é de extrema relevância. Os dados, futuramente, mais robustos podem fornecer informações valiosas sobre o perfil de funcionamento executivo da população estudada, permitindo o desenvolvimento de estratégias preventivas que considerem fatores sociodemográficos e de risco relacionados ao traumatismo cranioencefálico. Isso é fundamental para reduzir o impacto dessa condição na saúde pública no país. **Palavras-chave:** Neuropsicologia; Lesões Encefálicas Traumáticas; Funções Executivas.

Referências

1. Amorim RLO, et al. Traumatismo Crânioencefálico. In: Leal AG, Aguiar PHP, Ramina R. Tratado de neurologia clínica e cirúrgica. 1ª ed. Ponta Grossa: Atena; 2022. p. 713–728.
2. Jeffay E, et al. INCOG 2.0 Guidelines for Cognitive Rehabilitation Following Traumatic Brain Injury, Part III: Executive Functions. J Head Trauma Rehabil. 2023;38(1):52-64.
3. Santos JC. Traumatismo Cranioencefálico no Brasil: Análise Epidemiológica. Rev. Cient. Escola Estadual Saúde Pública Goiás “Cândido Santiago”. 2020;6(3):1–13.
4. Sedó M, de Paula JJ, Malloy-Diniz L. O teste dos cinco dígitos. São Paulo: Hogrefe; 2015

DISPONIBILIZAÇÃO DO PTS EM DISPLAY BEIRA-LEITO COMO MEDIDA DE CUIDADO COMPARTILHADO E MELHORIA DA QUALIDADE DA JORNADA DO PACIENTE INTERNADO

CARNEIRO, Eduardo Martins¹
DE SOUZA FILHO, Luiz Fernando Martins²
DUARTE, Tattyane Brandão Cassiano³
CAMPOS, Karla Lorena Mendonça⁴
CARDOSO, Fabianne Silveira⁵
SANTOS, Iuri da Silva⁶

- 1 – Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde; eduardo.carneiro@crer.org.br.
2 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde; Centro Universitário Estácio de Goiás; Universidade Federal de Goiás.
3 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde.
4 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde.
5 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde.
6 - Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde.

RESUMO

Introdução: Um dos grandes desafios da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), se dá no envolvimento do paciente e familiares como protagonistas do seu próprio tratamento. Conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), a construção do PTS deve contar com a coparticipação do usuário, uma vez que o PTS é um plano de ação compartilhado e deve ser elaborado e negociado com o paciente. **Objetivos:** Melhorar o cuidado compartilhado com os pacientes e seus familiares por meio da discussão e exposição do Projeto Terapêutico, planos e data prevista de alta em display posicionado à beira do leito do paciente com fácil visualização. **Metodologia:** Pesquisa descritiva, qualitativa de relato de experiência, foram realizados diversos ciclos de melhoria do *Plan-Do-Study-Act* (PDSA), para cada etapa do processo, sendo o PDSA uma ferramenta de melhoria contínua. Este artigo refere-se aos ciclos aplicados às enfermarias de clínica médica e enfermarias de internação para reabilitação e toda a equipe assistencial que participa da construção do PTS foi envolvida. A definição do PTS já é estabelecida como rotina da unidade por meio de reunião multiprofissional onde é definido um gestor para cada caso que tem como uma das atribuições compartilhar a discussão da equipe com o paciente e cuidador. Com a implementação do display, nesse momento de discussão com

o paciente, o gestor passa a também a anotar o PTS e a data de previsão de alta em uma placa à beira-leito. **Resultados e Discussão:** O desenvolvimento do projeto teve início em 2021 onde foram rodados os primeiros ciclos de PDSA que contaram com a definição de que haveria espaço para expor o PTS do paciente no “Display da Jornada do Paciente” que já estava sendo desenvolvido na instituição; Definição de layout; Implantação de placas em leitos piloto; Compra das placas e instalação em todos os leitos; Treinamento da equipe quanto ao preenchimento; Auditoria interna para levantamento da adesão à realização e adequação do preenchimento; Feedback para equipe frente aos resultados encontrados na auditoria; Novo treinamento prático para orientações quanto ao preenchimento e em 2022 realizada auditoria interna para verificação junto aos pacientes/cuidadores as percepções quanto ao compartilhamento do cuidado e a efetividade do display na contribuição da sua jornada durante a hospitalização. Para a última auditoria foram elaboradas perguntas aplicadas aos pacientes e cuidadores sobre a sua participação no preenchimento e solicitado que classificasse a efetividade da descrição do PTS no display para a sua jornada durante a internação em uma escala com pontuação entre 0 e 5, onde 0 não é efetivo e 5 muito efetivo. Os dados das respostas foram analisados conforme frequência. Durante auditoria interna, 78,9% dos pacientes referiram ter sido participados e orientados do preenchimento do display, 52,6% compreenderam a estratégia como muito efetiva e 36,9% compreenderam como às vezes efetiva ou efetiva, não tendo havido classificação 0 (não efetiva). Durante os ciclos de PDSA e capacitações a equipe demonstrou adesão ao projeto e compreensão quanto à sua importância para o processo de cuidado. A disponibilização do PTS à beira-leito do paciente apresentou-se como importante ferramenta para comunicação e participação do paciente e seus familiares em seu cuidado, estabelecimento de metas terapêuticas e previsão de alta. **Considerações finais/Conclusões:** São necessários estudos que façam um levantamento estatístico significativo para identificação da representação do paciente e familiar a respeito do display, mas as impressões iniciais identificadas em auditoria interna são positivas. Existe um longo caminho em direção à coparticipação ideal do paciente em seu plano de cuidados como preconizado no PNH, sendo necessário evoluir

para a construção conjunta com paciente e família, mas o display beira-leito apresenta-se como um instrumento facilitador desse processo. **Agradecimentos:** Agradecemos a Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde e ao Centro Estadual de Reabilitação e Readaptação Dr Henrique Santillo pelo apoio na realização desse estudo.

Palavras-chave: Gestão de Riscos, Segurança do Paciente, Planejamento Hospitalar.

Referências:

PINTO, D. M. et al.. Projeto terapêutico singular na produção do cuidado integral: uma construção coletiva. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 493–502, jul. 2011.

ROCHA, E. DO N. DA .; LUCENA, A. DE F.. Projeto Terapêutico Singular e Processo de Enfermagem em uma perspectiva de cuidado interdisciplinar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, p. e2017–0057, 2018.

BAPTISTA, J. Á. et al.. Singular therapeutic project in mental health: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 2, p. e20180508, 2020.

OS DESAFIOS DURANTE A IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR VOLTADO PARA A DESOSPITALIZAÇÃO - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

BERNARDES, Thiago Delano Alves Rodrigues¹

1 – Enfermeiro, graduado em 2015 pelo Centro Universitário Alfredo Nasser (UNIFAN), Supervisor de Atenção Domiciliar do Hospital Estadual de Dermatologia Sanitária Colônia Santa Marta (HDS), GO-403, Km 08 - Colônia Santa Marta, Goiânia - GO, 74735-600. (t.delanoar@gmail.com).

RESUMO

Introdução: A implementação de abordagens inovadoras eficazes exige estratégias de gestão dos serviços de saúde e desempenham um papel crucial na otimização dos recursos, na eficiência, na qualidade e acessibilidade dos cuidados em saúde. A cultura hospitalista desempenha um papel fundamental na reabilitação da saúde dos indivíduos, mas é notória a crescente da cultura da desinstitucionalização que fomenta a prática do cuidado aos indivíduos na comunidade em que eles vivem, com a participação da rede de apoio e dos níveis de atenção à saúde e que tem efeitos positivos resultantes para no indivíduo, sua família, a comunidade e para o Sistema Público de Saúde (SUS). Neste contexto, a crescente demanda por serviços de saúde, o envelhecimento da população do Brasil e a busca por uma abordagem mais humanizada e eficiente no cuidado aos pacientes, principalmente aos portadores de doenças crônicas, têm impulsionado a implantação de Serviços de Atenção Domiciliar como alternativa à hospitalização convencional. **Objetivos:** O objetivo principal deste trabalho foi relatar a experiência de um gestor de saúde atuante em um Serviço de Atenção Domiciliar recém implantado que foi idealizado para impulsionar a desospitalização. Objetiva-se, também, abordar as situações-problemas vividas durante esta implementação e identificar os principais desafios durante este processo. Espera-se que este relato de experiência sirva de arcabouço para novos serviços e que o modelo de saúde adotado seja replicado fomentando, assim, a desinstitucionalização e gestão eficiente do SUS. **Metodologia:** A

construção deste relato baseou-se em uma análise retrospectiva, através de observações e análise documental histórica, com participativas da gestão com os demais integrantes da equipe envolvida na implantação do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) em um hospital Estadual voltado para o público idoso, com internação de longa permanência e de atendimento ambulatorial para doenças crônicas e lesões de pele, situação na cidade de Goiânia-GO além do acompanhamento *in loco* de cada etapa deste processo. Foi realizado a análise retrospectivas das oportunidades de melhoria do serviço e dos indicadores de resultados que subsidiaram o registro das oportunidades de melhoria do serviço. Para tal, foram utilizadas ferramentas de gestão da qualidade como o diagrama de Ishikawa e a metodologia dos 5 Porquês. Para registro dos ciclos de melhorias foi utilizado a ferramenta 5W2H. **Resultados e Discussão:** A desospitalização promove não apenas uma otimização dos recursos, mas também uma melhoria na qualidade de vida dos pacientes pois insere a participação do cuidador na promoção e reabilitação da saúde além de minimizar riscos de agravo à saúde que estão mais presentes no ambiente hospitalar. O processo de desinstitucionalização é complexo, com diversas etapas que se interligam e se correlacionam e, desta forma, exige empenho das organizações, unidades de saúde e visão crítica dos profissionais de saúde. Um dos principais obstáculos observados durante a consolidação de dados foi a falta de entendimento das unidades de saúde acerca do modelo do serviço domiciliar de desospitalização que difere do modelo de internação domiciliar de atenção à saúde, conhecido como *home-care*, além disso, a mudança deste paradigma demandou a adaptação dos protocolos e dos fluxos de trabalho, a fim de garantir uma assistência qualificada e segura fora do ambiente hospitalar. Outro desafio observado foi a efetiva inter-relação dos níveis de atenção à saúde como estratégia fundamental para o complemento dos cuidados de saúde e para que a desinstitucionalização seja efetivada de forma eficaz. Durante a consolidação dos achados deste trabalho, foi possível evidenciar a construção de 09 (nove) fluxos internos associados com a complementação do tratamento através da rede de atenção à saúde em seus diversos níveis, foram evidenciados 16 (dezesesseis) ciclos de melhoria que garantiram eficiência do cuidado com gestão saudável de recursos. A análise retrospectiva dos

achados e dos resultados proporcionou a identificação de 06 (seis) principais desafiadore: Baixa cultura de desospitalização, Baixa demanda hospitalar, Perfil epidemiológico complexo, Demandas biopsicossociais, Fragilidade nos níveis de atenção à saúde e a Precificação e custeio do serviço. Considerando o cenário da superlotação hospitalar atual, é possível inferir que o desafiador “Baixa demanda hospitalar” seja uma percepção unilateral uma vez que o serviço domiciliar executante depende da demanda, ou seja, da solicitação inicial, que deve partir das unidades hospitalares que ensejam fomentar a desinstitucionalização. Esta falsa falta de demanda fortalece a necessidade imediata de mudança da cultura hospitalista que mantém o paciente institucionalizado até a finalização dos seus tratamentos quando poderia incentivar a alta hospitalar segura para que os tratamentos sejam finalizados em ambiente domiciliar e inter-relação nos serviços de Atenção Básica. O entendimento científico do público atendido e do seu perfil epidemiológico exigiram a criação de linhas de cuidados específicas para o ambiente domiciliar. Tais linhas de cuidado, desempenham um papel crucial na promoção da qualidade e eficiência dos cuidados de saúde presados nesse ambiente. As linhas de cuidados estabelecem protocolos clínicos robustos, diretrizes e fluxos de trabalho bem definidos para garantir uma abordagem sistemática. Ao oferecer orientações claras para a avaliação, monitoramento e intervenção, as linhas de cuidados contribuem para a padronização da assistência, a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde e a otimização dos resultados clínicos. **Considerações finais/Conclusões:** A implantação de um serviço domiciliar promotor de desospitalização apresenta desafios multifacetados, que vão desde a resignificação da cultura hospitalista até à mudança de aspectos operacionais e da gestão de pessoas e processos. Gerir o cuidado domiciliar com qualidade assistencial e segurança, empregando gestão eficiente de recursos emprega valiosas e promissoras estratégias para a gestão eficiente do SUS. Com o devido amparo de políticas públicas alinhadas ao propósito, a desospitalização pode ser uma abordagem eficaz e humanizada, contribuindo para a otimização dos recursos e para a melhoria da qualidade de vida dos usuários do SUS. **Palavras-chave:** Desinstitucionalização; Gestão

em Saúde; Serviços Hospitalares de Assistência Domiciliar; Fluxo de Trabalho; Políticas públicas de saúde.

Referências:

1. Procópio LCR, Seixas CT, Avellar RS, Silva KL da, Santos ML de M dos. A Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde: desafios e potencialidades. *Saúde em Debate* [Internet]. 2019 Aug 5;43:592–604. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019000200592&script=sci_arttext.
2. Brasil. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação-Geral de Atenção Domiciliar. 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [internet]. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2016 [acesso em 2019 mar 16]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.
4. Bastos DL, Souza RF. Desafios na implantação de serviços de atenção domiciliar: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Cent Oeste Min*. 2019;9:e3103.