



6° CON SINDHOSFIL

CONGRESSO ESTADUAL DO SINDICATO
DAS SANTAS CASAS DE MISERICÓRDIA E HOSPITAIS
FILANTRÓPICOS DO ESTADO DE SÃO PAULO



SANTA CASA
São Carlos

EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO PÓS- TREINAMENTO E O IMPACTO ASSISTENCIAL

Flávio C. Braga Reis

Gerente de Enfermagem

Especialista em Gestão de Saúde

Mestrando em Gestão da Clínica UFSCAR

QUEM SOMOS

- ✓ ***A Santa Casa de Misericórdia de São Carlos é uma Instituição Filantrópica e Beneficente;***
- ✓ ***Fundada em 12 de abril de 1891;***
- ✓ ***Produção Mensal:***
 - *2.000 Atendimentos*
 - *700 Cirurgias*
 - *650 Internações*



Inserção Regional: Referência de média e alta complexidade para 5 cidades da Região;

NOSSO PROJETO...

EVOLUÇÃO DO CONHECIMENTO IMEDIATO SOBRE DETERIORAÇÃO CLÍNICA ADQUIRIDA PÓS-TREINAMENTO E O ASPECTO ASSITENCIAL.

Autores:
Amanda Lino
Gabriel Brassi
Flávio Reis



INTRODUÇÃO

- A educação Permanente e Continuada é um serviço estratégico e fundamental para as instituições, e constitui um processo ativo de ensino-aprendizagem.
- EPC utiliza de ferramentas para mensurar a aprendizagem (pré e pós teste).
- Visando o aprendizado e o desenvolvimento da prática, fizemos o acompanhamento da evolução do conhecimento imediato



OBJETIVOS



- ✓ Avaliar a evolução do conhecimento imediato pós-treinamento;
- ✓ Comparar o número abertura de códigos amarelos;
- ✓ Comparar o número de paradas cardiorrespiratórias nas enfermarias do eixo adulto após aplicação do treinamento.



METODOLOGIA



Local do estudo:

Estudo realizado Santa Casa de São Carlos.

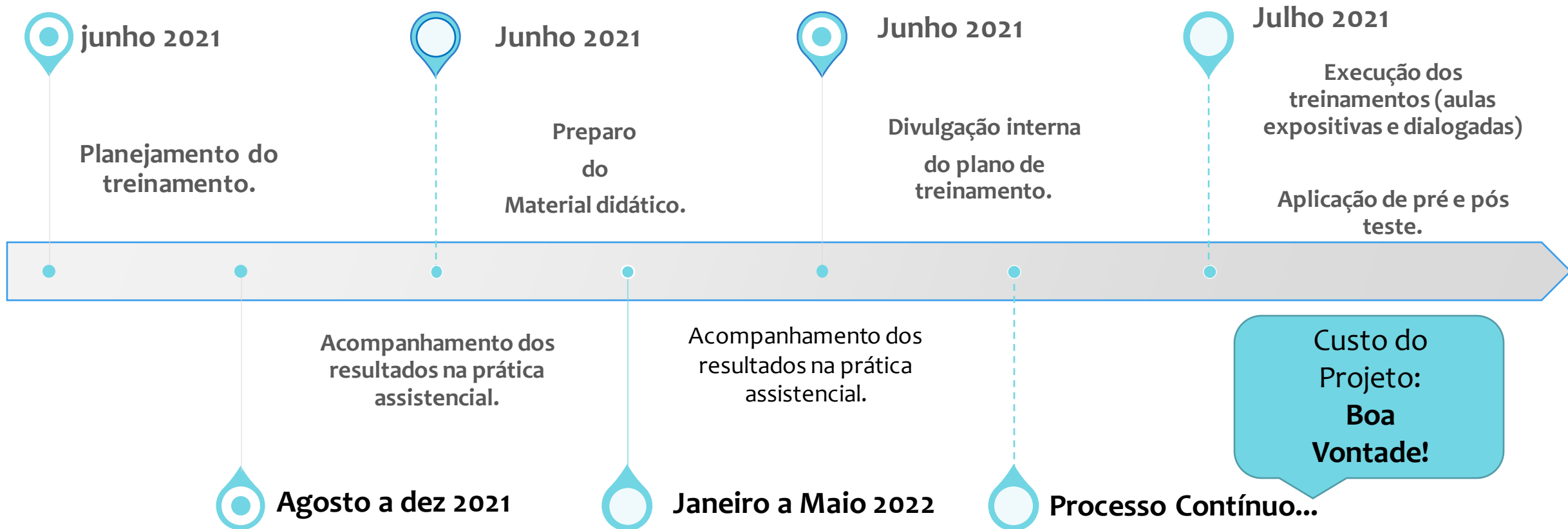


Sujeitos da Pesquisa:

Equipe de Enfermagem atuante nas enfermarias de atendimentos clínico e cirúrgico.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Reconhecimento de piora Clínica e Código Amarelo



RESULTADOS



Neste estudo trabalhou-se sobre a temática de “PIORA” clínica do paciente adulto.



Reconhecimento precoce de piora clínica (abertura do código) .



RESULTADOS

A AJUDA CHEGA POR TODOS OS LADOS!



Total de Participantes	Enfermeiros	Técnicos de enfermagem
45	15	30

Tabela 1 – Divisão dos participantes no treinamento “Deterioração clínica e abertura de código amarelo” por categoria profissional. São Carlos, 2022.

**Treinamentos presenciais;
Treinamentos in loco ;
Planos de Treinamento;
Repescagem;**

RESULTADOS



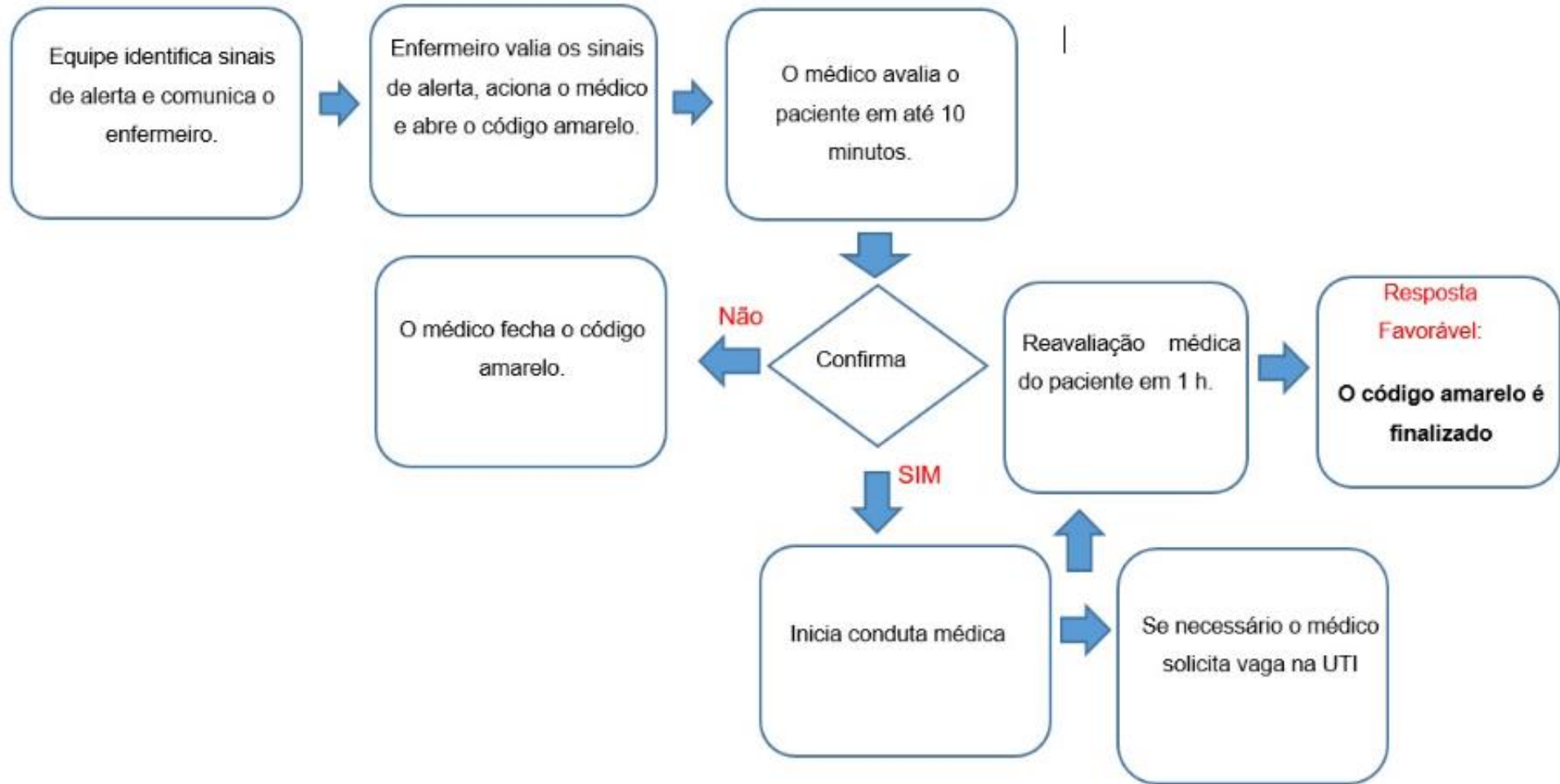
Entre os 45 participantes a média de aproveitamento passou de 88,9% na aplicação do pré-teste para 98,9% após treinamento e aplicação do pós-teste.



O profissional como protagonista do seu conhecimento (crítico – reflexivo), e a educação continuada como suporte.



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO



Definição do critério de abertura do Código Amarelo

RESULTADOS



SE APRESENTAR 1 CRITÉRIO	
REBAIXAMENTO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA	
AGITAÇÃO	
LETARGIA	
SANGRAMENTO MODERADO OU INTENSO	
DOR TORÁCICA AGUDA	
CONVULSÃO	
DISPNÉIA AGUDA	
SÍNCOPE	
SINAL FOCAL AGUDO (PERDA DE FORÇA DOS MEMBROS, FALA, DESVIO DE RIMA)	
GLICEMIA <60 > 200 mg/dl	
QUEDA	

SE APRESENTAR 2 CRITÉRIOS	
PA	<90 ou >180 mmHg
FR	<10 ou > 22 mov/min
FC	<50 ou >120 bat/min
T AXILAR	<35°C ou > 38°C
SAT O2	<90%
TEC	> 3 segundos
DIURESE AUSENTE POR 6 HORAS OU < 50ML POR 4 HORAS	







SANTA CASA
São Carlos


RESULTADOS




Planejamento...

 **Ventilação:** _____ 

Medicação: _____





Massagem: _____

RESULTADOS

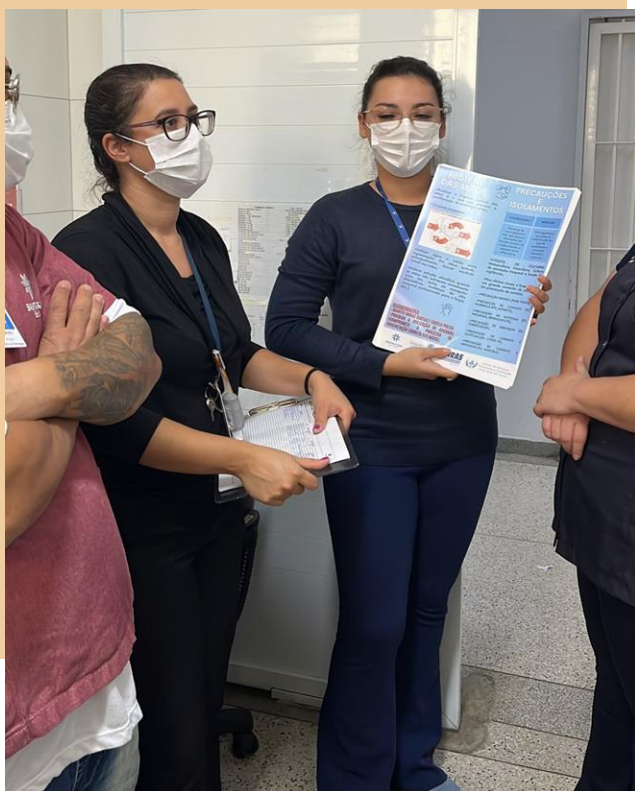
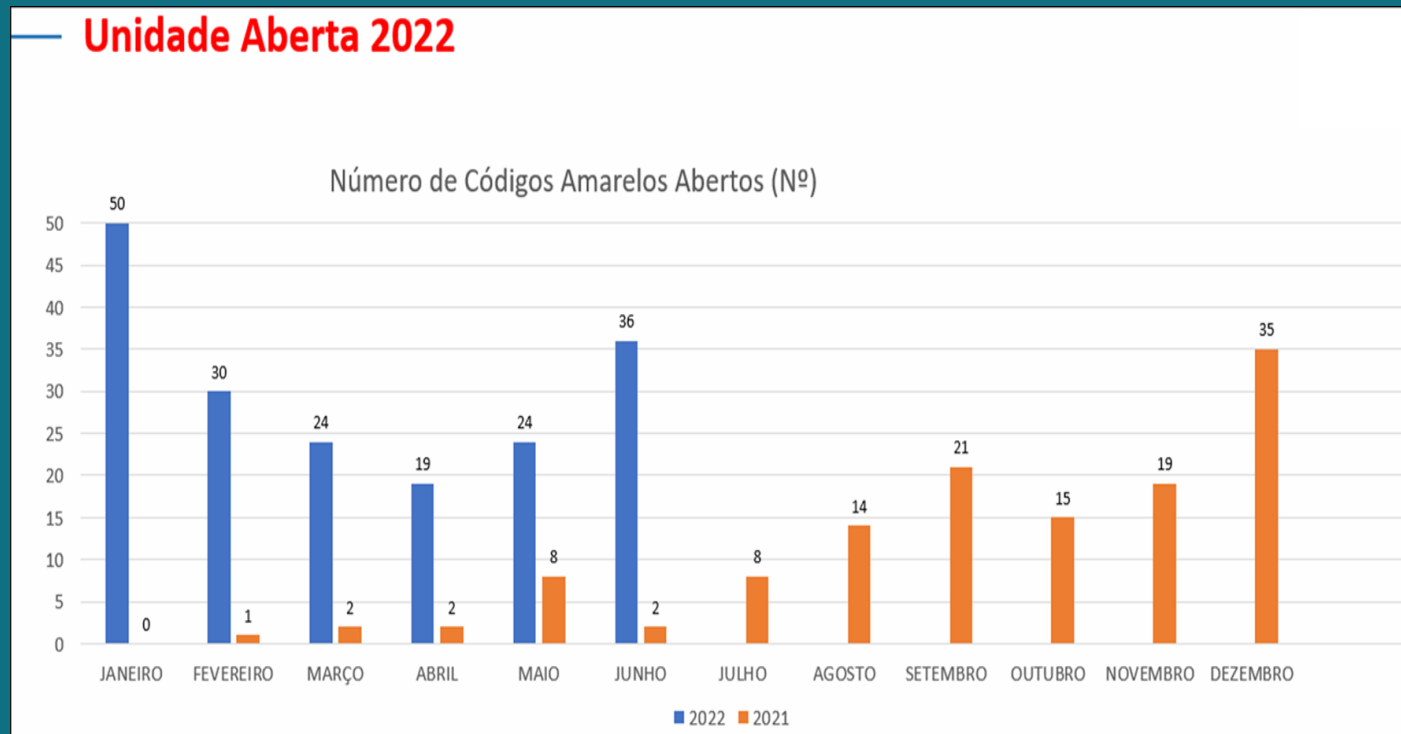


Figura 2: Abertura de código amarelo



Observou-se um aumento, conforme esperado, no número de abertura de códigos amarelos indicando intervenção precoce aos sinais de disfunção do paciente.

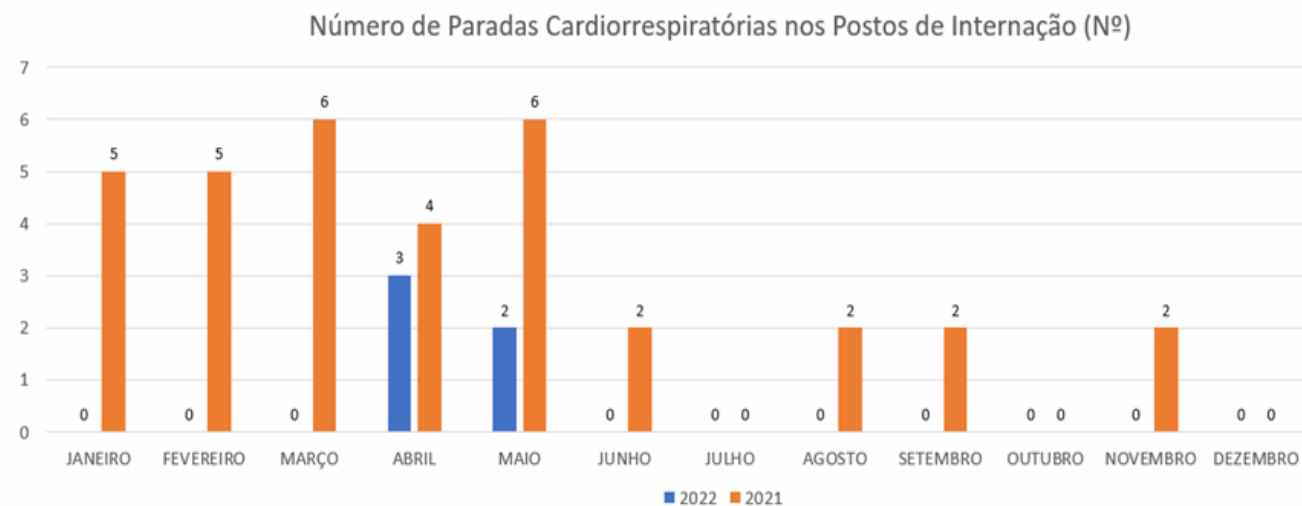


RESULTADOS



Figura 3: Número de PCR nas unidades de internação clínica e cirúrgica.

Unidade Aberta 2022



Observou-se uma queda no número de PCR nas enfermarias clínicas e cirúrgicas.



CONSIDERAÇÕES FINAIS



- ✓ O presente estudo demonstrou o impacto positivo na qualidade assistencial e conseguimos evidenciar que o planejamento estratégico é necessário para que tenha mais proximidade com a prática, articulação do cuidado, atuação de multiplicadores desenvolvendo um papel com competência, segurança e compromisso com nossos pacientes.





SANTA CASA
São Carlos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AI-MOTERI, M.; PLUMMER, V.; COOPER, S. et al. Clinical deterioration of ward patients in the presence of antecedents: A systematic review and narrative synthesis. *Australian Critical Care*. v.32, n.5, p.411-420; Sep. 2019;
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009;
- MONTENEGRO, S. M. S. L.; MIRANDA, C. H. Avaliação do desempenho do escore de alerta precoce modificado em hospital público brasileiro. *Rev. Bras. Enferm.* v. 72, n. 6, p. 1428- 1434, dez. 2019;
- NASCIMENTO, J.S.G.; MACEDO, G.O.; BORGES, G.B. Poder preditivo de uma escala de alerta precoce para deterioração clínica de pacientes críticos. *Rev. Enferm. UFSM*. V.10, n. 5, p: 1-15. 2019.
- ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE LA SALUD. EDUCACIÓN CONTÍNUA - Guia para la organización de programas de educación continua para personal de salud. Washington: División de Recursos Humanos e Investigación; 1979.
- OGUISSO T. A educação continuada como fator de mudanças: visão mundial. *Nursing [Edição Brasileira]* v. 3, n. 20, p. 22-29, 2000.
- SILVA, A.C.A., SILVA, A.L.C. A Educação continuada e permanente em enfermagem no Brasil: uma revisão integrativa. *Revista Educação em Saúde*. V.7 n. 1, p. 67-73, 2019.



SANTA CASA
São Carlos

OBRIGADO!

flavio.reis@santacasasaocarlos.com.br

flaviocbr829@gmail.com

Tel: (16) 981693621