

# scientia

Revista Multidisciplinar do Hospital Sepaco | Ano 0 - Edição 4 - Julho de 2021



## LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS



**Sepaco**

Hospital e Maternidade

Pioneiro no controle de infecção hospitalar

*Entenda como as mudanças que ela traz  
impactarão a relação com os pacientes.*

## ✓ DATAS COMEMORATIVAS

### JULHO

- 08/07 Dia Nacional da Ciência
- 10/07 Dia da Saúde Ocular
- 27/07 Dia Nacional da Prevenção de Acidentes do Trabalho
- 27/07 Dia Mundial de Conscientização e Enfrentamento ao Câncer de Cabeça e Pescoço
- 28/07 Dia Mundial de Luta contra as Hepatites Virais

### AGOSTO

- 01/08 Dia Nacional dos Portadores de Vitiligo
- 01/08 a 07/08 Semana Mundial de Aleitamento Materno
- 05/08 Dia da Farmácia
- 05/08 Dia Nacional da Saúde
- 08/08 Dia Nacional de Combate ao Colesterol
- 30/08 Dia Nacional de Conscientização sobre a Esclerose Múltipla

### SETEMBRO

- 10/09 Dia Mundial de Prevenção ao Suicídio
- 21/09 Dia Nacional de Luta da Pessoa com Deficiência
- 21/09 Dia Nacional de Conscientização da Pessoa com Alzheimer
- 26/09 Dia Nacional do Surdo
- 27/09 Dia Nacional da Doação de Órgãos

## ✓ AÇÕES DE CONSCIENTIZAÇÃO



### JULHO AMARELO

Hepatites Virais/  
Câncer Ósseo



### AGOSTO DOURADO

Aleitamento  
Materno



### AGOSTO LARANJA

Esclerose  
Múltipla



### SETEMBRO VERDE

Doação de  
Órgãos



### SETEMBRO AMARELO

Prevenção do  
Suicídio



### SETEMBRO VERMELHO

Doenças  
Cardiovasculares

Prezados leitores,

A Scientia - Revista Multidisciplinar do Hospital Sepaco - é um periódico trimestral e eletrônico que tem por objetivo publicar informações internas, reportagens técnicas e artigos científicos visando melhorar o cuidado dos pacientes e promover a divulgação de informações entre os profissionais de saúde do Hospital.

A opção pelo meio eletrônico deve-se aos benefícios que oferece, possibilitando à coletividade o livre acesso aos seus conteúdos, haja vista que é a forma mais rápida de pesquisa e que permite alcançar um público maior, além de propiciar aos preceptores, estagiários e residentes a possibilidade de divulgarem seus trabalhos, encaminhados ao Conselho Editorial, responsável pela aprovação dos artigos que poderão ser publicados, observadas as normas estabelecidas para tal fim.

Este periódico procura fomentar o debate interdisciplinar, publicando contribuições que expressem a preocupação com os valores preconizados pelo Hospital e Maternidade Sepaco, quais sejam: Integridade, Comprometimento, Trabalho em Equipe e Saber, atributos que constituem a imagem institucional.

Ao submeter seus artigos, os autores consentirão na livre publicação de seus trabalhos e transferir seus direitos autorais, relativos às leis de propriedade intelectual vigentes, permitindo-se a reprodução de textos, desde que a fonte seja citada.

---

## Redação e Administração

Os manuscritos deverão ser encaminhados para:  
IEP - Hospital Sepaco  
Rua Vergueiro, 4210 - Vila Mariana  
CEP 04102-900 - São Paulo - SP  
ou enviados para o e-mail:  
publicacoes.iep@sepaco.org.br

Confira todas as edições em nosso site:  
[www.sepaco.org.br/iep](http://www.sepaco.org.br/iep)

## Expediente

*O conteúdo desta publicação é de responsabilidade do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sepaco. Os dados e conteúdo dos artigos científicos são exclusivos de seus autores. É permitida a reprodução total ou parcial desde que mencionada a fonte.*

### **Hospital e Maternidade Sepaco**

#### **Superintendente Geral**

*Sr. Rafael Antônio Parri*

#### **Superintendente Geral Adjunta**

*Dra. Luci Meire Pivelli Usberco*

#### **Superintendente Econômico-Financeiro**

*Sr. Mauro Valezin*

#### **Superintendente Médico-Hospitalar**

*Dr. Antônio Tonete Bafi*

#### **Superintendente Operacional**

*Sra. Sueli de Fátima da Luz*

#### **Coordenador do Instituto de Ensino e Pesquisa**

*Dr. Flávio Geraldo Rezende de Freitas*

#### **Gerente de Comunicação e Unidades de Apoio**

*Fábio Veronezi*

#### **Editora Chefe**

*Fernanda Regina de Campos Radziavicius*

#### **Jornalista Responsável**

*Jonatas Oliveira (MTB 72027/SP)*

#### **Conselho Editorial**

##### **Editores Associados**

*Flávio Geraldo Rezende de Freitas*

*Fátima Maria Venancio Porfirio*

*Marcos Eiró Miranda*

*Rita Soares Barbosa Cardona*

##### **Editores de Seção**

*Lúcio Flávio Peixoto de Lima*

*Nathaly Fonseca Nunes*

*Luciana Francine Bocchi De Stefani*

*Pedro Rafael Del Santo Magno*

*João Mendes Vasconcelos*

##### **Produção e Redação**

*Adriana Salustiano Burlina*

*Camila Mayara Carneiro Sousa*

*Débora Mendes Correia Silva*

*Fabio Alexandre Paiva Freitas*

*Letícia Nascimento de Oliveira Budoia*

##### **Edição de Imagens, Infográficos e Diagramação**

*Jonatas Oliveira (MTB 72027/SP)*

*Karoline Santanhelo*

##### **Revisão Ortográfica**

*Silvia Almeida*

*Os registros feitos sem a utilização da máscara de proteção foram feitos antes do início da pandemia da COVID-19.*



**O trabalho em equipe une diversos conhecimentos em busca de um só resultado. O Sepaco acredita e promove a experiência multidisciplinar como base de sua atividade! Parabéns às equipes!**

**27**  
**07**

**Dia do  
Pediatra**

**27**  
**08**

**Dia do  
Psicólogo**

**14**  
**08**

**Dia do  
Cardiologista**

**31**  
**08**

**Dia do  
Nutricionista**

## EDITORIAL

Governança corporativa e os impactos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) | 04

## MATÉRIA ESPECIAL

LGPD: a privacidade de dados na pauta em um mundo digital | 06

## EDUCAÇÃO E PESQUISA

**RESIDÊNCIA MÉDICA E ESTÁGIOS** Dando os primeiros passos | 09

**TREINAMENTOS** Análise de aprendizagem: como avaliar dados gerados no ambiente virtual de treinamento | 11

## EVENTOS

Agosto dourado: mês de incentivo ao aleitamento materno | 15

Atividade de conscientização da cardiopatia congênita | 16

## BOLETIM CIENTÍFICO

Normas de publicação | 20

Editorial | 21

Relato de caso: aspergilose pulmonar associada à COVID-19 em paciente em Unidade de Terapia Intensiva | 22

Relato de Experiência: Ações de gestor: excelência em Enfermagem por meio de indicadores de desempenho e qualidade de serviços prestados | 27

Relato de Experiência: Implantação da ELPO no centro cirúrgico: uma prática baseada em evidências | 33

## ESPECIAL

**AVANÇOS E ATUALIDADES** Dados: nós temos uma oportunidade | 39

**TECNOLOGIA** Impacto da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) na auditoria | 41

**SEGURANÇA NO TRABALHO** Eleições da CIPA - voto eletrônico: agilidade e segurança de processo | 46

**HUMANIZAÇÃO** Novos desafios para os pais durante as fases de infância e adolescência: um olhar do psiquiatra sobre o tema e algumas recomendações | 49

**INFORMATIVO** Impacto da pandemia de COVID-19 nas meningites bacterianas | 52

A importância da saúde oral na Unidade de Terapia Intensiva | 56

**PERFIL** Rita Soares Barbosa Cardona | 60

**PERFIL** Victor Emmanuel Tedeschi Oliveira Pereira Pinto | 61

## NOTAS

Confira as atividades científicas realizadas pelas equipes médicas e multidisciplinares do Hospital Sepaco | 63

## GOVERNANÇA CORPORATIVA E OS IMPACTOS DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD)

A governança corporativa sempre esteve em evidência, mas ganhou força, principalmente no Brasil, e em especial nas Instituições de Saúde, com a exigência da implantação da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

O termo governança significa a maneira como as instituições são administradas, envolvendo, além de sua estrutura organizacional, as partes interessadas, como órgãos de classe e de fiscalização, tendo como princípios básicos a transparência e a eficiência na gestão, bem como a adoção de melhores práticas institucionais. A transparência, sendo uma das principais características da governança corporativa, está intimamente relacionada aos princípios da LGPD, portanto é fundamental para a implantação da lei.

Nesse sentido, a governança em proteção de dados corporativos representa importante fator competitivo no setor privado, com ações que priorizam a aplicação da LGPD na observância de regras de boas práticas que estabeleçam a segurança no tratamento dos dados, levando a ações educativas e mecanismos internos de supervisão e de mitigação de riscos e de outros aspectos relacionados ao tratamento de dados pessoais.

Em relação à efetividade da governança, a instituição deve demonstrar a conformidade com a aplicação da LGPD, evidenciando, na prática, ações que visam proteger os dados pessoais dos clientes, colaboradores, prestadores de serviços, fornecedores e demais envolvidos com os processos hospitalares. Algumas resoluções já davam certo amparo às informações de clientes, mas a LGPD veio para alinhar todos os conceitos relativos à segurança da informação.

Faz parte da governança de dados a necessidade de definição de medidas e controles, como

*Foto: Jonatas Oliveira*



**Sueli de Fatima da Luz**  
**Superintendente Operacional Hospitalar**

políticas de proteção de dados, manual de vazamento de dados e planos de ação em resposta a incidentes, bem como a revisão de políticas internas abrangentes, como a política de privacidade e segurança da informação, contemplando a classificação das informações internas e externas e a definição/classificação de não conformidades.

Entendemos que os dados do paciente, que são o coração do hospital, e suas informações são encontrados desde o agendamento de consultas, exames, procedimentos e cirurgias, até as informações laboratoriais e farmacêuticas presentes em diversos setores do hospital.

De acordo com as normas da LGPD, para captar os dados sensíveis, é preciso autorização expressa do titular, com aplicação de termo de consentimento. O cliente deve ainda ser informado de forma clara quanto à finalidade específica da coleta das informações antes de assinar o termo.

É dever dos profissionais de saúde manter o sigilo dos dados coletados, cujas informações por meio da inteligência artificial devem ser utilizadas unicamente para o fim a que se destinam, ou seja, no caso assistencial, para o tratamento de pacientes, e, no caso da gestão, para produzir relatórios e indicadores estratégicos extraídos do sistema de informações assistenciais e gerenciais.

Como visto, não é fácil assegurar a proteção de dados pessoais em um mundo tão digital e vul-

nerável. É preciso realizar uma mudança cultural, e não apenas uma simples adaptação formal. É necessário um programa efetivo de governança que vá muito além de uma simples adaptação de documentos ou contratos, e esse é o desafio que as instituições de saúde têm enfrentado.

Nos próximos meses, faremos uma intensa campanha institucional em prol de divulgarmos a LGPD, com o objetivo de melhorarmos o entendimento sobre os impactos que a lei traz aos cenários institucionais, bem como os projetos de melhorias de processos, porque entendemos que o grande desafio das organizações não está apenas no universo tecnológico do tratamento de dados, mas também no entendimento do sigilo da informação em toda a jornada do cliente, centro do processo de atendimento hospitalar.



**NÓS RESPEITAMOS A PRIVACIDADE DOS NOSSOS PACIENTES!**

As informações coletadas durante o atendimento são utilizadas apenas e exclusivamente para melhor atender aos nossos clientes.

Nossos processos estão de acordo com a LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais), que garante a segurança e a privacidade das informações fornecidas pelos pacientes.

Leia o QR Code ao lado com a câmera do seu celular e conheça a nossa Política de Privacidade de Dados.

[www.sepaco.org.br/privacidade](http://www.sepaco.org.br/privacidade)





Foto: Jonatas Oliveira

**Waldir Baltar**

Gerente de Tecnologia da Informação do Sepaco

---

Pós-graduado em Informática em Saúde pela Unifesp

Pós-graduado em Gerenciamento de Sistema de Informação pela PUC

Graduado em Análise de Sistemas pela Universidade São Francisco (USF)

Indicadores e Métricas de Desempenho em TI no *Institute for International Research*

Análise de Desempenho na Gestão de Equipes para Resultados no *Institute for International Research*

Liderança Situacional na Souza & Rocha

---

E-mail: [wbaltar@sepaco.org.br](mailto:wbaltar@sepaco.org.br)

## LGPD: A PRIVACIDADE DE DADOS NA PAUTA EM UM MUNDO DIGITAL

Todos nós experimentamos, nos últimos anos, mudanças significativas na forma como nos comunicamos, como nos relacionamos e como fazemos negócios. Essas mudanças foram possíveis devido à revolução digital pela qual o mundo passou, com tecnologias como Big Data, Internet das Coisas, Inteligência Artificial, redes sociais e tantas outras. Toda essa inovação tecnológica trouxe inúmeros benefícios para a sociedade. Não há o que contestar dessa afirmação. Porém, trouxe outro lado que nós jamais havíamos imaginado antes, um lado mais sombrio: estamos falando das ameaças cibernéticas.

Essas ameaças se caracterizam pela possibilidade de nossos dados serem usados de forma desonesta por empresas, movimentos sociais, políticos e também por criminosos digitais. Nossos dados são valiosos, pois revelam uma série de preferências de consumo que são traduzidas em ofertas de produtos e serviços com uma assertividade de marketing jamais vista. Por isso as empresas se esforçam tanto para terem acesso aos nossos dados.

Alguns especialistas afirmam que os dados são o novo petróleo, e dizem algo semelhante sobre os algoritmos que lidam com todos esses dados. Tudo isso pode ter uma dose de exa-



A LGPD impactará profundamente a forma como lidamos e manipulamos os dados pessoais. Foto: Jonatas Oliveira

gero, mas é fato que vemos no noticiário coberturas sobre vazamento de dados, crimes cibernéticos, fraudes digitais e tantas outras notícias que preocupam pessoas, empresas e nações em todo o planeta. Nesse “oceano digital”, conhecido como internet, as leis não estão muito claras, não sabemos direito como nos defender e tampouco de onde vem o perigo.

Foi nesse contexto, de incertezas, de desconfianças e de escândalos envolvendo empresas gigantescas e líderes governamentais, que nasceu uma legislação focada na proteção de dados pessoais. Essa legislação surgiu primeiro na União Europeia, com o nome de General Data Protection Regulation (GDPR), e seu objetivo é regulamentar o uso de dados pessoais e possibilitar direitos, até então inexistentes, ao titular dos dados, ou seja, nós cidadãos.

No Brasil, a lei surgiu com o título Lei Geral de Proteção de Dados, também conhecida como LGPD. O objetivo dela é fazer com que empresas (públicas e privadas) sigam princípios, normas e procedimentos que garantam que os nossos dados pessoais sejam coletados, armazenados, processados e destruídos de forma correta e

com nosso consentimento. Assim, a lei busca trazer para a sociedade mecanismos jurídicos para que cada um possa exercer seu direito de usufruir dos benefícios do mundo digital de forma consciente e segura.

E como a LGPD vai impactar o Sepaco? Afinal de contas, nossa missão é cuidar da saúde de nossos pacientes e beneficiários. Por que temos de nos preocupar com essa questão de privacidade de dados? A resposta a essa pergunta é: temos tudo a ver com essa questão, pois as organizações de saúde lidam com um tipo de dado que é sensível, relacionado à saúde do titular de dados.

Diariamente coletamos centenas desses dados ao telefone, nas nossas recepções, através de canais digitais, e os processamos em nossos sistemas de informação. Todos esses dados são necessários para que o processo do cuidado do paciente possa ser realizado de forma assertiva. É por isso que no ano de 2019 foi constituído um comitê, aqui no Sepaco, para conduzir as questões relacionadas à LGPD. Esse comitê realizou diversas ações para garantir que os processos, pessoas e tecnologia estivessem alinhados com a regulamentação vigente.



*O Hospital Sepaco criou um comitê para tratar as questões relacionadas à LGPD e otimizar a implantação. Em pé (da esquerda para a direita): Marco Aurélio Moraes, Elton da Cruz Rocha, Rogério Pomim Serra, Hamilton Inforzato Fanale, Waldir Baltar e José Soares de Oliveira. Sentados (da esquerda para a direita): Mauro Valezin, Sueli de Fatima da Luz, Antonio Tonete Bafi, Luci Meire Pivelli Usberco e Rafael Antonio Parri. Foto: Jonatas Oliveira*

Dentre as ações implementadas até aqui, tivemos o desenvolvimento do aplicativo de Inventário de Dados, que permitiu mapear onde os dados pessoais e sensíveis são coletados, armazenados, compartilhados, processados e destruídos. Outra ação muito importante foi a substituição do software de comunicação e navegação na internet (*Firewall*). Essa mudança trará segurança na navegação dos usuários na internet e na comunicação entre as unidades de Mogi das Cruzes e Mucuri com São Paulo. Uma terceira ação foi a constituição do Escritório de Proteção de Dados ou Data Protection Officer (DPO). Esse escritório é o responsável por agir nas questões de privacidade de dados, de realizar o atendimento aos titulares de dados e de se relacionar com DPOs de outras empresas e instituições e com a Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD).

A lei impacta na forma como estamos acostumados a tratar dados pessoais e obriga-nos a repensar nossas atitudes e hábitos cotidianos. O caminho para implementar os processos, políticas e ferramentas relacionados à LGPD é longo, pois é um trabalho complexo que envolve muitas pessoas e lida com questões culturais na nossa organização.

A LGPD exigirá ajustes na nossa relação com equipes médicas, equipes multidisciplinares, prestadores de serviços terceirizados e todos os que, direta ou indiretamente, tratam dados pessoais ou de pessoas vinculadas ao Sepaco. Certamente, ao término desse processo, estaremos mais conscientes sobre os dados das pessoas que passam por nossos computadores e mais sensíveis sobre os cuidados que devemos ter com esses dados pessoais no Sepaco.



Para tratar as questões relacionadas à segurança dos dados, o Hospital Sepaco possui dois setores estratégicos trabalhando em sinergia: Escritório de Segurança da Informação e Escritório de Proteção de Dados. Na foto: Anderson Barbosa Cunha e Eduardo Dias Costa Neto, especialistas em segurança da informação, e Marco Aurélio Moraes, responsável pelas demandas de Proteção de Dados. Foto: Jonatas Oliveira

## ■ DANDO OS PRIMEIROS PASSOS

**DÉBORA MENDES CORREIA SILVA**  
**FABIO ALEXANDRE PAIVA FREITAS**

DA REDAÇÃO DA REVISTA SCIENTIA

“Fale-me sobre a sua experiência profissional”. Essa é uma frase que preocupa a maioria dos recém-formados de um curso de ensino superior ou profissionalizante durante uma entrevista de emprego. Comprovar a vivência profissional para um recrutador durante um processo de seleção sem dúvida é um diferencial para conquistar a tão sonhada vaga, mas, na maioria das vezes, torna-se um grande empecilho para todo aquele que está iniciando. Uma atividade que pode auxiliar o estudante a adquirir experiência, mesmo que breve, é o estágio.

Mencionado pela primeira vez no ano de 1080, o termo estágio deriva do latim *stagium* (“local para morar”) e *stare* (“estar num lugar”). Em 1630, a palavra *stage* surgiu na literatura francesa, referindo-se ao período transitório de treinamento de um sacerdote para o exercício de seu mistério, ou seja, o tempo que um cônego (padre) deveria morar na igreja, antes de ter seus direitos por completo. Portanto, desde sua origem, o termo estágio sempre esteve vinculado à aprendizagem posta em prática num adequado local sob supervisão.

De acordo com a Lei 11.788, de 25 de setembro de 2008, este é um “ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, que visa à preparação para o trabalho produtivo de estudantes”. Ele proporciona ao estudante a vivência prática do cotidiano na área profissional, o aprendizado e o desenvolvimento de competências específicas ligadas à sua profissão que até então se resumiam a teorias vistas em sala de aula. A pessoa que deseja realizar um estágio precisa necessariamente estar matriculada em uma instituição de ensino e deverá conciliar suas atividades de forma a não criar conflitos ou perda do rendimento acadêmico.

Muitos estagiários que se mostram proativos e eficientes podem ser contratados pelas empresas que os receberam, o que significa mais um funcionário capacitado para preencher o quadro de colaboradores. Dependendo da função, saber ouvir e ter vontade de colaborar são características muito mais importantes do que a experiência adquirida previamente em sala de aula.

Segundo um levantamento realizado pelo Centro de Integração Empresa Escola (CIEE), uma das principais entidades de apoio para estudantes, adolescentes e jovens ingressarem no mercado de trabalho, seis em cada dez estagiários são efetivados devido à experiência adquirida no estágio. Isso comprova que o estágio é uma atividade que abre portas para o mercado de trabalho.

Não são apenas os estudantes regulares de cursos profissionalizantes que têm direito a estágio, mas também alunos da educação especial e dos anos finais do ensino fundamental, na modalidade conhecida como educação de jovens e adultos (também conhecida como jovem aprendiz).

Os benefícios do estágio não se restringem apenas a quem o realiza. O CIEE coloca que, para o empregador, “ter um programa de estágio representa a possibilidade de recrutar e capacitar futuros profissionais, possibilitando a descoberta de talentos e assegurando a longevidade dos valores difundidos pela empresa”. Quem contrata um estagiário encontra um profissional sem vícios de trabalho, muito disposto a aprender e cheio de ideias novas.

Por sua vez, para o colaborador (ou equipe) que recebe em sua área o estagiário, ocorrem o crescimento, o aprendizado e a atualização por meio da troca de experiências, ideias, conceito e estratégias. Este se vê em uma condição que deve exercer um papel de mentor e, para isso, muda suas

atitudes e posturas na maioria das vezes de forma positiva, pois entende seu papel na formação daquele futuro profissional.

O estágio pode ser considerado obrigatório, quando integra as atividades do projeto pedagógico do curso e cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção do diploma. Também podem ser desenvolvidas atividades em estágio não obrigatório (também chamado de extracurricular), que ocorre em caráter opcional, sendo suas horas acrescidas à carga horária regular e obrigatória. Este segundo se configura como um dos principais meios que possibilitam o crescimento pessoal e profissional. É importante ter em mente que a qualificação e a experiência devem caminhar juntas para atingir o sucesso profissional.

O Hospital Sepaco, por meio da qualidade do seu atendimento, diversidade no perfil dos pacientes e casos, aliado a uma equipe altamente capacitada, tem se colocado como um campo rico para a realização de estágios. A procura por parte das instituições de ensino e diretamente pelos alunos tem aumentado a cada ano, como pode ser visto no gráfico ao lado.

Na próxima vez que o seu setor receber um ou mais estagiários, procure compartilhar suas experiências profissionais e seu conhecimento. Oriente a respeito dos protocolos, rotinas e melhores práticas operacionais, além de direcionar para a importância de conceitos como segurança e qualidade em todas as atividades desenvolvidas. Atitudes como essas significam muito para quem está começando.

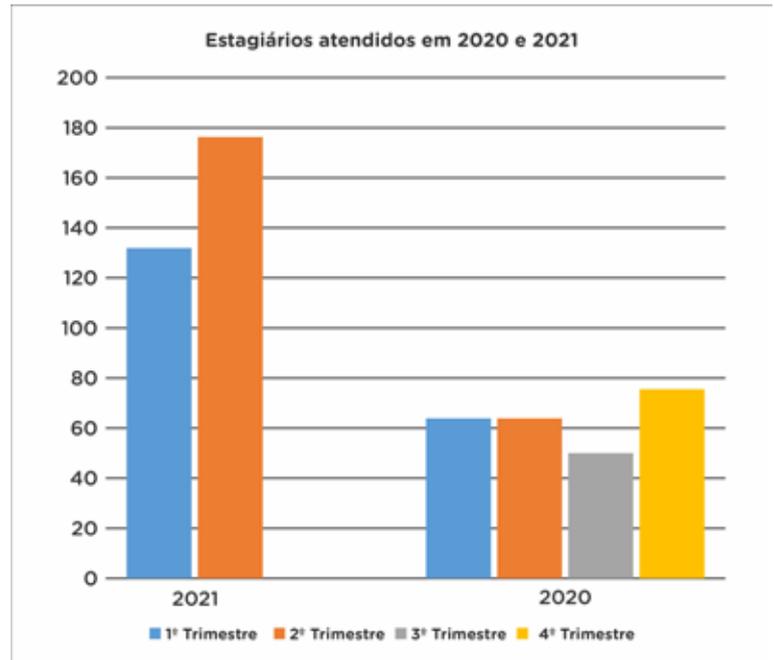


Figura 1: Quantidade de estagiários atendidos por ano.



O papel do mentor é fundamental para a formação do estagiário. Foto: Jonatas Oliveira

## ANÁLISE DE APRENDIZAGEM: COMO AVALIAR DADOS GERADOS NO AMBIENTE VIRTUAL DE TREINAMENTO

**ADRIANA SALUSTIANO BURLINA**  
**LETICIA N. DE OLIVEIRA BUDOIA**

DA REDAÇÃO DA REVISTA SCIENTIA

Nas últimas décadas, a tecnologia da informação e da comunicação tem sido parte do nosso dia a dia, servindo como solução para atividades corriqueiras. Com a utilização cada vez mais frequente de tecnologias em todos os ramos na educação corporativa, elas se mostraram essenciais em tempos com tantas restrições e necessidade de distanciamento social. A modalidade de ensino a distância tornou-se um trunfo em épocas tão incertas.

Para os usuários que desfrutaram de treinamentos *online*, basta realizar o *login* e interagir com o conteúdo: assistir a uma videoaula, responder a um questionário ou realizar qualquer outra atividade. Para os especialistas que atuam nos bastidores das plataformas digitais de ensino, toda interação com os ambientes virtuais de aprendizagem gera dados que são analisados e podem demonstrar o desempenho, lacunas no aprendizado e até mesmo se o objetivo educacional definido no início do processo de ensino-aprendizagem foi atingido.

Esse grande volume de dados gerados sempre que os usuários interagem com módulos de *e-learning* são chamados de *Big Data*, e na educação a distância podem ser classificados, filtrados e analisados para que se possa encontrar padrões de grupos ou de cada usuário e monitorar o progresso de determinado usuário, com o objetivo de realizar uma análise da aprendizagem, conforme o processo cíclico do funcionamento do *Learning Analytics* descrito na figura 1.

O conjunto formado por medida, coleta e análise de todos os dados gerados com a intera-

ção no ambiente virtual de aprendizagem denomina-se *Learning Analytics*, cujo principal objetivo é a conversão de dados educacionais em informações que permitam a realização de ações para apoiar a melhoria no processo de aprendizagem. O Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) do Hospital Sepaco atualmente é responsável pela gestão da plataforma *Learning Management System* (LMS) vigente, denominada **Conecta Sepaco**, por meio da qual todos os acessos são acompanhados e reportados aos setores e gerências envolvidos através de relatórios que acompanham os seguintes dados:

- Adesão aos treinamentos mensais;
- Horas de treinamentos por setor;
- Análise de aprendizagem de testes;
- Resultado de pesquisa de satisfação de treinamento.



Figura 1: Processo cíclico do funcionamento do *Learning Analytics*.

O cronograma mensal de treinamentos é definido entre setores inscritos na plataforma LMS e o IEP. Após o período de vigência do cronograma, normalmente 30 dias, os relatórios de adesão setorial e de adesão global de cada treinamento são extraídos. A extração desses relatórios é feita por meio de arquivos de armazenamento de dados (.CSV),

configurados e extraídos da plataforma LMS, onde a equipe do IEP realiza a análise dos dados e a modelagem de cada relatório. Esses arquivos são compartilhados com as lideranças para que elas possam ter um panorama da adesão da sua equipe ao treinamento proposto. Para melhor entendimento, o relatório oferece informações sobre público-alvo,

 <b>Relatório de Treinamento</b>	
<u>Descarte de Resíduos - PGRSS</u>	
<b>Público-alvo</b>	Equipe de enfermagem institucional, Mogi das Cruzes, Hemodiálise, Fisioterapia, Nutrição e Radiologia.
<b>Justificativa</b>	Orientação quanto ao descarte correto de resíduos.
<b>Data de divulgação</b>	08/03/2021
<b>Total do público alvo</b>	1085 colaboradores
<b>Número de participantes</b>	467 colaboradores
<b>Facilitadores</b>	Tutores setoriais
<b>Metodologia</b>	<i>E-learning</i>
<b>Carga horária</b>	15 minutos
<b>Período de extração do relatório</b>	08/03 a 20/04/2021
<b>Fonte do conteúdo</b>	-
<b>Avaliação de Eficiência/Eficácia</b>	-
<b>Taxa de adesão global</b>	<b>43%</b>

Figura 2: Cabeçalho do relatório de treinamentos

justificativa, número de participantes, entre outras informações, conforme pode ser visualizado na figura 2.

Logo após essas informações, são feitas demonstrações através de gráficos sobre a adesão global e setorial, conforme ilustrado nas figuras 3 e 4.

Após o envio do relatório de adesão de treinamentos contemplando o período de vigência do cronograma, a equipe do IEP ainda faz o acompanhamento por mais 15 dias da adesão dos setores que apresentaram percentual inferior a 70%, totalizando,

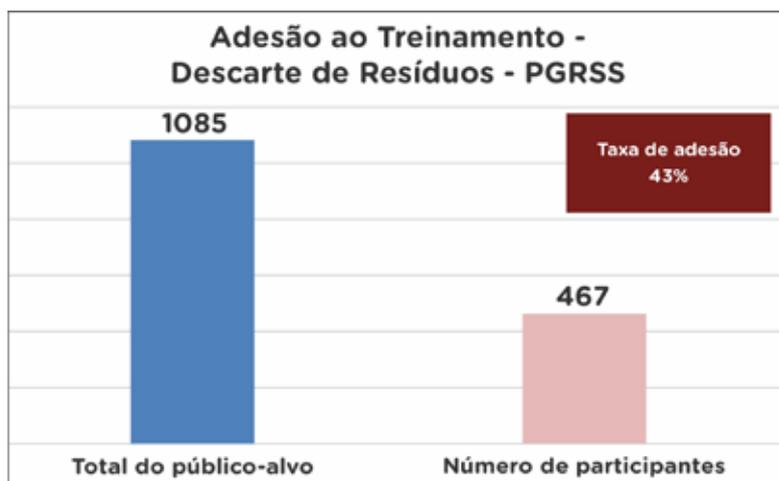


Figura 3: Gráfico de adesão global do treinamento, demonstrando quantidade total do público-alvo x número de participantes e taxa de adesão

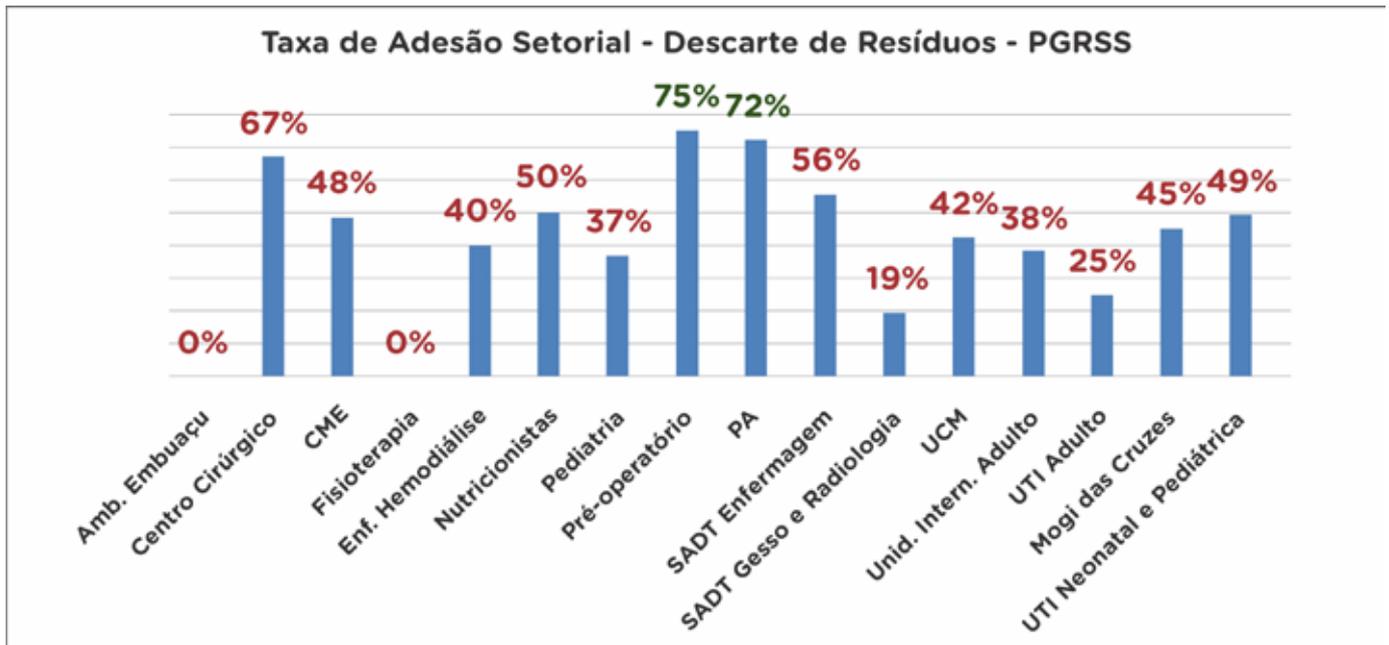


Figura 4: Gráfico de adesão setorial do treinamento, demonstrando porcentagem de adesão de cada setor

portanto, 45 dias de disponibilização do treinamento. Esse período de 15 dias, acrescido ao cronograma de treinamentos, é denominado repescagem e tem por objetivo sinalizar as lideranças sobre a oportunidade de aumento no índice de adesão aos treinamentos de suas equipes.

Após esse período é realizada uma extração final dos dados que compõem o relatório de repescagem. Nesse documento é feito um comparativo da adesão do treinamento no período de vigência do cronograma, com o período extra de 15 dias. Esses dados também serão modelados para que sejam apresentados de forma didática e possam auxiliar os gestores na gestão de treinamentos de sua equipe (figura 6).

Vale ressaltar que, mesmo com o reporte de adesão para os setores, a liderança de cada setor possui um perfil de instrutor na **Conecta Sepaco** que permite uma visualização do desempenho de sua equipe ou de um usuário específico quanto aos treinamentos disponíveis. Para que o próprio usuário consiga acompanhar o seu desempenho, mensalmente são disponibilizados por *e-mail* o cronograma de treinamentos vigente e o relatório de progresso pessoal.

A plataforma **Conecta Sepaco** não compartilha dados pessoais dos usuários, apenas o desempenho dos treinamentos proposto de acordo com cargo e setor de atuação (trilha de aprendizagem), como forma de acompanhar o desenvolvimento profissional de cada um (figura 5).



Figura 5: O Conecta Sepaco em números

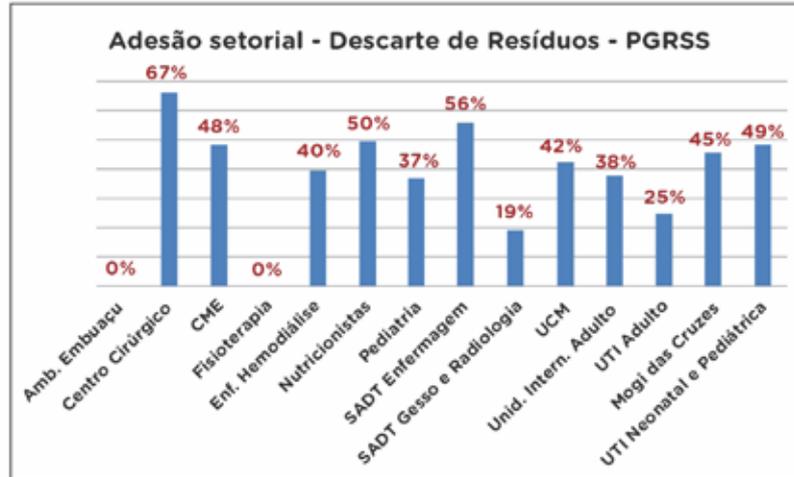
## Relatório de Treinamento - Repescagem

Treinamento

Descarte de Resíduos - PGRSS

Adesão período de vigência do cronograma

08/03 a 08/04/2021



Treinamento

Respesagem

Adesão período de vigência da repescagem

09/04 a 23/04/2021

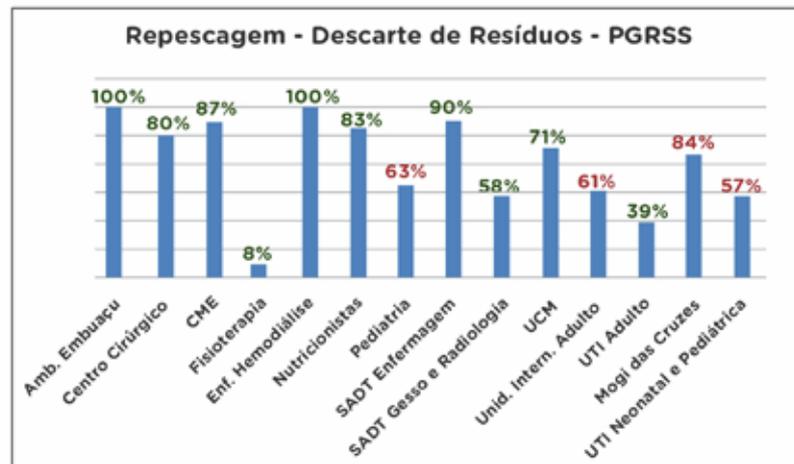


Figura 6: Relatório de repescagem demonstrando um comparativo da adesão do treinamento feito durante o período de vigência do cronograma e durante o período de repescagem

### Referências bibliográficas

1. Gomes, Marília & Sandeski, Michele & Matiello, Cleidiane & Paz, Daiane. (2019). Learning Analytics: o uso de ferramentas tecnológicas no processo de ensino e aprendizagem. Revista Mundi Engenharia, Tecnologia e Gestão (ISSN: 2525-4782). 4. 10.21575/25254782rmetg2019vol4n1736.

2. [https://esud2018.ufrn.br/wp-content/uploads/187992\\_1\\_ok.pdf](https://esud2018.ufrn.br/wp-content/uploads/187992_1_ok.pdf)

## AGOSTO DOURADO: MÊS DE INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO

### ANDRESSA FERNANDES VOGA

ENFERMEIRA INSTRUTORA DE TREINAMENTO DA UNIDADE DE CUIDADOS DA MULHER

### CAMILA MAYARA CARNEIRO SOUSA

DA REDAÇÃO DA REVISTA SCIENTIA

Agosto é o mês de incentivo à amamentação e é representado pela cor dourada, que simboliza o padrão ouro de qualidade do leite materno.

O principal objetivo da comemoração no mês de agosto é informar as pessoas sobre os benefícios da amamentação e envolver os indivíduos e as instituições quanto ao seu impacto, estimulando ações referentes ao tema.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu como meta alcançar até o ano de 2025 pelo menos 50% de aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

O aleitamento materno traz inúmeros benefícios à mãe e ao bebê, além de estimular o vínculo materno-infantil. É um alimento completo, com todos os nutrientes necessários para cada fase. Através do leite materno, o bebê recebe anticorpos da mãe, protegendo-o de inúmeras doenças. Já para a mulher, diminui a chance de desenvolvimento de câncer de mama e de ovário.

O desenvolvimento da criança é impactado pela amamentação em diversos aspectos, como fala, respiração e musculatura da face. É um processo tão importante que, além da função nutricional e cognitiva, é um ato de amor!

Apesar de a amamentação ser titulada como algo instintivo, muitas mulheres passam por dificuldades, podendo ser pela própria anatomia ou por expectativas geradas no processo. Uma rede de apoio familiar e de profissionais de saúde engajados no apoio à amamentação pode contribuir para o sucesso.



A amamentação traz benefícios fisiológicos e psicológicos para a mãe e o bebê. Foto: Arquivo/Sepaco

É importante que a equipe multidisciplinar atue de maneira alinhada, informando os benefícios e estimulando a mãe a amamentar. A orientação e o apoio são imprescindíveis para que o processo flua de maneira leve e agradável.

A Gestão de Enfermagem da Unidade de Cuidados da Mulher, junto com a Equipe Multidisciplinar, tem preparado ações de incentivo e conscientização a toda a linha de cuidados materno-infantis para engajamento e conscientização.

Em breve teremos um evento relacionado ao assunto. Para mais informações, fique atento aos nossos canais de comunicação.

**AMamentar, uma responsabilidade de todos!**

## ATIVIDADE DE CONSCIENTIZAÇÃO DA CARDIOPATIA CONGÊNITA

### TAMIRES AVILA SANTOS DA SILVA

ENFERMEIRA INSTRUTORA DE TREINAMENTO DA  
UTI NEONATAL E DA UTI PEDIÁTRICA

### CAMILA MAYARA CARNEIRO SOUSA

DA REDAÇÃO DA REVISTA SCIENTIA

No dia 12 de junho é celebrado mundialmente o Dia da Cardiopatia Congênita e, para comemorar a data, o Hospital Sepaco promoveu um encontro para reforçar a importância do trabalho multidisciplinar no tratamento das cardiopatias. Segundo o Ministério da Saúde, a cardiopatia acomete dez a cada mil nascidos vivos. A cardiopatia congênita é qualquer anormalidade na estrutura ou na função do coração que surge quando o órgão está sendo formado (ocorre durante as primeiras oito semanas de gestação). O símbolo desse dia é representado por um laço no qual a parte vermelha representa o sangue arterial, e a azul, o sangue venoso. O encontro dos dois laços formando um coração entrelaçado com um pingente no centro, também em formato de coração, representa corações en-

voltos por outros corações em nome de uma causa.

No Hospital Sepaco, temos recursos para o tratamento dessas crianças: alto nível de conhecimento, estrutura, equipamentos, equipe especializada, comprometida e humanizada. Neste ano a equipe multiprofissional da UTI Pediátrica e da UTI Neonatal participou de uma atividade de conscientização, realizada no auditório da instituição. Os colaboradores foram acolhidos de forma especial, fazendo alusão à importância de tantos momentos vividos ao lado dos nossos pacientes portadores de cardiopatia, resgatando, já na entrada, a memória afetiva desses profissionais.

Foi elaborado e exibido um vídeo em parceria com a equipe de Comunicação e Marketing do Hospi-



Arte: Reprodução



Parte da equipe multidisciplinar responsável pela organização do evento:

Em pé e da esquerda para a direita: Ana Beatriz Brandão Giuntoli (nutricionista clínica), Carolina Ignácio da Silva (enfermeira), Alice Medeiros Lutz (enfermeira), Luiz Guilherme Fernandes de Ramos (enfermeiro), Victoria Randoli (nutricionista clínica), Leticia Souza Samia (farmacêutica), Dra. Renata Castro (médica), Elyana Reducino dos Santos Georgina Vicente (enfermeira), Tatiane Regina Marçolla (enfermeira), Flavia Aparecida Sampaio da Silva (nutricionista clínica).

Sentadas e da esquerda para a direita: Ana Maia Ramos (psicóloga), Dra. Denise Louzada (médica), Tamires Avila Santos da Silva (enfermeira), Dra. Julianne Avelar (médica), Roberta Moretto (psicóloga), Camila Máximo Dias (fisioterapeuta).

Foto: Jonatas Oliveira

tal Sepaco aos presentes. Embora breves, foram bastantes esclarecedores os relatos da atuação multiprofissional na linha de cuidado do paciente portador de cardiopatia congênita, tais como: pediatras, cirurgiões cardíacos, enfermeiros, psicólogos, fonoaudiólogos, nutricionistas, farmacêuticos e fisioterapeutas.

Na sequência foi realizada a leitura de um texto para promover uma reflexão, escrito por Carolina Ignácio da Silva (enfermeira administrativa da UTI Neonatal e da UTI Pediátrica), enquanto eram exibidas algumas fotos da atuação da equipe multiprofissional. Segue um pequeno trecho do texto: "A assistência prestada pela equipe multiprofissional dentro das UTIs é baseada no entendimento e conhecimento, contribuindo e possibilitando uma intervenção individualizada e direcionada. O nosso objetivo é assegurar uma melhor chance de vida aos nossos pacientes cardiopatas".

Dando continuidade, os colaboradores foram surpreendidos por relatos emocionados e detalhados de familiares de pacientes cardiopatas que fizeram seu tratamento na UTI Pediátrica e na UTI Neonatal do Hospital Sepaco: "Obrigada por não ter desistido do meu sonho, obrigada por ter cuidado tão bem dela, que hoje ela está aqui linda e forte" – relato da Ana Paula, mãe da Manuela, que realizou a correção cirúrgica do Defeito do Septo Atrioventricular (DSAV) em 2020.

Finalizamos a atividade com a narração de um texto da Dra. Denise Louzada (coordenadora assistencial

da UTI Pediátrica), refletindo sobre a atuação da equipe multiprofissional: "Quem agora somos, após ter cuidado de todas essas famílias? Quem agora nos tornamos por termos passados por todos os desafios que cuidar dessas crianças nos trouxe?".

Lembrando a importância de cada membro da equipe, foram entregues a cada participante um delicado chaveiro em formato de coração, acompanhado da seguinte mensagem: "Você é muito especial!".

Por fim, conseguimos alcançar a emoção dos colaboradores participantes, que deixaram-na transbordar através de lágrimas e/ou palavras de agradecimento em fazer parte dessa equipe. Reforçamos o quanto o cuidado prestado com embasamento científico e de maneira humanizada nos proporcionou momentos de sucesso.



Os participantes do evento seguiram todos os protocolos sanitários e de distanciamento social. Foto: Tamires Avila Santos da Silva/Arquivo Pessoal



A ação teve a participação do médico cirurgião cardíaco pediátrico Carlos Tossunian e de Sueli de Fatima da Luz, superintendente operacional da instituição. Foto: Karoline Santanhelo



Na recepção do evento foi montado um varal com fotos de momentos marcantes com alguns dos pacientes portadores de cardiopatia da UTI Pediátrica. Foto: Karoline Santanhelo



## **CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM VENTILAÇÃO PULMONAR MECÂNICA COM O DR. LÚCIO FLÁVIO PEIXOTO DE LIMA**

### ● **"AULA 01: MECÂNICA RESPIRATÓRIA"**

- Dia: 10/08, às 20h
- Link da reunião: <https://is.gd/GEI5IQ>
- ID da reunião: 880 5213 3401
- Senha de acesso: 090072

### ● **"AULA 02: FISIOLOGIA RESPIRATÓRIA E VENTILAÇÃO PULMONAR MECÂNICA"**

- Dia: 17/08, às 20h
- Link da reunião: <https://is.gd/I6JbW7>
- ID da reunião: 891 6064 6736
- Senha de acesso: 597479

### ● **"AULA 03: ERGOTRAUMA"**

- Dia: 24/08, às 20h
- Link da reunião: <https://is.gd/W66WZe>
- ID da reunião: 827 9515 0716
- Senha de acesso: 021808

### ● **"AULA 04: DESMAME VENTILATÓRIO"**

- Dia: 31/08, às 20h
- Link da reunião: <https://is.gd/fhYhPd>
- ID da reunião: 849 6846 6693
- Senha de acesso: 142384

Organização das atividades: Equipe da UTI Pediátrica do Hospital Sepaco



**Participe das reuniões científicas do Hospital Sepaco e amplie o seu conhecimento!**

**Os eventos são gratuitos e destinados aos profissionais da área da saúde.**

## CURSO DE PSICOLOGIA HOSPITALAR



### ● "AULA 01: O QUE MUDOU NA PANDEMIA?" COM O PSICÓLOGO CAIO HENRIQUE VIANNA BAPTISTA

- Dia: 25/08, às 19h30
- Link da reunião: <https://is.gd/eJYnjE>
- ID da reunião: 822 5088 2108
- Senha de acesso: 790984



### ● "AULA 02: LUTO" COM A PSICÓLOGA SIRLEI NUNES

- Dia: 08/09, às 20h
- Link da reunião: <https://is.gd/dBTejp>
- ID da reunião: 891 3189 6774
- Senha de acesso: 718903



### ● "AULA 03: ATENDIMENTO EM UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA" COM O PSICÓLOGO RODRIGO NORONHA DA FONSECA

- Dia: 20/10, às 19h
- Link da reunião: <https://is.gd/Lvx46M>
- ID da reunião: 838 9103 3011
- Senha de acesso: 620016



### ● "AULA 04: PACIENTE CRÔNICO" COM A PSICÓLOGA MILENA NAZÁRIO DOS SANTOS

- Dia: 03/11, às 19h
- Link da reunião: <https://is.gd/530PyM>
- ID da reunião: 819 1516 3205
- Senha de acesso: 377067

Organização das atividades: Serviço de Psicologia do Hospital Sepaco

Saiba mais!



**INSTITUTO DE ENSINO E PESQUISA DO HOSPITAL SEPACO**

Rua Vergueiro, 4210 - Vila Mariana - São Paulo/SP  
(11) 2182-4604 - [iep@sepaco.org.br](mailto:iep@sepaco.org.br)  
[www.sepaco.org.br/iep](http://www.sepaco.org.br/iep)



Fotografe este QR Code para acessar o site do IEP

1. A Scientia - Revista Multidisciplinar do Hospital Sepaco é uma publicação em língua portuguesa, de periodicidade trimestral, que tem por objetivo publicar informações internas, reportagens técnicas e artigos científicos, visando melhorar o cuidado dos pacientes e promover a divulgação de informações entre os profissionais de saúde do Hospital. Para reportar adequadamente os estudos, os autores são encorajados a consultar diretrizes específicas publicadas no site: [www.equator-network.org](http://www.equator-network.org)

2. Para publicação, serão avaliadas a originalidade, a relevância dos tópicos e a qualidade metodológica dos artigos, além do atendimento às normas editoriais. Os materiais devem ser submetidos por meio do e-mail: [publicacoes.iep@sepaco.org.br](mailto:publicacoes.iep@sepaco.org.br)

3. O artigo deverá ser acompanhado do “Termo de Cessão de Direitos Autorais” e da “Carta de Solicitação de Publicação”, na qual serão abordados os aspectos relacionados aos conflitos de interesses e aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição onde foi realizado (ou o CEP de referência), entre outros. Os documentos estão disponíveis no nosso site: [www.sepaco.org.br/iep](http://www.sepaco.org.br/iep)

4. As referências deverão ser numeradas consecutivamente em algarismos arábicos, na ordem em que são mencionadas no texto. A apresentação deverá seguir o formato denominado “Vancouver Style”.

5. O uso de abreviaturas deve ser evitado no título do trabalho, no resumo, no título das tabelas/figuras e minimizado em todo o texto, além de serem precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. No rodapé das figuras e tabelas, deve ser discriminado o significado das abreviaturas, símbolos e outros sinais.

6. As tabelas e gráficos devem ser enviados em formato Excel, numerados e mencionados no texto na ordem de citação. As figuras devem ser numeradas e mencionadas no texto na ordem de citação e enviadas em formato JPG com 300 DPI em arquivos separados.

7. O texto deve vir em arquivo Word® com:

- Fonte Times New Roman, tamanho 12, justificado;
- Máximo: 20 páginas e entrelinhamento de 1,5 cm;
- Margem superior: 3 cm. Inferior e laterais: 2 cm;
- Até 6.000 palavras (exceto referências e tabelas);
- Até 6 tabelas e/ou ilustrações e 25 referências;

8. Em caso de situações não contempladas nestas normas, deverão ser seguidas as recomendações do ICMJE Recommendations, no site do International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>)

9. O conteúdo dos artigos é de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es). Os materiais publicados terão os direitos autorais resguardados pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP) e só poderão ser reproduzidos sob autorização.

10. Os trabalhos deverão respeitar a confidencialidade, os princípios éticos e trazer a aceitação do Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução CNS-510/16).

11. Caso os autores possuam fotos ilustrativas do artigo, relacionadas ao assunto em questão ou pessoais do próprio autor, o IEP agradece a colaboração.

12. Não será permitida a inclusão no texto de nomes comerciais de nenhum produto. Se necessário, cite a denominação química ou designação científica.

13. A confirmação de recebimento dos artigos enviados será feita por e-mail em até 5 dias úteis, e os artigos recebidos serão incluídos na reunião do Conselho Editorial (CE) do mês subsequente.

14. A aprovação ou reprovação dos artigos será informada por e-mail após avaliação do CE. O artigo reprovado será devolvido junto com a justificativa.

15. Cabe ao Conselho Editorial do IEP estabelecer a data de publicação do artigo.

**Para mais informações: (11) 2182-4604**

É com muita satisfação e alegria que apresentamos a quarta edição da Scientia, que traz em seu Boletim Científico três artigos de relevância. Em um deles, trazemos um relato de caso de aspergilose pulmonar associada à COVID-19 em paciente em Unidade de Terapia Intensiva, elaborado pela Dra. Raiza Zucchi. Também temos o enfermeiro auditor Rodrigo Santos Buoro contemplando as principais ações do gestor de Enfermagem por meio de indicadores de desempenho e qualidade de serviços prestados. E ainda as enfermeiras Eliane Clara Constante e Mércia Liberato Guedes trazem um relato de experiência da equipe de Enfermagem do centro cirúrgico no qual elas descrevem o processo de implantação da escala de avaliação de risco para lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico - ELPO.

A Scientia se tornou uma ferramenta fundamental na disseminação de conhecimento e na interação de diversos setores, experiências e informações. Com criatividade e inovação, a revista busca a

cada edição resgatar a importância e a relevância da pesquisa clínica entre os profissionais do Hospital Sepaco.

Agradeço a oportunidade em tê-la sob meus cuidados nesse período e ao apoio do Dr. Flávio Freitas, coordenador do Instituto de Ensino e Pesquisa (IEP), e do Dr. Antônio Bafi, superintendente médico, bem como à equipe de Comunicação, em especial ao jornalista Jonatas de Oliveira, e a toda a equipe do IEP, pela dedicação e comprometimento na criação, formatação e execução da Scientia.

Foi um prazer trabalhar com todos vocês!

*“Conhecimento não é aquilo que você sabe, mas o que você faz com aquilo que você sabe.”*

Aldous Huxley

**FERNANDA REGINA DE CAMPOS RADZIVICIUS**

*Editora Chefe  
Revista Scientia*

### Conheça o site da Revista Scientia!

- Navegação facilitada
- Compartilhamento nas redes sociais
- Acessibilidade
- Sistema de busca

Acesse [www.sepaco.org.br/revista](http://www.sepaco.org.br/revista) ou escaneie o QR Code abaixo:



## RELATO DE CASO: ASPERGILOSE PULMONAR ASSOCIADA À COVID-19 EM PACIENTE EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

**RAIZA ZUCCHI MENEGHEL**

Médica Residente em Clínica Médica no Hospital Sepaco

### Resumo

Objetivo: Relatar um caso de pneumonia por COVID-19 associada à aspergilose pulmonar em paciente sem comorbidades, internado em Unidade de Terapia Intensiva. Método: Relato de caso baseado em análise do prontuário e revisão da literatura. Considerações finais: A suspeita de APAC deve ser considerada em pacientes que não apresentam melhora clínica a despeito de todas as medidas terapêuticas, principalmente naqueles internados em Unidade de Terapia Intensiva e em uso de ventilação mecânica. O diagnóstico e o tratamento precoce são fundamentais para um desfecho favorável.

**Palavras-chave:** Aspergilose, Pneumonia, COVID-19.

### Introdução

Diferentes complicações secundárias à infecção pelo SARS-CoV-2 vêm sendo relatadas com acometimento de diversos sistemas. Nos últimos tempos, há uma crescente preocupação em relação às infecções fúngicas associadas à COVID-19, principalmente em pacientes críticos com internações prolongadas. Casos de aspergilose pulmonar associada à COVID-19 (APAC) vêm sendo relatados em diversos centros. Essa afecção contribui com o agravamento da insuficiência respiratória e aumenta a letalidade nesses doentes. O grande desafio é fazer o diagnóstico precoce de APAC, pois a deterioração respiratória muitas vezes é considerada consequência de uma coinfeção bacteriana em vez de fúngica.

### Objetivo

Relatar um caso de pneumonia por COVID-19 associada à aspergilose pulmonar em paciente sem comorbidades, internado em Unidade de Terapia Intensiva.

### Material e métodos

Relato de caso baseado em análise do prontuário e revisão da literatura.

### Resultados

Paciente do sexo masculino, 32 anos, sem comor-

bidades. Deu entrada no pronto-socorro no dia 10/05 apresentando sintomas gripais já há cinco dias (Data do início dos sintomas: 05/05), porém há dois dias cursando com dispneia em piora progressiva. Apresentou na consulta exame de RT-PCR com detecção de SARS-CoV-2 de outro serviço, junto com laudo de tomografia de tórax com 50% de acometimento do parênquima pulmonar em aspecto de vidro fosco e consolidações. Admitido taquicárdico (FC 120bpm), taquipneico (FR 36irpm) e com hipoxemia (SatO<sub>2</sub> 84%).

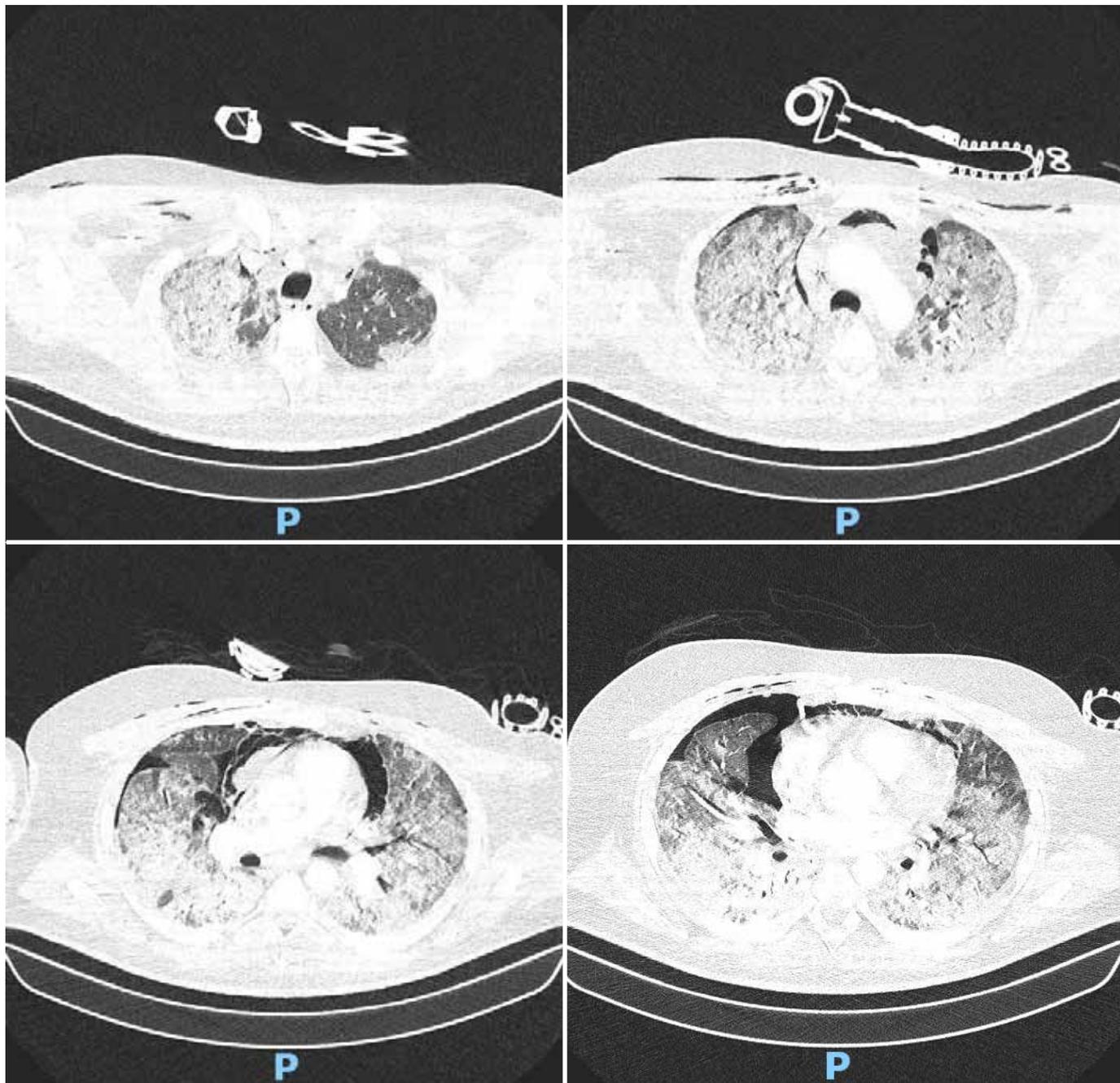
Iniciado oxigênio suplementar em cânula nasal, ceftriaxone e claritromicina, dexametasona 6 mg/dia, enoxaparina profilática, além de outras medidas laboratoriais e terapêuticas. Coletado novo RT-PCR para SARS-CoV-2 no serviço, com detecção do vírus na amostra.

Em 12/05, segundo dia de internação e sétimo dia de sintomas, tendo em vista piora respiratória com hipoxemia importante, foi optado por intubação orotraqueal.

Durante internação, mesmo com todas as medidas de suporte adequadas, tanto para controle respiratório quanto infeccioso, paciente mantinha febre e parâmetros elevados na ventilação mecânica.

nica. Sendo assim, no dia 19/05, foi optado por ampliar a cobertura antimicrobiana, dando início a meropenem e vancomicina. No dia 22/05, considerando a persistência de febre, foram colhidas novas culturas e associado polimixina B ao esquema terapêutico atual. Todas as culturas até então eram negativas.

No dia 31/05, com o paciente ainda dependente de ventilação mecânica, foi realizada traqueostomia. Realizada nova tomografia de tórax no dia 03/06, evidenciando opacidades em vidro fosco e focos de consolidação esparsos bilaterais, predominando nas regiões periféricas, conforme imagem a seguir (figura 1):



*Figura 1: Tomografia de tórax evidenciando opacidades em vidro fosco e focos de consolidação esparsos bilaterais, predominando nas regiões periféricas*

A suspeita de aspergilose pulmonar associada à COVID-19 foi levantada, pois mesmo com todas as medidas de suporte e terapêuticas adequadas, o paciente mantinha quadro de febre refratária e consolidações em tomografia de tórax. Sendo as-

sim, foi optado pela coleta de galactomanana sérica e de aspirado traqueal, dado que o paciente não apresentava condições clínicas para a realização de broncoscopia. O resultado da investigação foi negativo, com galactomanana sérica e de aspi-

rado traqueal de 0,06 e 0,11, respectivamente, ambos abaixo do valor de referência do laboratório.

No dia 08/06, o quadro de febre se mantinha a despeito do uso de antibiótico de amplo espectro e houve piora dos parâmetros ventilatórios, com necessidade de fração inspirada de oxigênio de 100%. Toda a investigação microbiológica realizada durante a internação tinha resultado negativo. Sendo assim, foi optado pelo início empírico de anfotericina B, antifúngico disponível para início imediato na instituição.

Após o início do antifúngico, o paciente apresentou melhora clínica significativa. Foi realizada a broncoscopia no dia 15/06, apresentando secreção mucopurulenta em árvore brônquica, e realizada coleta de lavado broncoalveolar (LBA) para realização de culturas e pesquisa de galactomanana.

No dia 21/06, o resultado da pesquisa de galactomanana no LBA veio positivo (1,69). Associando o quadro clínico, exame de imagem e galactomanana, considerou-se aspergilose pulmonar associada à COVID-19 como diagnóstico provável.

O paciente já vinha em uso de anfotericina B desde o dia 08/06, sendo solicitada a troca da medicação para isavuconazol. Esse é o medicamento de primeira linha no tratamento de aspergilose, sendo orientada a manutenção do esquema terapêutico por 6 a 12 semanas de acordo com a evolução clínica do paciente.

Até o momento deste relato, dia 28/06, o paciente se encontra no vigésimo dia de terapêutica. Apresenta melhora do quadro febril e boa evolução do quadro respiratório, já tendo iniciado nebulização pela traqueostomia por períodos.

### **Discussão**

Diferentes complicações secundárias à infecção pelo SARS-CoV-2 vêm sendo relatadas com acometimento de diversos sistemas. Nos últimos tempos, há uma crescente preocupação em relação às infecções fúngicas associadas à COVID-19, principalmente em pacientes críticos com internações prolongadas.

Casos de aspergilose pulmonar associada à COVID-19 (APAC) vêm sendo relatados com maior

frequência e têm sido descritos em diversos centros (1). Essa afecção contribui com o agravamento da insuficiência respiratória e aumenta a letalidade da doença nesses pacientes. Frente a essas situações, o diagnóstico de APAC não é fácil, porque a deterioração respiratória muitas vezes é considerada consequência de coinfeção bacteriana em vez de infecção fúngica (2). É importante ressaltar que a aspergilose pode ter um comportamento invasivo, podendo levar mesmo pacientes imunocompetentes ao óbito (3).

Em uma revisão publicada na *Emerging Infectious Diseases*, foram levantados casos de APAC de março a agosto de 2020, publicados na *FungiScope* (plataforma de registro mundial de infecções fúngicas) e na literatura. Em um total de 186 casos de APAC diagnosticados em 17 países, 97,8% estavam internados em UTI e 94,1% estavam em uso de ventilação mecânica. Além disso, os pacientes tiveram uma mediana de oito dias de permanência na UTI até o diagnóstico de APAC (4).

Diante da atual situação da pandemia e dos crescentes casos de infecções fúngicas associadas a COVID-19, consideramos importante a divulgação deste caso. Um paciente jovem, com 32 anos e sem comorbidades, que internou em vigência de insuficiência respiratória hipoxêmica devido a infecção pelo SARS-CoV-2 e que manteve durante toda a internação um quadro de febre refratária. Também merecem destaque a dependência de ventilação mecânica e consolidações em tomografia de tórax apesar de todas as medidas terapêuticas e de suporte terem sido instituídas, inclusive antibioticoterapia de amplo espectro. Foi considerado o diagnóstico de APAC como provável, levando em conta as seguintes evidências: pesquisa de galactomanana positiva no LBA, quadro clínico de febre persistente e piora respiratória a despeito de outras medidas, achados em tomografia de tórax e melhora com terapia antifúngica.

Conforme nota técnica nº 04/2021, divulgada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a aspergilose pulmonar é uma doença infecciosa causada por fungos do gênero *Aspergillus*, sendo que a principal forma de transmissão se dá pela via inalatória. Devemos suspeitar de APAC no paciente com SARS-CoV-2 que apresente insuficiência respiratória refratária com lesão pulmonar

compatível (cavitação, nódulos, condensações), além de qualquer um dos achados a seguir:

- Febre refratária por mais que três dias;
- Nova febre após um período de defervescência de mais de 48 horas (durante uso de antibiótico adequado, na ausência de qualquer outra etiologia);
- Piora da insuficiência respiratória, apesar de antibioticoterapia e suporte ventilatório adequado, ou dor pleurítica, atrito pleural e/ou hemoptise (5).

Os exames radiológicos podem demonstrar vários achados, sendo que nenhum padrão é específico de APAC. Algumas das alterações encontradas são: múltiplos nódulos, consolidações, cavitações, derrame pleural, opacidade em vidro fosco, opacidade em árvore em brotamento e atelectasias (5).

O diagnóstico de APAC pode ser dividido em três categorias, sendo elas: comprovada, provável e possível. Os critérios diagnósticos levados em conta são o quadro clínico, alterações em exame de imagem e algum método que evidencie a infecção fúngica (6).

Para o diagnóstico ser comprovado, é necessária a demonstração histopatológica de invasão de tecido por hifas, achado que fornece evidência definitiva de aspergilose invasiva. Contudo, é comum o paciente não ter estabilidade clínica que possibilite a realização de biópsia (7).

Para a investigação diagnóstica são necessárias amostras respiratórias. Os principais métodos para a investigação são a cultura e a pesquisa de galactomanana no LBA, cuja coleta deve ser realizada por broncoscopia (5). A detecção de galactomanana pode ser um bom auxílio no diagnóstico (8).

É comum o paciente com COVID-19 não apresentar condições clínicas para a realização de bron-

coscopia ou o exame ser desaconselhado pela geração de aerossóis, podendo aumentar a chance de transmissão viral. Nesse cenário, diante da impossibilidade de realizar a broncoscopia com coleta de LBA, é coletada galactomanana sérica como alternativa diagnóstica. Valores maiores que 0,5 no soro são sugestivos de APAC no contexto adequado, porém é importante ressaltar que se trata de um exame com baixa sensibilidade e não deve ser utilizado como critério para exclusão do diagnóstico (5).

Outra alternativa seria a coleta de galactomanana no aspirado traqueal, porém resultados positivos podem indicar apenas uma colonização do trato respiratório superior. A indicação de iniciar o tratamento nesses casos deve ser individualizada, levando em consideração as variáveis clínicas e epidemiológicas do paciente. Além disso, o valor de corte para galactomanana é alvo de debate quando colhido deste material (5,9).

A ocorrência de APAC está associada a maior mortalidade, assim como a instituição de tratamento adequado se associa a melhores desfechos (10). O tratamento considerado de primeira linha pode ser feito com voriconazol ou isavuconazol, por um período mínimo de seis semanas, podendo ser estendido até 12 semanas. Uma opção terapêutica alternativa é o uso de anfotericina B, porém acarreta riscos maiores, destacando-se a nefrotoxicidade (5,6).

### **Considerações finais**

A suspeita de APAC deve ser considerada em pacientes que não apresentam melhora clínica a despeito de todas as medidas terapêuticas, principalmente naqueles internados em Unidade de Terapia Intensiva e em uso de ventilação mecânica. O diagnóstico e o tratamento precoce são fundamentais para um desfecho favorável.

## Referências bibliográficas

1. Koehler P, Cornely O, Böttiger B, Dusse F, Eichenauer D, Fuchs F et al. COVID-19 associated pulmonary aspergillosis. *Mycoses*. 2020; 63(6): 528-534.
2. van Arkel A, Rijpstra T, Belderbos H, van Wijngaarden P, Verweij P, Bentvelsen R. COVID-19-associated Pulmonary Aspergillosis. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*. 2020; 202(1): 132-135.
3. Blaize M, Mayaux J, Nabet C, Lampros A, Marcelin A, Thellier M et al. Fatal Invasive Aspergillosis and Coronavirus Disease in an Immunocompetent Patient. *Emerging Infectious Diseases*. 2020; 26(7): 1636-1637.
4. Salmanton-García J, Sprute R, Stemler J, Bartoletti M, Dupont D, Valerio M et al. COVID-19-Associated Pulmonary Aspergillosis, March–August 2020. *Emerging Infectious Diseases*. 2021; 27(4): 1077-1086.
5. ANVISA. Orientações para vigilância, identificação, prevenção e controle de infecções fúngicas invasivas em serviços de saúde no contexto da pandemia da COVID-19. Brasília; 2021.
6. Koehler P, Bassetti M, Chakrabarti A, Chen S, Colombo A, Hoenigl M et al. Defining and managing COVID-19-associated pulmonary aspergillosis: the 2020 ECMM/ISHAM consensus criteria for research and clinical guidance. *The Lancet Infectious Diseases*. 2021; 21(6): e149-e162.
7. Patterson T, Thompson G, Denning D, Fishman J, Hadley S, Herbrecht R et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Aspergillosis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*. 2016; 63(4): e1-e60.
8. Maertens J, Maertens V, Theunissen K, Meersseman W, Meersseman P, Meers S et al. Bronchoalveolar Lavage Fluid Galactomannan for the Diagnosis of Invasive Pulmonary Aspergillosis in Patients with Hematologic Diseases. *Clinical Infectious Diseases*. 2009; 49(11): 1688-1693.
9. de Heer K, Gerritsen M, Visser C, Leeflang M. Galactomannan detection in broncho-alveolar lavage fluid for invasive aspergillosis in immunocompromised patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019.
10. Bartoletti M, Pascale R, Cricca M, Rinaldi M, Maccaro A, Bussini L et al. Epidemiology of Invasive Pulmonary Aspergillosis Among Intubated Patients With COVID-19: A Prospective Study. *Clinical Infectious Diseases*. 2020.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: AÇÕES DE GESTOR: EXCELÊNCIA EM ENFERMAGEM POR MEIO DE INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE DE SERVIÇOS PRESTADOS

**RODRIGO SANTOS BUORO**

Mestre em Ciências da Saúde e Enfermeiro Auditor Sênior – Sepaco Autogestão

## Resumo

As ações do gestor em Enfermagem são baseadas em indicadores de desempenho e de qualidade na prestação de serviços, sendo necessárias para resolver problemas encontrados na gestão de serviços prestados e sua qualidade. Verificou-se que a preocupação do gestor na área de Enfermagem é ter uma atitude crítica e prática diante das adversidades e das falhas procedimentais enfrentadas, bem como a competência interpessoal, tão necessária quanto a competência técnica e papel fundamental na melhoria dos serviços em Enfermagem. Zelar pela alta qualidade da prestação dos serviços de uma equipe de trabalho por meio de indicadores de desempenho repercute na motivação e na satisfação geral dos profissionais envolvidos com as atividades em Saúde.

**Palavra-chave:** Enfermagem, Gestão dos Indicadores de Qualidade, Saúde.

## Introdução

A gestão na área da Saúde e a prestação de serviços com qualidade sempre serão pontos importantes para pautar trabalhos a qualquer época, já que se supõem mudanças técnicas e, para isso, mudanças organizacionais que também sugerem atualizações dos conhecimentos e das técnicas dos envolvidos no processo de trabalho em Enfermagem. Dada a grande quantidade de invenções úteis que se puderam enumerar desde então, diversas delas foram em prol da manutenção da saúde humana, da longevidade, bem como da qualidade de vida. É fato que as expectativas de vida aumentaram vertiginosamente em função de diversos elementos que foram objetos de pesquisa nos mais variados ramos científicos: Física, Biologia, Química, Nutrição e a própria Medicina. Nesses meios se encontram os aspectos técnicos procedimentais relativos aos serviços em Enfermagem. E, em uma corrente contínua de progresso em que se enquadra hoje o mundo, no conseqüente aumento populacional e na formação de grandes centros urbanos em todos os continentes, zelar pela qualidade dos serviços é fundamental para atingir a satisfação dos clientes internos e externos, repercutindo no bom trabalho desenvolvido, alcançando (e superando) as demandas populacionais por serviços cada vez mais próximos do “ótimo”. Por outro lado, de nada adiantaria grande engenhosidade técnica para lidar com as adversidades da saúde humana acu-

mulada durante milênios e melhorada durante séculos se não as associar às competências pessoais de gestão e de atitude crítica no que diz respeito à busca pela excelência na qualidade (1).

A conduta do gestor está embasada na formação profissional e nos elementos que envolvem desde a teoria até a prática solução de problemas, liderança de grupos e outros. O decidir, o deliberar, o delegar e o agir são atitudes que devem ser orientadas sempre pela razão e pelo subjetivo do gestor: a flexibilidade diante de mudanças necessárias. Para tais condutas positivas, o gestor também precisa estar sensível a sinais indicadores da qualidade dos serviços prestados por sua equipe de trabalho. Dessa forma, com sensibilidade e boa receptividade a mudanças, a equipe também se torna mais suscetível a melhorias, capacitações, mudanças de organização no ambiente de trabalho; trata-se de um reflexo, pois há transparência e método, e tudo isso leva ao êxito (1).

A visão de qualidade e indicadores nas instituições hospitalares, para Kurcgant, Tronchin e Melleiro (2), se baseia fundamentalmente, após sua pesquisa literária, no fato de que tais resultados sejam reflexos de motivação e satisfação profissional, o que repercute diretamente nos conceitos finais de excelência em qualidade, na assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde.

Trata-se principalmente de um trabalho reflexivo que se desenvolve na busca por elementos que ajudem o gestor em Enfermagem a alcançar a excelência em qualidade na prestação de serviços. Para tanto, constituindo o referencial teórico, foi feito levantamento bibliográfico com base em literaturas reflexivas publicadas nos últimos anos, como Vargas *et al.*, 2007 (3) e Munari e Bezerra, 2004 (4). O primeiro se baseia em argumentos sobre a relevância da inclusão do desenvolvimento da competência “interpessoal no processo de formação do enfermeiro gestor”, com o intuito de formar elos internos na equipe que tornem o trabalho mais seguro e transparente visando à atuação satisfatória no dia a dia. O segundo se vale de um caso para gerar uma discussão em torno de “onde e como encontrar indicadores de desempenho nos serviços de assistência de Enfermagem”, perpassando pela conceituação de Qualidade. Ainda para outros pormenores, convêm citações de Haddad (5) de metodologia quantitativa a respeito de qualidade de assistência de Enfermagem, controle de qualidade e da conceituação desses pressupostos, princípios de qualidade.

Nesses meandros se pauta este trabalho de cunho reflexivo para o enfermeiro gestor, servindo para posteriormente embasar discussões e tomadas de decisão vindouras a respeito de indicadores de qualidade na prestação de serviços de Enfermagem.

### **Indicadores de Enfermagem**

Fundamentalmente, os serviços de Enfermagem, para atuar com excelência, devem possuir elevado nível de qualidade e eficiência nos atendimentos e cumprimento de normas. As articulações que se fazem diariamente desde o cliente até o gestor na rotina de trabalho da equipe são carregadas de informações e de conteúdo técnico-prático.

O profissional de Enfermagem deve ter boa qualificação e competência no atuar pronta e corretamente de acordo com as informações e com as técnicas a serem aplicadas; no que concerne ao profissional de Enfermagem, tais são as principais atitudes diretamente ligadas à sua função. Ser um profissional apto não significa ser isento de equívocos ou defasagens; neste caso, todo profissional de Enfermagem necessita, além de sua formação, atualizar-se constantemente e praticar e/ou conhecer outros grupos de trabalho para que melhor

conheça a seu próprio trabalho e, com novas informações, enriquecer sua técnica. O enfermeiro gestor de uma equipe deve estar atento aos sinais globais de carência na equipe, ou seja, deve desenvolver estratégias de percepção e de recebimento das informações acerca do desenvolvimento do trabalho, da performance, de modo geral. Essas informações relevantes são os indicadores de qualidade (2). Dessa forma, o gestor pode priorizar medidas de correção e de prevenção nas rotinas e, por consequência, desfrutar juntamente com os membros da equipe de maior satisfação e motivação no ambiente de trabalho.

Ao definir metas, o gestor deverá ter em mente, de antemão, itens prioritários que lhe serão certamente úteis para estratégias de avaliação do desempenho no trabalho. Para Lima e Kurcgant:

*A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de serviços de saúde exige a explicitação de referenciais de apoio sob a óptica dos quais os diferentes elementos constitutivos das estruturas institucionais, dos processos de trabalho e dos resultados da assistência prestada são resgatadas e analisadas (6).*

A partir deste ponto, o da definição clara de fontes de informação relevante, é que o gestor iniciará o trabalho de averiguação por meio de comparativos com situações ideais, como eixos condutores, em torno dos quais orbitarão as expectativas do grupo. Também é fato que cada grupo de trabalho possui seu próprio perfil particular no que concerne à estruturação organizacional. É por esse motivo que o gestor em uma dada equipe X, por exemplo, pode encontrar profundas diferenças (facilidades ou dificuldades) ao entrar em contato com uma equipe Y, mesmo que sejam muito semelhantes em geral, tanto na quantidade de profissionais como nas características particulares de cada um. Por isso, os indicadores de desempenho são sensíveis aos aspectos restritos a cada equipe como um elemento complexo:

*Assim, a elaboração desses indicadores requer a busca de eixos condutores que apontem para a necessidade de se considerar os seguintes aspectos: as políticas assistenciais, educacionais e gerenciais em saúde; a missão e a estrutura organizacional; os programas e as propostas de*

*trabalho das instituições de saúde; os recursos humanos, materiais, financeiros e físicos disponíveis e as expectativas da clientela atendida (2).*

Para cada variável citada é necessária reflexão. De acordo com os resultados obtidos em um primeiro momento, o gestor deve localizar qual pode ter sido uma potencial causa de falhas no atendimento. A missão deve ser compatível com as estratégias de trabalho e viável; deve ser também ética, crítica e reflexiva, sempre aberta para mudanças e melhorias, possibilitando novas propostas das instituições de saúde.

No contexto dos indicadores, ainda é importante que o gestor preze pela formação continuada dos profissionais, “com a tônica na capacitação dos recursos humanos; com menor quantitativo de pessoal e maior competência, com incentivo à inovação e criatividade” (2).

Levando-se tais critérios em conta, certamente resultados mais satisfatórios serão alcançados, uma vez que a atual conjuntura política das organizações de modo geral assimila satisfatoriamente a competência dos serviços em detrimento de se possuir grande contingente despreparado ou incapacitado para suprir as demandas na área da Enfermagem.

Como indicador de desempenho e qualidade pode ser citado o retorno positivo de usuários, através do Serviço de Atendimento ao Cliente e/ou pesquisa ativa. Da mesma forma, a não satisfação é um sintoma de deficiências no processo de atendimento e, neste caso, o gestor deverá elaborar um plano de ação para que as melhorias sejam feitas. Neste sentido, cabe ao gestor interpretar informações obtidas dos usuários, como que por amostragem, e avaliar o desempenho da prestação de serviços (2).

### ***Estratégias para avaliação***

Indicadores devem ter a capacidade de auxiliar e esclarecer objetivos, que sejam a melhoria do atendimento a usuários do serviço de Enfermagem. Nessa perspectiva, os indicadores “[...] devem ser capazes de atender aos objetivos de melhorar a assistência ao cliente, de fortalecer a confiança da clientela, de atender às exigências dos órgãos financiadores, de reduzir custos, de

atrair e estimular o envolvimento dos profissionais” (2).

O que ainda se pode acrescentar aos indicadores de recursos humanos é que eles devam também atrair e fomentar o desenvolvimento dos profissionais, em forma de estímulos à continuidade da formação profissional.

E, ainda, dada a variedade de elementos que envolvem a prática profissional da Enfermagem, diversas são as estratégias para se levar em conta os indicadores. Com relação aos estímulos dos recursos humanos, a gestão deve-se voltar para o profissional: “[...] Nessa perspectiva, nos serviços de Enfermagem, a gestão da qualidade da assistência volta-se para a prática profissional fundamentada no corpo do conhecimento da ciência enfermagem, nas habilidades, nas crenças e nos valores individuais, profissionais e institucionais” (2).

Há ainda que se considerar a importância de se elaborar indicadores passíveis de serem estudados e comparáveis, no âmbito do gerenciamento do Serviço de Enfermagem, com os padrões internos e externos à instituição (2).

### ***O específico e o amplo***

A realidade de um sistema não se restringe justamente a nomear ou julgar elementos separadamente. É preciso verificar as ligações entre os componentes de maneira que isso forme o conjunto coeso e coerente. A realidade de um ambiente de trabalho onde atue seu gestor deve ser por ele vislumbrada como um organismo complexo com ramificações internas e externas. Conhecer o grupo de trabalho significa conhecer suas características peculiares e o meio em que se desenvolvem. Trata-se de aliar-se aos traços inerentes o trato cultural, econômico e psicossocial dos profissionais de Enfermagem.

Considerando-se essa verdade, é possível balizar a avaliação por eixos móveis e moldar uma postura flexível por parte do gestor. E tal postura deve ser como se propõe: cumprir a missão geral da instituição e, certamente, levar aos usuários boa qualidade em atendimentos, bem-estar e satisfação. A presença do gestor e sua manifestação com flexibilidade diante de enfrentamentos sugere haver metodologia equilibrada entre o conheci-

mento (puro, teórico, técnico e científico) e o empírico (criativo, crítico, reflexivo e ético).

Os indicadores e as avaliações de situações específicas desempenham papel importante no que diz respeito à solução de irregularidades pontuais, as quais também direta ou indiretamente acarretam queda de efetividade dos serviços prestados. Indicadores menos pontuais e mais amplos necessitam de maior interpretatividade por parte do gestor e suas ações normalmente são direcionadas para situações diversas na equipe de colaboradores enfermeiros. É certo que há, muitas vezes, pontos de estrangulamento no processo de atendimento de Enfermagem, podendo ser desde falta de espaço físico, mobiliário inadequado, até picos de atendimento em determinados momentos, bem como falta de profissionais, de materiais, etc. As atitudes do gestor muitas vezes levam a mudanças organizacionais, gerando uma constante manutenção nos procedimentos internos, desde a burocracia no trabalho até a aplicação de técnicas dos enfermeiros. Nesse ponto, o gestor começa a criar um ambiente diferenciado de trabalho. Doravante, espera-se satisfação do usuário e do profissional pelo próprio trabalho realizado.

### Qualidade de serviços

Para condensar características de determinado elemento usa-se o termo qualidade. É um termo amplamente usado no cotidiano. Não há atividade atualmente que se desenvolva sem que seja possível empregar o termo qualidade. O *Dicionário Priberam da Língua Portuguesa* enumera da seguinte forma:

- Qualidade: s.f. (latim qualitas, -atis)*
1. maneira de ser boa ou má uma coisa.
  2. superioridade, excelência.
  3. aptidão, disposição feliz.
  4. talento, bons predicados.
  5. título, categoria.
  6. aquilo que caracteriza alguma coisa, = **CA-  
RACTERÍSTICA, PROPRIEDADE**
  7. caráter, índole.
  8. casta, espécie.
  9. condição social, civil, jurídica.
  10. atributo, modalidade, virtude, valor.
- [...]
- na qualidade de: a título de, com estatuto de  
("visitou a escola na qualidade de presidente da

junta").

*qualidade de vida: conjunto de condições para o bem-estar de um indivíduo ou conjunto de indivíduos (7).*

No que concerne à qualidade de atendimentos de Enfermagem, deve-se atribuir ao termo qualidade de valor igual ao de excelência (n.º 2), sendo isto também o objetivo da prestação de serviços: no caso da Enfermagem, conferir segurança e qualidade de vida (bem-estar), na visão de Kurcgant, Tronchin e Melleiro (2).

Há muito tempo qualidade tem se tornado parâmetro de grande relevância no mercado. Ano a ano, os estudos em novos materiais e métodos, por exemplo, vêm se destacando com o intuito de otimizar a prestação de serviços, reduzir custos. Atualmente, produtos finais e serviços passam por triagens e incansáveis controles de qualidade na tentativa de garantir que seu consumo ou uso sejam menos problemáticos ou danosos, no caso, ao paciente/usuário.

É possível dizer que no presente seja muito mais garantido consumir um produto esperando pelo seu desempenho pleno em detrimento da expectativa em produtos consumidos há décadas; isso porque os investimentos em qualidade têm recebido crescente relevância.

Porém, as exigências em mais qualidade nos serviços e em produtos finais, bem como no processo, requerem desenvolver cada vez mais a qualificação profissional da equipe de trabalho e de sua consciência do processo.

Para auxiliar no processo de qualidade, usa-se ferramentas que possam auxiliar diretamente no processo de decisão e mensuração das ações e tão quão as ações estão sendo positivas. A avaliação e o controle em saúde constituem instrumentos fundamentais de monitoramento das políticas de saúde para a redefinição dos objetivos da instituição, a realocação dos recursos e a readequação de suas ações.

Ademais, a auditoria deixa de ser técnica ou modalidade de trabalho voltada para o policiamento dos profissionais de saúde e passa a assumir

o significado de instrumento para avaliar a qualidade, a propriedade e a efetividade dos serviços de saúde prestados à população e para a educação continuada dos atores envolvidos, visando à melhoria progressiva da assistência à saúde, dentro das propostas de universalidade, igualdade e equidade (8).

### ***Qualidade de serviços da Enfermagem e a importância das competências pessoais na formação do enfermeiro gestor***

A abordagem se faz em torno do gestor de Enfermagem. Todas as medidas a serem tomadas e avaliadas como coerentes ou viáveis devem partir do ponto de vista crítico do gestor da equipe. Em muitas situações, este profissional necessita de reflexões para uma decisão aparentemente simples, a qual pode acarretar grandes mudanças para uma equipe se for feita de maneira errônea. O fato principal é que, para que o gestor chegue a essa posição de liderança, deve ter sido também capacitado prontamente para que pudesse, assim, assumir tal compromisso profissional e pessoal para com seus companheiros de trabalho (2).

Em virtude da demanda do público por profissionais cada vez mais equilibrados emocional e psicologicamente, torna-se importante ter, durante a formação do enfermeiro, componentes curriculares que possam ser direcionados à orientação comportamental dos futuros profissionais. Elementos como a tolerância são a base da reflexão crítica. A resolução de conflitos e a busca por consenso diante de embates, mesmo dentro do grupo de trabalho, são habilidades importantíssimas para um bom gestor. Nesse caso, elementos a respeito de Ética e Cidadania e resolução de conflitos devem ser tópicos fundamentais a serem tratados durante a formação do futuro profissional (2).

Os cursos superiores possuem grande autonomia de grades curriculares e, aproveitando-se dessa facilidade, programam disciplinas que promovam a reflexão crítica do estudante e futuro profissional para que, dessa forma, consiga chegar o mais apto possível a seu local de trabalho pronto para o enfrentamento que seja necessário, tudo em função do bom atendimento aos pacientes e, portanto, em função do bom desempenho e da qualidade na prestação de serviços, gerando, com essas atitudes, satisfação do usuário/paciente.

### **Considerações finais**

Com a finalidade de expor elementos que sirvam de indicadores de desempenho para o gestor, este trabalho contou com levantamento bibliográfico principalmente no que se refere à Qualidade. A relevância que se verifica nesse requisito na área da Saúde é, como em outras áreas também, fundamental para seu próprio desenvolvimento. O gestor, aquele que se vê na função de avaliar a equipe, no sentido de ampliar o sucesso da atividade profissional, deve estar sempre a par de sinais de desempenho de seu grupo de trabalho: trata-se de sensibilizar-se criticamente em função de nuances negativas (e mesmo positivas) de performances da equipe ao longo do tempo. Apenas fazer um papel de fiscal não condiz com sua formação crítica reflexiva. Deve agir garimpando subsídios racionais para arquitetar mudanças estruturais ou organizacionais em direção da melhoria (seja ela de um processo específico ou de um processo mais geral da equipe).

Os indicadores de qualidade por meio de certificações técnicas são fundamentos também importantes, podendo servir de atalhos para resultados. Tomar como base normas internacionais de gestão de qualidade ou de gestão ambiental auxiliam o trabalho do gestor também na conscientização do pessoal, que é imbuído de análise crítica e certamente irá colaborar em programas de qualidade, desde que isso também seja visto por eles como positivo e gerador de benefícios ocupacionais. Os indicadores de desempenho (qualidade) ainda são ferramentas que indicam aspectos de rendimento de trabalho quando comparados em períodos predeterminados. Isso significa que também se faz uso de indicadores de desempenho no sentido de acionar medidas preventivas e corretivas em determinados casos isolados, os quais poderiam vir a gerar seqüências de não conformidades, portanto, certo prejuízo.

Admite-se a excelência profissional como a conduta que leva ao máximo de satisfação e qualidade ao se atingir o usuário final. Nesse aspecto, as atitudes do gestor como mentor de atitudes e de propostas devem assegurar que as ações vão realmente ao encontro da excelência no trabalho. A satisfação do usuário/paciente de Enfermagem é resultado. Por meio de programas incansáveis de verificação de desempenho ou de propostas de

mudanças estruturais ou organizacionais, o gestor deverá, juntamente com a equipe, galgar em um patamar sólido de ter visto o trabalho árduo e diário tornar-se bem-visto e elogiado, sabendo que em todo momento há desafios a serem superados e que novos obstáculos surgirão ao longo do processo. Para superá-los, é necessário que a equipe esteja sempre pronta para enfrentá-los.

---

### Referências bibliográficas

1. FRANÇA, A. C. L. Indicadores Empresariais de Qualidade de Vida no Trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISO 9000 [tese de doutorado]. Universidade de São Paulo, 1996.
2. KURCGANT, P.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. "A construção de indicadores de qualidade para a avaliação de recursos humanos nos serviços de enfermagem: pressupostos teóricos" in Acta Paulista Enfermagem, 19(1). 2006: 88-91.
3. VARGAS, M. A.; ALBUQUERQUE, G. L.; ERDMAN, A. L.; SOUZA-RAMOS, F. R. "Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar?" in Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, num. 3, mayo-junio, 2007, ppPP. 339-343. Associação Brasileira de Enfermagem - Brasília, Brasil.
4. MUNARI, D. B.; BEZERRA, A. L. Q. "Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor" in Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 jul-ago; 57(4): 484-6.
5. HADDAD, M. C. L. Qualidade da assistência de enfermagem: o processo de avaliação em hospital universitário público. (tese, Doutorado em Enfermagem) Ribeirão Preto: USP, 2004.
6. <https://dicionario.priberam.org/qualidade>
7. BRASIL e a certificação ISO 9000. Ministério da Indústria, do Comércio e do Turismo, Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial, Brasília, 1996, 24p.
8. ARAÚJO, N M C. Proposta de Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho, baseado na OHSAS 18001 para Empresas Construtora de Edificações Verticais. João Pessoa: UFPB, 2002.
9. DAGNINO, E. "Os movimentos sociais e a emergência de uma nova noção de cidadania". in Anos 90: política e sociedade no Brasil. São Paulo, Brasiliense, 1994.
10. DE CICCIO, F. Sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho. Proteção. Novo Hamburgo, abril, 1998.
11. MAGRINI, A. "Política e gestão ambiental: conceitos e instrumentos." In Gestão Ambiental de Bacias Hidrográficas, por Alessandra Magrini e Marco Aurélio dos Santos. Rio de Janeiro: Instituto Virtual Internacional de Mudanças Globais - IVIG, 2001.
12. MILES, M. P.; MUNILLA, L. S.; RUSSELL, G. R. Marketing and environmental registration/certification - what industrial marketers should understand about ISO 14001. Industrial Marketing Management, Oxford, v. 26, n. 4, p. 363-370, 1997.
13. VARGAS, M. A.; ALBUQUERQUE, G. L.; ERDMAN, A. L.; SOUZA-RAMOS, F. R. "Onde (e como) encontramos a qualidade no serviço de enfermagem hospitalar?" in Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 60, num. 3, mayo-junio, 2007, ppPP. 339-343. Associação Brasileira de Enfermagem - Brasília, Brasil.
14. VITURI, D. W.; MATSUDA, L. M. "Validação de conteúdo de indicadores de qualidade para avaliação do cuidado de enfermagem" in Rev Esc Enferm USP 2009; 43(2): 429-37. Extraído da dissertação "Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem." Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, 2007.

# RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DA ELPO NO CENTRO CIRÚRGICO: UMA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

**ELIANE CLARA CONSTANTE**

Enfermeira Supervisora - Centro Cirúrgico

**MÉRCIA LIBERATO GUEDES**

Gerente de Unidades Cirúrgicas

## Resumo

Objetivo: Descrever o processo de implantação da escala de avaliação de risco para lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico – ELPO. Método: Estudo descritivo sobre a implantação da escala de avaliação de risco para lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico, realizado no centro cirúrgico. Resultado: O desenvolvimento desse projeto proporcionou ao enfermeiro a ampliação do conhecimento sobre a prevenção de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico, norteou uma prática segura e qualificada na assistência do paciente cirúrgico e forneceu subsídios para a aquisição de recursos adequados. Conclusão: A implantação da ELPO foi realizada com êxito e resultou no desenvolvimento de um protocolo que promoverá a assistência planejada e direcionada na prevenção de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico.

**Palavras-chave:** Cuidados de enfermagem, Ferimentos e lesões, Medição de risco, Posicionamento do paciente.

## Introdução

O centro cirúrgico é considerado um setor complexo dentro da estrutura hospitalar, que possui finalidades específicas e grande representatividade financeira. Sendo assim, merece atenção especial devido ao alto risco de ocorrência de eventos adversos, que podem gerar agravamento na recuperação do paciente (1, 2).

Dentre os eventos adversos descritos em literatura, podemos encontrar as lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico, como lesão ocular, dor musculoesquelética, lesão de pele, deslocamento de articulações, danos em nervos periféricos, comprometimento cardiovascular, pulmonar e até síndrome compartimental. Essas complicações são causadas normalmente pelo posicionamento cirúrgico inadequado (3, 4).

Na literatura, a lesão por pressão (LP) decorrente do posicionamento cirúrgico possui alto índice pelo tempo cirúrgico prolongado, pressão exercida na pele, fricção, cisalhamento, umidade e calor. Também devemos considerar como fatores que aumentam a incidência do aparecimento da LP o estado nutricional, a idade e as comorbidades do paciente (3, 5).

Esses danos são evitados com cuidados adequados durante o posicionamento cirúrgico, sendo

fundamental a participação da equipe de Enfermagem, cirúrgica e anestésica. A posição do paciente deve garantir acesso ideal ao local da cirurgia, possibilidade da administração de infusões, alinhamento corporal, com a menor variação possível e respeitando os limites individuais, preservar a função circulatória e respiratória, evitando assim o comprometimento vascular e tegumentar (3, 4, 5).

Apesar dos cuidados no posicionamento cirúrgico serem de responsabilidade da equipe multiprofissional, o enfermeiro possui um papel fundamental na avaliação dos riscos, planejamento e implementação de intervenções efetivas pautadas em evidências científicas para garantir o posicionamento cirúrgico seguro e evitar eventos adversos (6, 7).

Atualmente a prática baseada em evidências é um fator primordial para a tomada de decisão sobre uma prática clínica qualificada, obtida através da análise crítica da literatura pesquisada. Esse método incentiva o profissional da saúde a buscar conhecimento científico e aplicar na sua prática cotidiana o melhor resultado disponível (8).

A ELPO é um instrumento de simples aplicação para avaliação de risco de desenvolvimento de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico, composta por sete itens a serem avaliados com pontuação que variam de 7 a 35. O paciente

com escore entre 7-19 pontos é classificado com menor risco e aquele com escore entre 20 a 35 é classificado com maior risco. De acordo com o resultado, serão implementadas medidas para prevenir o aparecimento de LP e, conseqüentemente, garantir a segurança, a qualidade e a redução de custos na assistência prestada (7).

Estudos indicam que a ocorrência de lesão por pressão aumenta significativamente os custos, devido ao aumento do tempo de internação do paciente, tempo despendido dos profissionais na execução dos procedimentos, medicamentos e produtos utilizados, além de causar sofrimento e insatisfação dos pacientes e familiares. Portanto, a prevenção é a melhor opção em relação aos custos, qualidade de vida e conforto dos pacientes (9).

A avaliação de risco, através da escala ELPO, permite que o enfermeiro classifique o risco do paciente em desenvolver LP, direcione a equipe de Enfermagem para a utilização e registros adequados dos recursos de prevenção (7). Cabe salientar que a implantação da escala ELPO é um instrumento que irá nortear a assistência segura no período perioperatório e é um importante indicador de qualidade.

### **Objetivo**

Descrever o processo de implantação da escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico.

### **Método**

Estudo descritivo sobre a implantação da escala de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico realizado em um hospital e maternidade Sepaco, localizado na cidade de São Paulo (SP).

O centro cirúrgico possui uma infraestrutura com sete salas cirúrgicas, nove leitos de recuperação anestésica e centro obstétrico com duas salas cirúrgicas, duas salas para parto normal humanizado, três leitos de pré-parto e dois leitos de recuperação pós-anestésica, nos quais são realizados procedimentos de alta complexidade em pacientes adultos e pediátricos de diferentes especialidades cirúrgicas em caráter eletivo, de urgência e emergência, com uma média de 1.200 cirurgias/mês, totalizando 15.130 cirurgias em 2019.

A amostra do estudo foi composta por 16 enfermeiros, 39 auxiliares/técnicos de Enfermagem e 35 anestesiológicos.

O estudo foi realizado no período de março de 2019 a julho de 2020, com o intuito de implantar um método de avaliação do risco de desenvolvimento de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico, constituída por seis etapas.

- **1ª Etapa:** Identificamos a incidência de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico através da prática clínica e análise do indicador de eventos adversos do centro cirúrgico. Nesta fase, utilizávamos como método de prevenção coxins viscoelásticos, colchão viscoelástico e curativos multicamadas em procedimentos de média e alta complexidade com duração acima de duas horas e travesseiros, colchão e posicionadores simples de espuma para procedimentos de baixa complexidade com duração menor que duas horas. Realizamos uma reunião com a equipe de estomatoterapia, na qual discutimos as necessidades da avaliação e adequação dos recursos existentes, levantamento das necessidades de substituição e aumento da quantidade dos recursos, utilização de película de proteção como coadjuvante na prevenção, *benchmarking* em instituição referenciada e revisão do protocolo institucional vigente.

- **2ª Etapa:** Fizemos avaliação dos recursos existentes e identificamos a necessidade da aquisição de novos coxins para o atendimento da demanda exigida de cirurgias de alta complexidade, presença de coxins danificados e inadequados para uso e ausência de coberturas indicadas para proteção da pele. Nesta fase, elaboramos um relatório de solicitação de compra com justificativa, tendo como base a literatura, que descreve a importância da utilização de superfície de suporte de alta tecnologia que permite a redistribuição da pressão tecidual, reduz a força de cisalhamento e controla o microclima local promovendo assim a prevenção de LP (10). Com isso, obtivemos a aprovação da diretoria para o aumento progressivo do número de coxins viscoelásticos de diversos tamanhos e modelos, para adulto e infantil.

- **3ª Etapa:** Solicitamos testes de coberturas multicamadas, descritas em literatura atual como sendo os produtos mais eficazes com excelentes resultados na prevenção de LP. Foram avaliadas

três empresas qualificadas e reconhecidas no fornecimento de produtos de prevenção e tratamento de LP. O período dos testes teve a duração de três meses, com aprovação das três empresas que obtiveram resultados satisfatórios. A escolha ficará a cargo do setor de suprimentos responsável por avaliar o melhor custo e a padronização se dará após a elaboração do protocolo.

- **4ª Etapa:** Fizemos um *benchmarking*, em parceria com a equipe de estomatoterapia em um hospital privado de grande porte em São José dos Campos, interior de São Paulo, com duração de 3 horas, no qual tivemos a oportunidade de conhecer o método de avaliação de risco do desenvolvimento de LP decorrente do posicionamento cirúrgico, com a aplicação prática da ELPO no sistema Tasy e os métodos de prevenção de LP.

O *benchmarking* é utilizado como ferramenta de gestão da qualidade que permite obter um referencial para medir e comparar rotinas de trabalho, informações e estratégias de outras organizações na mesma área de atuação. Esse método tem como objetivo adquirir informações que possam contribuir para o processo de melhoria contínua na assistência prestada, fazendo avaliação do desempenho de melhores práticas de trabalho (11).

- **5ª Etapa:** Elaboramos o protocolo de prevenção de LP para aplicação no centro cirúrgico, contemplando a ELPO como um método seguro, confiável e baseado em evidências científicas de avaliação de risco para lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico.

- **6ª Etapa:** Implantamos a ELPO no sistema Tasy por meio do prontuário eletrônico, elencando intervenções de acordo com o risco do paciente. Disponibilizamos um guia prático sobre os cuidados no posicionamento cirúrgico nos computadores de cada sala operatória, treinamos a equipe *in loco* e pela plataforma de treinamentos, a Conecta Sepaco, com acesso contínuo. Os testes tiveram duração de um mês; após esse período, fizemos as correções de problemas pontuados pela equipe envolvida e a implantação da versão final.

## Resultados

Em análise no período de 2018 a 2019, identificamos 108 eventos adversos relacionados a lesão

por pressão decorrentes do posicionamento cirúrgico, de estágio 1 e 2; destes, o maior índice foi em cirurgias neurológicas, com paciente em posição prona, tempo cirúrgico variável, entre cirurgias de longa e curta duração.

Como planejamento de melhorias, orientamos e disponibilizamos enfermeiros para o acompanhamento e a condução no manejo de prevenção de LP no intraoperatório de procedimentos neurológicos. Com isso, foi possível avaliar a limitação nos recursos disponíveis, materiais inadequados e em quantidade insuficiente, além da ausência de um método de avaliação de risco padronizado.

Optamos por implementar um método padronizado de avaliação do risco de lesões por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico, através da ELPO, visto que é um instrumento validado e confiável, baseado em evidências científicas.

Em dois encontros com a equipe de TI, ficou definida a liberação da escala ELPO no sistema Tasy, com a proposta de elencar as intervenções de acordo com o risco identificado. Durante os testes, ministramos treinamentos *in loco* para todos os enfermeiros do centro cirúrgico por turno de trabalho. Nesse período surgiram muitas dúvidas sobre a aplicação da escala que foram sanadas pontualmente, no período de um mês, e em paralelo elaboramos uma aula detalhada que será disponibilizada na plataforma de treinamentos, a Conecta Sepaco, continuamente.

Após o período dos testes, realizamos a validação da escala no sistema Tasy, onde ficou estabelecido que este método será aplicado somente em pacientes com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos, cirurgias classificadas como eletivas e urgências relativas, sendo excluídas as cirurgias de emergência.

O desenvolvimento desse projeto proporcionou ao enfermeiro a ampliação do conhecimento sobre a prevenção de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico, norteou uma prática segura, individualizada e qualificada na assistência do paciente cirúrgico e forneceu subsídios para a aquisição de recursos adequados. Posteriormente, esse instrumento proporcionará a evidência da qualidade, através de indicador, demonstrando uma melhoria contínua da assistência prestada.

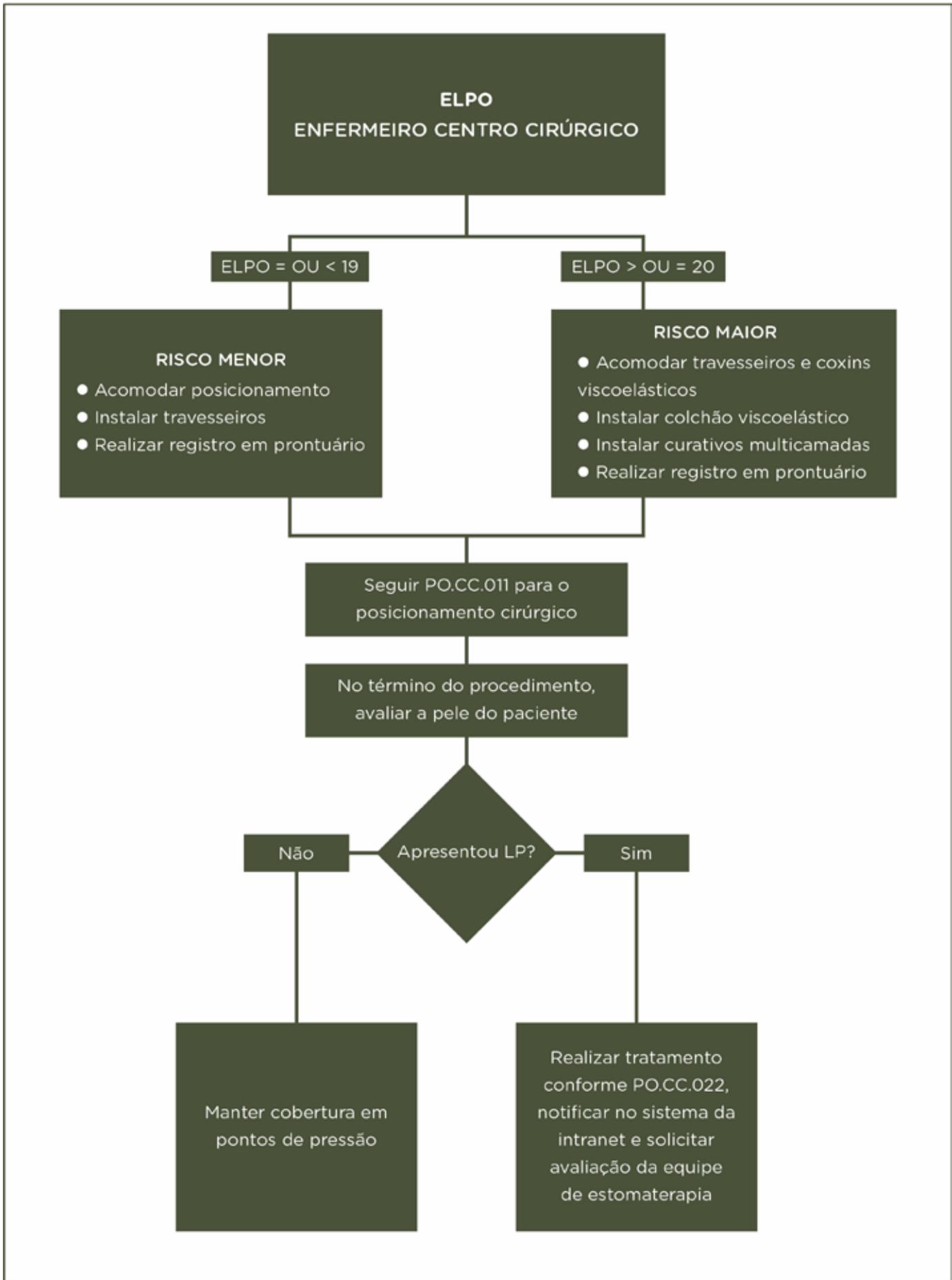


Figura 1: Fluxo de Prevenção de Lesão por pressão no posicionamento cirúrgico

## Discussão

Evidências demonstram que a ELPO permite ao enfermeiro a identificação do risco do paciente em desenvolver lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico, corroborando na utilização de recursos ideais e ações preventivas mais efetivas no paciente classificado com risco maior (12, 13).

Nesse sentido, a aplicação da escala é indicada no período que antecede o posicionamento do paciente em mesa cirúrgica; caso o procedimento possua mais de um tempo cirúrgico com a necessidade de reposicionamento, a ELPO deve ser aplicada novamente, uma vez que pode modificar o escore e, conseqüentemente, a probabilidade do risco de desenvolver LP (7).

A condução do presente estudo nos trouxe questionamentos sobre o preenchimento da escala nos itens que podem ter mais de uma pontuação, como no tipo de anestesia, posição dos membros e comorbidades, sendo relatada na literatura a indicação de se pontuar o de maior risco (7).

Estudos indicam que os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos presentes na avaliação do paciente aumentam o risco do desenvolvimento de LP; destes, destacam-se idade, comorbidade, estado nutricional, superfície corporal, procedimento cirúrgico, posicionamento, tipo de anestesia, recursos utilizados, temperatura e umidade do ambiente (14, 15).

Na prática clínica identificamos a maior ocorrência de LP de grau I e II em pacientes submetidos a artrodese de coluna em posição prona com duração superior a duas horas, predominante em região de

face, tórax, íliaca e joelhos. Esses resultados vêm de encontro com as evidências da literatura (10, 16).

Diante do exposto, cabe ao enfermeiro avaliar o método adequado de prevenção de acordo com as necessidades individuais dos pacientes, utilizando coxins, superfície de suporte e curativos multicamadas, que são classificados como dispositivos essenciais utilizados para redistribuir a pressão e reduzir a incidência de LP decorrentes de posicionamento cirúrgico (1, 9, 14).

É importante ressaltar que o desenvolvimento de boas práticas em saúde pautadas em evidências científicas reflete diretamente nos resultados dos indicadores de qualidade, na segurança do paciente no perioperatório e na redução significativa dos custos.

## Conclusão

O processo de implantação da ELPO no centro cirúrgico do Hospital Sepaco foi realizado com êxito e resultou no desenvolvimento de um protocolo que promoverá a assistência planejada e direcionada na prevenção de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico.

Na prática, a ELPO demonstrou-se um método eficiente que auxilia o enfermeiro na avaliação de risco padronizado no perioperatório e favorece o julgamento crítico para a tomada de decisão e o estabelecimento das diretrizes sobre o planejamento e a execução do posicionamento cirúrgico seguro, bem como na utilização de recursos adequados para a prevenção de lesão por pressão decorrente do posicionamento cirúrgico.

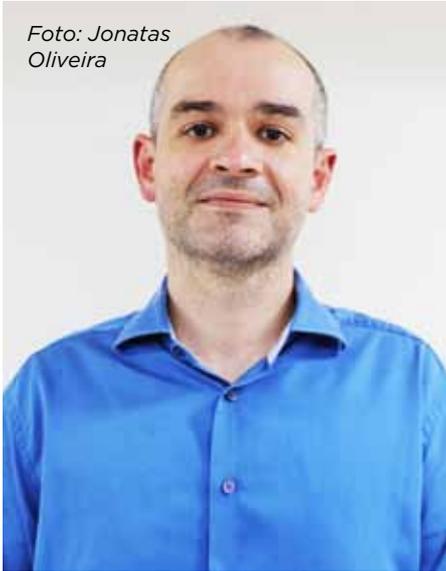
---

## Referências bibliográficas

1. Gutierrez LS, Santos JLG, Menegon FHA, Sebold LF, Erdmann AL. Good practices for patient safety in the operating room: nurses' recommendations. Rev Bras Enferm [Internet].2018;71 (Suppl 6): 2775-82. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI:http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0449.
2. Carvalho PA, Göttems LBD, Pires MRGM, Oliveira LMC. Safety culture in the perception of healthcare professionals. Rev Latino-Am Enfermagem 2015 Nov.-Dec; 23(6):1041-8 DOI: 10.1590/0104-1169.0669.2647.
3. Barbosa MH, Oliva AMB, Sousa Neto AL. Occurrence of perioperative injuries for surgical positioning.Rev Cubana Enfer. 2011; 27(1).
4. Menezes S, Rodrigues R, Tranquada R, Muller S, Cama K, Manso T. Injuries resulting from positioning for surgery: Incidence and risk factors. Acta Med Port 2013. Jan-Feb; 26 (1): 12-16.

5. Peixoto CA, Ferreira MBG, Felix MMS, Pires PS, Barichello E, Barbosa MH. Classificação de risco de desenvolvimento de lesões decorrentes do posicionamento cirúrgico. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2019; 27: e 3117. DOI: 10.1590/1518-8345.2677-3117.
  6. Galvão CM, Sawada NO, Rossi LA. A prática baseada em evidências: Considerações teóricas para sua implantação na enfermagem perioperatória. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002 Out; 10(5): 690-5.
  7. Moraes-Lopes CM, Haas VJ, Dantas RAS, Oliveira CG, Galvão CM. Assessment scale of risk for surgical positioning injuries. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016; 24:e2704. DOI: 10.1590/1518-8345.0644.2704
  8. Atallah A N, Castro AA. Evidências para melhores decisões clínicas. São Paulo, Centro Cochrane do Brasil;1998.
  9. Castanheira L, Araujo MT, Salomão MC, Guimarães S, Silva YOW. Análise de custo da prevenção e do tratamento de lesão por pressão: revisão sistemática. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 89, n. 27, 25 set. 2019. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.89-n.27-art.47.
  10. McInnes E, Jammali-Blasi A, Bell-Syer SE, Dumville JC, Meddleton V, Cullum N. Support surfaces for pressure ulcer prevention. *Cochrane Database Syst Rev*. [Internet]. 2015 Sep [cited Dec 28,2017]; 3(9): CD001735. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26333288>.
  11. Bittar OJNV. Indicadores de qualidade e quantidade em saúde. *RAS - Vol.3, nº12-Jul-Set,2001*; 21-28.
  12. Nascimento FCL, Rodrigues MCS. Risco para lesão no posicionamento cirúrgico: Validação de escala em um hospital de reabilitação. *Rev.Latino-Am. Enfermagem* 2020;28:e3261. DOI:10.1590/1518-8345.2912.3261
  13. Eskildesen L, Forti A, Paião L, Magri MA. Application of the ELPO scale in patients undergoing cardiovascular surgery. *Cuid Enferm*.2019 jul-dez.: 13(2): 116-121.
  14. Schoonhoven L, Defloor T, Grypdonck M. Incidence of pressure ulcers due to surgery. *J ClinNurs*. 2002; 11(4): 479-87.
  15. Kemp M, Keithley J, Smith D, Morreale B. Factors that contribute to pressure sores in surgical patients. *Res Nurs Health*. 1990; 13(5): 293-301.
  16. Price MC, Whitney JD, King CA, Doughty D. Development of pressure ulcers in the surgical patient. *AORN J*. 2009; 89(3): 538-48.
-

Foto: Jonatas  
Oliveira



**Eduardo de Souza Pacheco**

Coordenador do Escritório de  
Valor e Práticas Assistenciais

---

Médico formado na Universidade  
do Vale do Itajaí

Residência em Clínica Médica na  
Universidade Federal de Santa  
Catarina

Residência em Medicina Intensiva  
na Universidade Federal de  
São Paulo

MBA em Gestão de Saúde na  
Fundação Getúlio Vargas (FGV)

MBA em Gestão de Saúde com  
Ênfase em Clínicas e Hospitais  
na FGV

---

E-mail:  
espacheco@sepaco.org.br

## ■ DADOS: NÓS TEMOS UMA OPORTUNIDADE

“Não se pode gerenciar o que não se pode medir”. A famosa frase, de Peter Drucker, nos dá uma noção da importância que os dados têm no apoio da tomada de decisões. É fato perceptível, no nosso dia a dia, que a presença de uma quantidade infinita de dados vem moldando o modelo dos negócios, das relações comerciais e vamos dizer, até mesmo, da maneira como vivemos em sociedade.

No setor da saúde, durante a rotina assistencial ou administrativa, informações são colhidas e imputadas nas mais diferentes plataformas de prontuário eletrônico do paciente disponíveis atualmente. Essa ação comum e relativamente simples seria suficiente para, em outros setores, gerar uma grande rede neural, capaz de apoiar decisões assistenciais, financeiras, comerciais, e de recursos humanos, além de permitir o acompanhamento *in-time* de indicadores estratégicos, táticos e operacionais.

Esses fatos constituem uma grande oportunidade de melhoria para o setor, que pode em curto prazo de tempo evoluir de maneira incomparável com recursos tecnológicos e de inteligência artificial, tornando o cuidado com os pacientes e a segurança dos colaboradores ainda maior. Porém, para isso, alguns pontos precisam ser revistos e melhorados:

- Falta de comunicação/interface entre os diversos softwares utilizados pelos serviços da saúde;
- Informações imputadas de forma aberta nos sistemas, funcionando somente para registro legal, não sendo possível gerar e extrair dados;
- Falta de qualificação na entrada e saída de dados;
- Baixo domínio, por parte dos gestores, das informações/dados que podem auxiliar na tomada de decisões;
- Falta de conhecimento sobre a padronização dos indicadores da área;
- Desconfiança dos dados/resultados obtidos através dos sistemas de informação;
- Falta de transparência na divulgação para *benchmarking* principalmente para os clientes finais;

- Dissociação entre a área técnica e de tecnologia em relação ao entendimento e à padronização dos dados;
- Baixo interesse das empresas de tecnologia na construção de plataformas com foco no apoio de tomada de decisão;
- A nova Lei Geral de Proteção de Dados, que é um marco regulatório e poderá impactar no uso e armazenamento de dados sensíveis.

No meio desse emaranhado de problemas, estamos vivendo um novo paradigma chamado valor em saúde (em inglês *Value-Based Health Care* - VBHC - ou *Cuidado de Saúde Baseado em Valor* em tradução literal). Mas o que seria o VBHC e o que ele tem a ver com dados?

O VBHC é definido pelo professor Michael Porter como a qualidade da assistência à saúde prestada dividida pelo custo. Somente por essa definição fica clara a necessidade da obtenção de dados de desfechos clínicos e técnicos, bem como de custos relacionados aos cuidados, para que assim se possa iniciar a caminhada rumo à mudança para o VBHC.

Diante desse grande desafio, o Hospital Sepaco, desde o final de 2019, estruturou o Escritório de Valor em Saúde e Práticas Assistenciais. O objetivo final do setor é acompanhar a evolução e ajudar a instituição a se preparar para uma possível mudança nas relações comerciais, após implantar o VBHC.

Neste período, o trabalho vem sendo dedicado para a construção de uma base de dados clínicos e financeiros que reflita os resultados institucionais de maneira simples e clara. Além disso, a implementação de novo modelo de governança clínica, que permite o *benchmarking* nacional e internacional de desfechos clínicos e a divulgação desses para as equipes assistenciais, gera um engajamento e reforço pela busca constante da melhoria técnica. Ao contrário do imaginado e difundido, as equipes têm demonstrado profundo entusiasmo em conhecer esses resultados e participar da construção de um novo modelo de negócio, muito mais justo e saudável.

O Sepaco, com o pioneirismo que é parte da sua essência, mais uma vez, participará da construção da história do setor da saúde no Brasil. Não tenho dúvidas disso!



A equipe do Escritório de Valor e Práticas Assistenciais do Hospital Sepaco é formada por três enfermeiras administrativas e um médico coordenador. Na foto, da esquerda para a direita: Daniela Cristina Ribeiro Leão, Eduardo de Souza Pacheco, Andressa Lima Soares, Nayara Cristina Soares Camelo. Foto: Jonatas Oliveira



Foto: Jonatas  
Oliveira

**Rodrigo Santos Buoro**

Enfermeiro Auditor Sênior  
Sepaco Autogestão

---

Docente Universitário

Mestre em Ciências da Saúde -  
Iamspe - USP

Pós-graduado em Auditoria em  
Serviços de Saúde, Compliance e  
Auditoria

MBA em Serviços de Saúde

Especialista em Psiquiatria e  
Saúde Mental, Dependência  
Química e Qualidade de Vida e  
Docência para Nível Superior

Graduação em Enfermagem

---

E-mail: [rsbuoro@sepaco.org.br](mailto:rsbuoro@sepaco.org.br)

## IMPACTO DA LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS (LGPD) NA AUDITORIA

O mundo da saúde vive em constante transformação, exigindo adaptação, reciclagem e especialização de todos os profissionais que nele atuam. As novas tecnologias permitem atuar em situações nas quais até um tempo atrás seria inimaginável, como consulta por telemedicina, resultados de exames com acesso remoto, agendamento *online*, entre outros, mas como todo lado bom, necessita-se de um cuidado extra, levando em consideração que as situações elencadas demandam dados pessoais, o que pode trazer prejuízos ou constrangimento a quem eles pertencem. Prejuízos estes que não só acometem ao usuário, mas também ao que presta serviços, tendo em vista a necessidade de receber as informações corretas, para uma análise e intervenção individualizada de acordo com a necessidade. Nesse contexto, torna-se necessário verificar a importância da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e a importância do processo de auditoria, seja ele nos tratamentos dos dados e conformidade da lei, ou na importância do fornecimento de dados para uma auditoria trabalhada em evidências.

A auditoria tem sua definição como avaliação sistemática, e existem registros de suas atividades documentados desde o ano 4500 a.C. A denominação auditor é de origem latina (*auditor*), significando apenas “que ou aquele que ouve; ouvinte”, tem sua origem desconhecida, sem data de início da terminologia. Por sua vez, o termo auditoria foi usado pelos ingleses para rotular a tecnologia contábil da revisão (*auditing*), com o significado de “fazer ou fazendo balanço”, mas que hoje tem sentido muito mais abrangente (1, 2).

Atualmente a auditoria deve ser vista com um setor de consultoria, educacional e técnico, auxiliando os gestores e colaborando com as administrações de dados e informações confidenciais, agindo de forma imparcial e justa, facilitando a tomada de decisão e melhorando os resultados das instituições (3).

A gestão na área da Saúde e a prestação de serviços com qualidade sempre serão pontos importantes para se pautarem trabalhos a qualquer época, já que se supõem mudanças técnicas e, para isso, mudanças organizacionais que também sugerem atualizações dos conhecimentos e das técnicas dos envolvidos no processo de trabalho (4).

A sociedade, no decorrer do tempo, tem recebido informações valiosas a respeito de qualidade de serviços, algo que décadas atrás não havia, e torna-se fundamental que as empresas saibam de seu compromisso para com o mercado consumidor (neste caso, os usuários/pacientes) e também para com seus clientes internos.

### **Auditoria**

A gestão utiliza-se de novos modelos que possam lhe trazer uma melhor compreensão junto ao relacionamento entre hospitais públicos e privados, proporcionando melhorias nas práticas assistenciais e operacionais, tendo como base a Constituição Federal de 1988 que referencia garantia da saúde como um direito de cidadania. A avaliação sistemática não requer apenas informar a eficiência, eficácia ou efetividade das ações realizadas, apontando falhas e críticas, mas também apontar sugestões e soluções, assumindo, portanto, uma função educativa, utilizando-se de evidências que comprovem a necessidade de intervenção, seja na esfera administrativa ou na assistencial (5).

Para tanto, os serviços de saúde podem contar com o auxílio da educação continuada, pois esta permite ao profissional o acompanhamento das mudanças que ocorrem na profissão, visando mantê-lo atualizado dessas mudanças e aplicá-las no seu trabalho (6).

Dentro das perspectivas em auditoria no mundo profissional que evolui constantemente, é necessário o auditor acompanhar atualidades com aprimoramentos e ressaltando que sua função retrata uma dimensão burocrática acerca dos métodos de auditoria, podendo ser realizada como uma avaliação sistemática da assistência prestada e verificada através das anotações dos profissionais de saúde registradas em prontuários e/ou das próprias condições destes de cunho contábil e financeiro, contemplando as atuais exigências das instituições de saúde (5) e justificado por evidências (7).

Essa questão poderá possibilitar aos profissionais da saúde, e especialmente aos que atuam diretamente nessas áreas, uma opção e ideias para o alcance de resultados positivos, tanto para a equipe como para a instituição em que atuam. Instituições de saúde (operadoras, cooperativas, seguradoras, autogestão) precisam se manter competitivas

para sobreviver ao mercado de trabalho, devido à grande oferta de prestação de serviços, implementando sistemas de qualidade com o objetivo de melhoria contínua e tendo nos auditores o papel de identificar processos, cobranças, serviços prestados e fluxo que não está condizendo com o programa de qualidade da instituição (6, 8).

A auditoria pode ser realizada em vários momentos, seja por análise retrospectiva, operacional ou concorrente (durante internação), interna ou externa, contínua ou periódica, total ou parcial.

Nesse contexto, para que o auditor realize a auditoria de maneira justa e honesta, necessita operar suas ações com base em princípios éticos e legais, conhecendo o contrato firmado entre a operadora e o hospital e suas peculiaridades. Deve estar atualizado sobre os termos médicos e temas que sofrem constantes mudanças devido a novas tecnologias e deve também conhecer os documentos que compõem o prontuário, sendo claro e transparente quando analisar a conta hospitalar. Quanto mais elaborados e completos forem os contratos entre os hospitais e operadoras de planos de saúde, menores serão os índices de desgaste e impasses no momento de auditoria (8).

### **Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD)**

Devido ao grande número de informações que são disponibilizadas e trocadas entre as instituições, torna-se imprescindível uma atenção maior na divulgação desses dados, tanto por se tratar de dados de terceiros quanto de informações que possam trazer constrangimentos. Partindo desse princípio que, em agosto de 2018, foi criada uma lei que assegura o direito da privacidade a todos os indivíduos.

Com a legislação nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados) direcionada a como tratar dados pessoais de forma física e/ou virtuais, cresce a necessidade de uma nova readequação de tratamento em toda uma operação de trabalho já concretizada, visando proteger os direitos de liberdade e privacidade do indivíduo (9).

Ao se inspirar em legislações europeias, trouxe um melhor respaldo em relação ao tratamento desses dados e como respeitá-los, agindo de forma correta na utilização e divulgação deles em qualquer tipo de organização.

Tal tema é um dos grandes desafios na atualidade e, com o avanço tecnológico, necessidade de informações, avaliações e justificativas técnicas, este desafio se torna cada vez maior.

Desafio este que, ao direcionar a área da saúde, se torna muito maior, já que existem informações socioculturais, biopsicossociais e seu estado de saúde atual, necessitando de ferramentas específicas de manuseio, equipe preparada e principalmente de alertas aos profissionais envolvidos sobre seu desempenho e entendimento em relação à importância de se adequar à nova lei, tanto em seu cotidiano profissional quanto às questões tecnológica e jurídica.

A crescente demanda tecnológica nos últimos tempos vem possibilitando atendimentos por telemedicina (aprovados pelo conselho em Resolução nº 1.643/202), exames de imagem com acesso remoto, prontuários eletrônicos e laudos disponíveis por *login* e senha, o que traz um avanço ao cuidado do indivíduo em relação ao conhecimento de informações, prescrição intervencionista, registro de ações, entre outras, mas também demonstra um risco em vazamento de informações; logo, as instituições necessitam de um amplo planejamento, mapeamento e gerenciamentos do risco envolvido.

Em seu artigo 49 da LGPD (10), é definido:

*Os sistemas utilizados para o tratamento de dados pessoais devem ser estruturados de forma a atender aos requisitos de segurança, aos padrões de boas práticas e de governança e aos princípios gerais previstos nesta Lei e às demais normas regulamentares.*

E por isso, mesmo com toda regulamentação e norma, torna-se importantíssimo estar atento à forma como esses dados são tratados na instituição, tornando um dos principais problemas dentro das instituições, por não terem em sua estrutura a política de *compliance*, conforme Peck (11).

*[...] dependendo do ramo do negócio, da empresa e da maturidade da governança dos dados pessoais, é fundamental criar um programa de compliance digital, com risk assessment e comunicação, due diligence de terceiros em um contexto multissetorial dentro do negócio e*

*com visão holística para a legislação nacional e internacional.*

Essa política auxilia diretamente na estrutura corporativa, visando aperfeiçoar os modelos de gestão e riscos e nos permite uma liberdade mais segura em relação ao tratamento dos dados, utilizando-se de programas que estejam de acordo com a lei de privacidade, conforme artigo 50 da LGPD (10).

Os controladores e operadores, no âmbito de suas competências, pelo tratamento de dados pessoais, individualmente ou por meio de associações, poderão formular regras de boas práticas e de governança que estabeleçam as condições de organização, o regime de funcionamento, os procedimentos, incluindo reclamações e petições de titulares, as normas de segurança, os padrões técnicos, as obrigações específicas para os diversos envolvidos no tratamento, as ações educativas, os mecanismos internos de supervisão e de mitigação de riscos e outros aspectos relacionados ao tratamento de dados pessoais.

Estar atento às particularidades, necessidades e à legislação vigente traz todo o diferencial na segurança de todos os dados analisados, inseridos e tratados.

### **Auditoria x LGPD**

Ao falar de auditoria junto à LGPD, temos dois pontos de vista: auditoria no processo de sigilo de informações e o impacto da legislação dentro da auditoria.

Partindo do princípio do que já foi elucidado em relação a auditoria, trata-se de uma avaliação sistemática, ou seja, verificar o processo como um todo, tendo início, meio e fim, e ela pode ser empregada nos dois segmentos e, independente do processo no qual esteja inserida, é possível analisar a efetividade, eficácia e eficiência do processo de um modo geral.

Com o início da legislação, a análise sistemática vai permitir entender como esses dados estão sendo tratados e os riscos de vazamento de informações, podendo ter o auxílio da *compliance* nos casos que dispõem dessa estrutura, trabalhando em uma melhora progressiva no processo de sigilo e cumprimento da legislação.



*A segurança no tratamento dos dados é fundamental em todas as etapas do processo de auditoria. Foto: Freepik*

Um dos maiores impactos é a readequação da nova lei, por se tratar do processo de auditoria de contas, entre outros, dentro de um ambiente de saúde, pois envolve várias informações confidenciais e necessárias para validação de procedimentos, internações, encaminhamentos, monitoramento, entre as diversas necessidades de troca de informações para o funcionamento correto da instituição. A auditoria, por se trabalhar de forma sistemática e por meios de evidências, precisará dispor de colaboradores empenhados em manter as trocas de informações dentro da área competente e se respaldar em todas as situações que necessitam de divulgação.

### **Conclusão**

Como qualquer tipo de mudança comportamental e institucional, acaba causando uma certa ansiedade. Isso faz com que se tenha uma melhor

preparação e conhecimento dos fatos, permitindo assim uma ação/atitude mais certa.

A auditoria, assim como qualquer outra ferramenta de qualidade que auxilia nos processos de gestão e também no operacional, precisa de treinamento e investimento, e, conforme descrito ao longo deste artigo, o processo de auditoria junto ao mecanismo de tratamento de informações sigilosas é mais tranquilo em relação ao impacto, o que vai na contramão do setor de auditoria de contas, regulação técnica, pois necessita de trocas de informações condizentes com o processo cobrado, e principalmente evidenciado, para que assim a tomada de decisão seja de acordo com as reais necessidades.

Vale ressaltar que nossa instituição está nesse processo de montagem e implantação, o que limita mais informações neste contexto.

---

## Referências bibliográficas

1. HOUAISS, A.; VILLAR, M. de S.; FRANCO, F. M. de M. Dicionário Houaiss da língua portuguesa. 1. ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
2. SANTOS, L. C, BARCELLOS, V. F. Auditoria em Saúde: Uma Ferramenta de Gestão - <https://core.ac.uk/download/pdf/16018266.pdf> (acessado em 31/03/2021).
3. MENEZES, M. C. Auditoria, Excelente Ferramenta de Gestão para o Administrador Moderno.
4. FRANÇA, A C L. Indicadores Empresariais de Qualidade de Vida no Trabalho: Esforço Empresarial e Satisfação dos Empregados no Ambiente de Manufaturas com Certificação ISO 9000, 1996.
5. CONSTITUIÇÃO de 1988 - [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) (acessado em 31/03/2021).
6. FERREIRA TS et al. Auditoria de Enfermagem: O Impacto das Anotações de Enfermagem no Contexto das Glosas Hospitalares. Aquichán. 2009.
7. MATOS, I S. <http://bibliotecaatualiza.com.br/arquivotcc/AE/AE05/MATOS-indira-silva.pdf> (acessado em 31/03/2021).
8. SETZ VG, DÍNNOCENZO M. Avaliação da Qualidade dos Registros de Enfermagem no Prontuário por Meio da Auditoria. Acta Paul Enferm. 2009.
9. MINISTÉRIO DA DEFESA - <https://www.gov.br/defesa/pt-br/aceso-a-informacao/lei-geral-de-protecao-de-dados-pessoais-lgpd> (acessado em 31/03/2021).
10. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA - [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm) (acessado em 31/03).
11. PECK, Patrícia Pinheiro. Proteção de Dados Pessoais: Comentários à Lei nº 13.709/2018. 1ª ed. São Paulo: Saraiva., 2018.
12. COELHO, A L. MORAIS, I A, ROSA, W V S - A Utilização de Tecnologias da Informação em Saúde para o Enfrentamento da Pandemia do COVID 19 no Brasil, 2020.
13. SOARES, T V - O Tratamento de Dados Pessoais Sensíveis nas Empresas do Setor da Saúde, Seguindo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), 2020.
14. VILARINS, G C M, SHIMIZU, H E, GUTIERREZ, M M U - A Regulação em Saúde: Aspectos Conceituais e Operacionais, 2020.
15. RAMOS, P H - A Regulação de Proteção de Dados e seu Impacto para a Publicidade Online: Um Guia Para LGPD, 2012.
16. GAMARRA, T P N - Auditoria na Saúde Suplementar: Uma Visão Integrativa, 2018.
17. SANTOS, A S - A Importância da Atuação da Auditoria Interna na Implementação da Lei Geral de Proteção de Dados na Empresa Pública.

Foto: Karoline Santanhelo



**Amanda Germano Pereira**

Técnica de Segurança do Trabalho no Hospital Sepaco

Graduada em Engenharia Civil pela Universidade Nove de Julho

Pós-Graduada em Engenharia de Segurança do Trabalho pelo Centro Universitário Senac

E-mails: [agpereira@sepaco.org.br](mailto:agpereira@sepaco.org.br) e [segtrab@sepaco.org.br](mailto:segtrab@sepaco.org.br)

## ELEIÇÕES DA CIPA - VOTO ELETRÔNICO: AGILIDADE E SEGURANÇA DE PROCESSO

O desenvolvimento das atividades do setor Segurança do Trabalho envolve o cumprimento de diversas normas, sejam elas nacionais ou internacionais, dentre elas, a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

A CIPA é uma comissão formada por membros indicados pelo empregador e membros eleitos de forma secreta que tem por função auxiliar o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) nos assuntos referentes à Segurança do Trabalho. Também é dever da CIPA realizar anualmente, em conjunto com a Segurança e Medicina do Trabalho, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT).

Todos os anos, por meio de eleições eletrônicas e uma parceria entre Tecnologia da Informação e Segurança do Trabalho, a composição da CIPA é alterada, tanto na unidade de São Paulo quanto em de Mogi das Cruzes. Desde 2015, quando foi implantado em nossa empresa, o processo eletrônico ficou mais ágil, não deixando de lado a confiabilidade dos dados, bem como a privacidade do voto.

Antes da automatização, o processo era realizado com cédulas de papel e uma urna, onde eram coletados os votos. Em uma empresa com cerca de 2.200 colaboradores, as eleições eram demoradas, pois era necessário que os técnicos de segurança realizassem a coleta de votos em todos os horários.

Com a forma eletrônica, além da agilidade, não existe a possibilidade de perda de cédulas ou o risco de recontagem de votos. Tudo foi facilitado.

Atualmente o processo se dá da seguinte forma:

- A Segurança do Trabalho lança edital com as informações das eleições;
- Os colaboradores realizam a inscrição por meio de cédulas que são disponibilizadas nos setores (figura 1);

	
<b>Ficha de Inscrição</b> <b>Eleição CIPA – Gestão 2021 /2022</b>	
Nome: _____	
Nº da matrícula _____	
Função: _____	
Setor: _____	
Data da inscrição: ___/___/___	
_____ Assinatura do Candidato	
_____ Assinatura da Supervisão	

Figura 1: Célula de inscrição.  
Foto: Reprodução

- Após a inscrição, a segurança do trabalho cadastra o colaborador no sistema eletrônico de votação;
- No dia de início das eleições, as áreas da Tecnologia da Informação e de Comunicação disponibilizam o *link* na intranet para acesso do colaborador;
- O colaborador acessa com *login* e senha (figura 2);
- Ao acessar a plataforma, o colaborador encontra as fotos com nome e setor dos candidatos (figura 3);
- O colaborador clica no seu candidato de preferência e confirma (figura 4).



Figura 2: Página para login para acessar votação. Foto: Reprodução



Figura 3: Modelo de tela que aparece para o colaborador, com as fotos dos candidatos. Foto: Reprodução

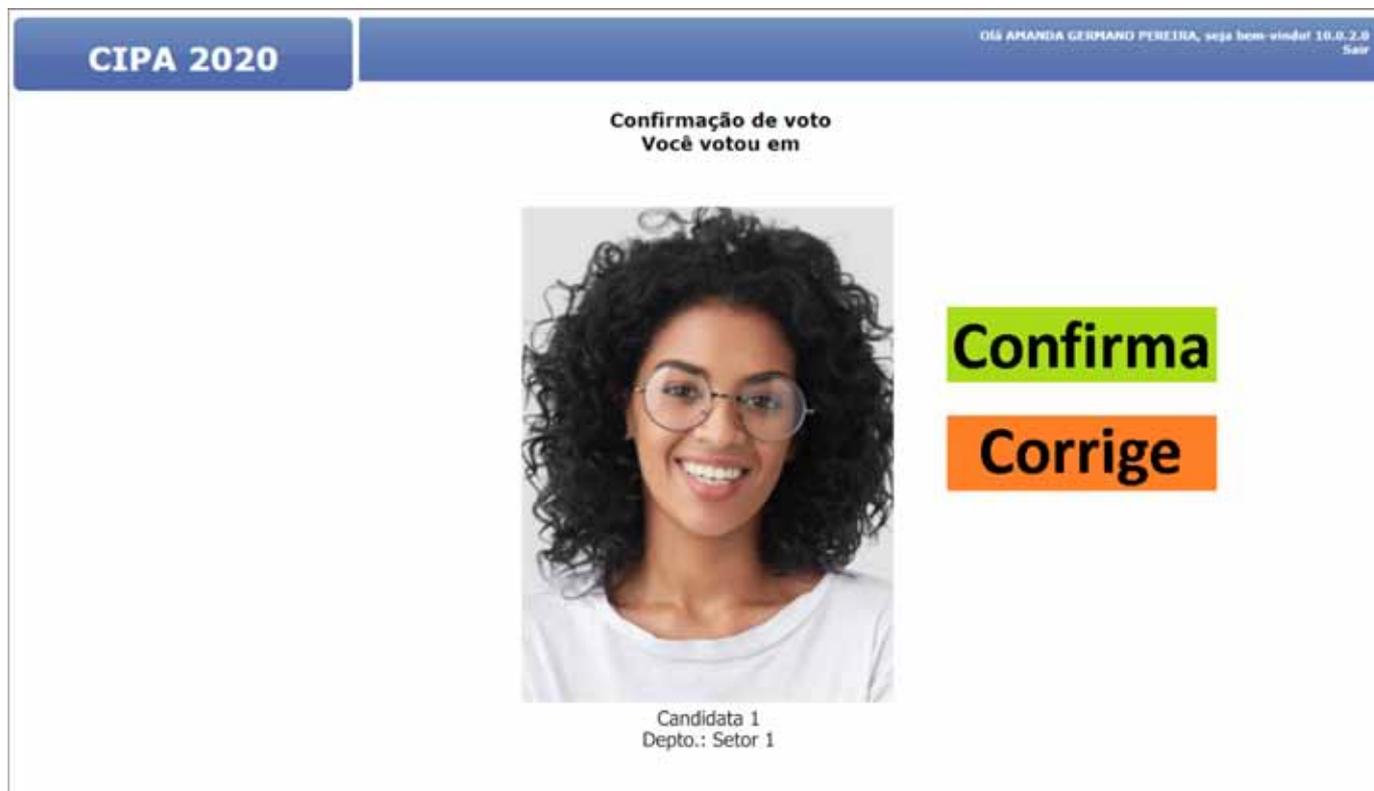


Figura 4: Exemplo de sistema de votação. Foto: Reprodução

Também existem nesse sistema as opções do voto em branco e nulo, caso o colaborador não queira votar em ninguém. Outro ponto importante do sistema é que, durante a eleição, a Segurança do Trabalho tem acesso aos colaboradores que não

votaram, incentivando junto às lideranças a participação de todos.

O colaborador pode logar no sistema em qualquer computador da instituição, pois só precisa da intra-

net para acessar o *link*, ou seja, pode acessar de seu posto de trabalho, o que otimiza a votação. Para setores operacionais como SND, Hotelaria, Engenharia e Manutenção, a liderança libera um computador no setor para a participação de todos.

Ao término do período de votação, a Segurança do Trabalho convoca parte dos candidatos para acompanhar a apuração dos votos, quando é apresentado a todos o total de votos, demonstrando a relação de eleitos com seus titulares e suplentes.

## ■ ACONTECEU NO SEPACO



Na foto 1, a atividade presencial seguiu todos os protocolos de segurança. Na foto 2, a equipe de organização: Sebastião Miranda Martins, Amanda Germano Pereira e Genivaldo Pereira da Silva Junior. Fotos (1 e 2) Danilo Alves Pereira. Na foto 3, simulação de interação com o quiz online. Foto (3): Montagem sobre imagem do Freepik.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes, em conjunto com a Segurança do Trabalho, realizou entre os dias 20 e 23 de julho a 29ª Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT). O tema desta edição foi “Cultivando a Segurança com distanciamento e prevenção” e teve como objetivo reforçar a importância de ações preventivas.

O evento contou com *quiz online* com questões referentes à segurança do colaborador e também a realização de bingo em formato presencial, seguindo todos os protocolos de segurança

com distanciamento social. O objetivo de ambas as atividades foi disseminar e fixar a cultura da segurança do trabalho, sem deixar de lado as tratativas de prevenção à COVID-19.

Todos os colaboradores que participaram ganharam um brinde e concorreram aos prêmios que foram sorteados no dia 23 de julho.

O formato utilizado proporcionou maior alcance da ação, fazendo com que o objetivo fosse alcançado. A CIPA e a Segurança do Trabalho agradecem a participação de todos!



Foto: Isabela Kiesel

**Dr. Luis Felipe de Oliveira Costa**

Psiquiatra Coordenador da Equipe de Retaguarda e Ambulatório Hospital Sepaco

---

Médico Psiquiatra pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)

Membro do Corpo Docente do INESP

Psicoterapeuta pelo COGEAE PUC-SP

Presidente do Conselho Científico da ABRATA

Médico Psiquiatra Hospital Israelita Albert Einstein

---

Site: [www.costa.med.br](http://www.costa.med.br)

## NOVOS DESAFIOS PARA OS PAIS DURANTE AS FASES DE INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UM OLHAR DO PSQUIATRA SOBRE O TEMA E ALGUMAS RECOMENDAÇÕES

Quem é pai ou mãe sabe. Não está fácil lidar consigo mesmo neste momento, quem dirá com os filhos. Desde o início de 2020, as queixas têm sido praticamente as mesmas em meu consultório: pais cansados, irritados, com aumento da carga de trabalho (visto que além do *home-office*, temos as tarefas domésticas), ansiedade, mudanças mais frequentes de humor, ufa... São muitas as mudanças em nossas vidas!

Uma primeira perspectiva pode trazer um aspecto de realidade mais sombrio. Porém, ao analisarmos com cuidado, o momento pode representar uma oportunidade de mudanças positivas na vida de todos nós e, portanto, das famílias.

Penso que o primeiro cuidado deve estar focado em nós mesmos (pais e mães). Pergunte-se se realmente você está bem, se tem algo que gostaria de falar e não consegue, se a sua ansiedade tem extravasado, se possui algum medo mais intenso atualmente, como vai o seu relacionamento ou se está mais irritado que o normal. Caso responda sim a alguns desses questionamentos, vale a pena procurar ajuda.

O fechamento das escolas, a necessidade de distanciamento físico e a proibição de atividades culturais presenciais estão gerando impactos acadêmicos, sociais, econômicos e psicológicos. Os pais de crianças e adolescentes, sobrecarregados pelas mudanças de vida exigidas pela nova situação, têm também de gerenciar o dia a dia de seus filhos, ao tentar minimizar o impacto das atuais circunstâncias na saúde mental das crianças e dos adolescentes (1, 2, 3).

Ainda são escassos os estudos sobre o efeito do distanciamento social na vida dos adolescentes e crianças, no entanto é impossível separar suas experiências das de suas famílias. A separação dos entes queridos, dos amigos, professores, a perda de liberdade, a incerteza sobre a doença, as mudanças nas atividades de rotina, a falta de espaço físico em casa, os aspectos ligados à piora financeira da família e a interrupção das aulas podem causar mudanças no comportamento e nos hábitos de vida, podendo provocar danos à saúde dos adolescentes (4, 5).

Evidências sugerem que, quando as crianças e os adolescentes estão fora da escola (por exemplo, fins de semana e férias), são fisicamente menos ativos, têm maior tempo de tela, problemas de sono e pioram a alimentação, o que resulta em ganho de peso e perda da aptidão cardiorrespiratória (5).

Estamos praticamente no final do primeiro semestre de 2021. E parece que pelo menos regionalmente (Brasil) não há uma perspectiva próxima de resolução em relação ao contágio pelo coronavírus. Mesmo com a vacinação completa nos indivíduos maiores de 18 anos, o vírus ainda permanecerá circulante em grande parte da população, ou seja, a curva de declínio possivelmente tenha um desenho gradual longitudinal (esperamos de forma esperançosa algo melhor para o ano que vem). Essa informação é particularmente importante no sentido de fazermos o nosso melhor agora. Podemos escolher entre uma adaptação positiva ao problema

ou permanecer imersos na desesperança. Em qual delas você se encaixa?

A fim de ajudar os pais, filhos e familiares, trago nos tópicos coloridos abaixo algumas recomendações importantes (6).

Em resumo, os tempos atuais são de fato desafiantes aos pais, crianças e adolescentes. Como dito anteriormente, existem algumas sugestões que podem ser seguidas. Para termos êxito em nosso caminho, é fundamental nos questionarmos como de fato está a nossa própria saúde mental. Caso não esteja no seu melhor, não hesite em procurar auxílio dos profissionais de saúde mental, que incluem os psicólogos e médicos psiquiatras. No Sepaco esse serviço está disponível aos colaboradores que assim necessitarem, através da rede de ambulatório. Por fim, desejo que todos nós possamos vencer em muito breve esta etapa histórica da humanidade.

Converse sem medo a respeito do coronavírus com os seus filhos, porém respeite o conteúdo adequado a cada idade. Invista em algo lúdico para as crianças.

Valide os sentimentos expressos pelas crianças e adolescentes e proponha estratégias para lidar com eles.

Mantenha uma rotina diária de tarefas em casa, que devem ser seguidas por todos os familiares (pais também!).

Cuide do ciclo de sono-vigília de seus filhos.

Fique atento à alimentação e à dieta: na pandemia há chances de isso sair do controle e os filhos ganharem peso desnecessariamente.

Atente-se ao tempo de TV: não mais que 2 horas ao dia para crianças.

Inclua atividades em conjunto dentro de casa: jogos, desenhos, videoconferência com parentes, cozinha em família.

Limite o excesso de informações a respeito da COVID-19.

Não diga o que não tem certeza ou desconheça: isso traz segurança aos filhos.

Cuide de si mesmo e, portanto da sua saúde mental! Se eu não estou bem, como cuidar do outro?



*A presença ativa dos pais é fundamental para o desenvolvimento saudável. Foto: Freepik*

---

### **Referências bibliográficas**

1. Huremović D. Social distancing, quarantine, and isolation. In: Huremović D, ed. Psychiatry of pandemics. Cham: Springer; 2019. p. 85-94.
2. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020 Mar; 395(10227): 912-20. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
3. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Lancet Child Adolesc Health. 2020 May; 4: 347-9. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30460-8)
4. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. Lancet 2020; 39(10228): 945-947. DOI: [10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X)
5. Wang G, Zhang J, Lam SP, Li SX, Jiang Y, Sun W, et al. Ten-Year Secular Trends in Sleep/Wake Patterns in Shanghai and Hong Kong School-Aged Children: A Tale of Two Cities. J Clin Sleep Med 2019; 15(10): 1495-1502. DOI: [10.5664/jcsm.7984](https://doi.org/10.5664/jcsm.7984)
6. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência Disciplina de Psiquiatria da Infância e Adolescência Instituto e Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo Orientações para pais de crianças e adolescentes com problemas emocionais e comportamentais no contexto da pandemia COVID-19. Abril de 2020. Disponível em: [www.psiquiatriafmusp.org.br](http://www.psiquiatriafmusp.org.br)

Foto: Arquivo  
Pessoal



**Dra. Silvana Krüger Frizzo**

Coordenadora da Equipe de Neuropediatria do Hospital Sepaco

---

Medicina pela Universidade de Santo Amaro (UNISA)

Residência em Pediatria no Instituto da Criança

Residência em Neurologia Infantil no Hospital das Clínicas

Especialização em Doenças Raras (Ambulatório Erros Inatos Metabolismo USP)

Especialista em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)

Especialista em Neurologia Infantil pela Associação Brasileira de Neurologia - ABN

---

E-mail:  
silvanafrizzo@gmail.com

## IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NAS MENINGITES BACTERIANAS

Com a chegada da pandemia pelo vírus SARS-CoV-2 (COVID-19) no Brasil em março de 2020, as medidas de distanciamento social impactaram o estilo de vida da população e o uso dos serviços de saúde, nos quais o comparecimento presencial caiu drasticamente, inclusive para a vacinação infantil. Diversos países registraram queda substancial das coberturas vacinais em crianças, especialmente nas menores de 2 anos de idade. No Brasil, dados administrativos apontam o impacto da pandemia de COVID-19 no agravamento dessa queda.

E uma das maiores preocupações com o retorno ao estudo presencial nas escolas é com o possível aumento do número de casos de meningite.

Primeiramente é necessário diferenciar meningites bacterianas (que são preveníveis com vacinas) das meningites virais. Lembremos que a via de transmissão é a mesma para ambas (através das vias respiratórias), mas é necessário que o contato seja íntimo ou contato direto com as secreções respiratórias do paciente.

Crianças menores de 5 anos (principalmente aquelas menores de 1 ano) e adultos maiores de 60 anos constituem o principal grupo de risco.

A gravidade da meningite e o risco de sequelas dependem do agente etiológico – as virais são na maioria das vezes benignas com autorresolução, sem necessidade de medicamentos ou tratamento específico; já as bacterianas costumam ser mais graves, com necessidade de internação hospitalar, antibioticoterapia endovenosa e exames de controle. Quando corretamente diagnosticadas e tratadas, podem cursar sem complicações ou sequelas.

Os sinais e sintomas são caracterizados por febre, dor de cabeça intensa, náusea, vômito, rigidez de nuca, prostração e confusão mental, sinais de irritação meníngea, acompanhados de alterações do líquido cefalorraquidiano (LCR). Se não detectadas precocemente, as meningites bacterianas podem levar a delírio e coma. Caso aconteça comprometimento do cérebro (encéfalo), o paciente poderá apresentar também convulsões, paralisias, tremores, alteração na audição e na visão. Casos fulminantes também podem ocorrer.

Vale ressaltar que crianças de até 9 meses nem sempre apresentam os sinais clássicos de irritação meníngea. Nesse grupo, outros sinais e sintomas levam à suspeita diagnóstica, por exemplo, febre, irritabilidade ou agitação, choro persistente, grito ao ser manipulada (principalmente, na troca de fralda) e recusa alimentar, acompanhada ou não de vômitos, convulsões e abaulamento da moleira.

Os exames que detectam o agente causador da meningite são: análise da composição quimiocitológica e cultura do líquido (líquido cefalorraquidiano). As bactérias usualmente identificadas são *meningococo*, *pneumococo* e *haemophilus*. Nas meningites virais, pode-se realizar o painel viral no LCR (detecta os vírus via PCR - *polimerase chain reaction*).

Iniciamos a terapia com antibiótico sempre que há a suspeita de meningite bacteriana, principalmente nos menores de 15 meses.

Não devemos esquecer a profilaxia dos contatos íntimos (são considerados os moradores do mesmo domicílio, indivíduos que compartilham o mes-

mo dormitório, comunicantes de creches e pessoas diretamente expostas às secreções do paciente). Quando causada por *meningococos* ou *Haemophilus influenzae*, prescrevemos a quimioprofilaxia (antibiótico) e realizamos a vigilância desses contatos por pelo menos 10 dias, sempre orientando sobre os sinais e sintomas da doença e indicando os serviços de saúde que devem ser procurados diante da suspeita de meningite.

A quimioprofilaxia não está indicada para pessoal médico ou de Enfermagem que tenha atendido pacientes com meningites bacterianas, a menos que tenha havido exposição às secreções respiratórias, durante procedimentos como respiração boca a boca e/ou intubação.

O risco de sequelas neurológicas existe principalmente nas meningites bacterianas, mas o reconhecimento precoce e a antibioticoterapia adequada imediata reduzem os riscos.

Nas meningites virais não há risco de sequelas, exceto nas que têm como causa o herpes vírus e a varicela zoster.



O acompanhamento médico é fundamental em todos os casos da doença. Foto: Freepik

A orientação de seguir o programa nacional de imunização não pode ser ignorada, principalmente quando o retorno às condições “normais” de vida está tão próximo.

No SUS estão disponíveis as seguintes vacinas:

- Vacina conjugada contra o *Haemophilus influenzae* do tipo b (na vacina TETRA que é aplicada a partir dos dois meses de idade, com grande proteção): na rede privada, essa vacina encontra-se em combinação nas vacinas HEXA, PENTA e TETRA acelulares. As crianças com mais de cinco anos de idade em geral não necessitam tomar esta vacina. No entanto, adultos e crianças mais velhas com problemas de saúde especiais devem ser vacinados;
- Vacina meningocócica conjugada C: protege contra doença invasiva causada por *N. meningitidis* do sorogrupo C;
- Vacina pneumocócica conjugada 10-valente: protege contra doenças invasivas e outras infecções causadas pelo *S. pneumoniae* dos sorotipos 1, 4, 5, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19F e 23F;
- Vacina meningocócica conjugada ACWY: protege contra mais sorotipos do *meningococo*; é a vacina que deve ser preferida para os reforços do segundo ano de vida e para a vacinação de crianças maiores, adolescentes e adultos. A importância desta vacina reside no fato de que muitos países, inclusive o nosso, vêm observando aumento na incidência de casos de doença meningocócica pelo sorotipo W. Além disso, em muitos países o risco de infecção pelos tipos A, W e Y é maior que no Brasil, de modo que esta vacina se torna excelente opção para viajantes. Foi incorporada ao SUS em outubro de 2020 e indicada para crianças de 11 e 12 anos.

Na rede privada podemos assegurar também a proteção com as seguintes vacinas:

- Vacina pneumocócica conjugada 23-valente: cobre um número maior de sorotipos;
- Vacina meningocócica conjugada ACWY: para os reforços do segundo ano de vida e para a vacinação de crianças maiores, adolescentes e adultos;

- Vacina meningocócica B: licenciada no Brasil em maio de 2015, para crianças a partir de 2 meses, adolescentes e adultos até 50 anos de idade. O *meningococo B* é responsável por cerca de 20% das doenças meningocócicas invasivas em nosso país, considerando todas as faixas etárias, mas, ao analisar as faixas etárias separadamente, observamos que ele é o principal agente etiológico entre os menores de cinco anos de idade, respondendo por cerca de 60% dos casos registrados entre menores de um ano, até 100% nas crianças entre 12 e 23 meses e 58% nas crianças entre dois e cinco anos de idade.

Doses:

- Vacina contra *Haemophilus B* (Hib): três doses a partir de dois meses de idade, com intervalo de dois meses entre elas e um reforço entre 15 e 18 meses;

- Vacinas meningocócicas conjugadas:

- Vacina meningocócica C Conjugada: duas doses, o mais precocemente possível a partir de dois meses de idade, com intervalo de dois meses entre as doses, reforço aos 15 meses;

- Vacina meningocócica ACWY: para os reforços recomendados entre 12 e 15 meses, aos cinco anos e aos 11 anos de idade. Adolescentes não vacinados anteriormente devem receber duas doses com intervalo de cinco anos. Adultos devem receber uma dose e reforços apenas se houver risco epidemiológico, como surtos ou viagens para países endêmicos, a critério médico;

- Vacina meningocócica B: pode ser administrada concomitantemente (mas em sítios diferentes) às conjugadas, pólio, hepatite B, tríplice viral, tetra viral e varicela. A Sociedade Brasileira de Imunologia (SBIm) recomenda a vacina meningocócica B aos três, cinco e sete meses, além de uma dose de reforço entre 12 e 23 meses de idade. Para crianças entre seis e 11 meses, o indicado são duas doses, também com dois meses de intervalo entre elas e um reforço no segundo ano de vida. Já para indivíduos entre um e 50 anos, são indicadas duas doses, com dois meses de intervalo, sem necessidade de reforço.

- Vacinas pneumocócicas 10 e 13-valente: três doses, o mais precocemente possível a partir dos dois meses de idade, com intervalo de dois meses entre as doses e um reforço aos 15 meses;

- Vacinas pneumocócicas 23-valente: somente a partir dos dois anos de idade em dose única. Sob orientação médica, pode ser indicado apenas um reforço após cinco anos.

Preços médios:

- Vacina Meningo C conjugada: R\$ 150,00;
- Vacina meningocócica ACWY: R\$ 300,00;
- Meningo B: cada dose será oferecida às clínicas

por R\$ 340,00, mas o preço ao consumidor final pode variar de acordo com a localização do centro médico (por volta de R\$ 500,00);

- Vacinas pneumocócicas 10 e 13-valente: por volta de R\$ 200,00;
- Vacina Pneumo 23-valente: R\$ 80,00.

As contraindicações são apenas se houver anafilaxia a algum componente ou na dose anterior da vacina.



*A vacinação é a única forma de prevenir a forma bacteriana da doença. Foto: Freepik*

---

### **Referências bibliográficas**

1. Ana Paula Sayuri Sato<sup>1</sup>, Pandemia e coberturas vacinais: desafios para o retorno às escolas, Rev. Saúde Pública vol.54 São Paulo 2020 Epub Nov 09, 2020
2. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/883019/35-meningites-na-infancia.pdf>
3. [guia-vigilancia-saude-volume-unico-3ed.pdf](#)

Foto: Jonatas Oliveira



**Simone de Brito Ruiz**

Cirurgiã Dentista do Hospital Sepaco

Graduada em Odontologia na Universidade Camilo Castelo Branco

Habilitação em Odontologia Hospitalar pelo IBROI

Curso de Habilitação em Laser em Odontologia pela FOU SP

Curso de Suporte Básico Intensivo: Manobra de Reanimação, Assistência Ventilatória Básica, Utilização do DEA - SOBRATI

Curso de Restaurações Estéticas Diretas e Indiretas em Dentes Posteriores

E-mail: sbruiz@sepaco.org.br

## A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE ORAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

A I Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, estabeleceu que a saúde bucal constitui em toda a sua complexidade parte integrante inseparável da saúde geral do nosso organismo.

Um dos problemas relacionados à internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) diz respeito à falta ou deficiência da higiene oral nos pacientes internados.

A cavidade oral é a principal porta de entrada de micro-organismos, o que a torna um lugar propício para infecções (figura 1). Infecções odontológicas e periodontais podem abrigar até 500 espécies de microflora, que, se introduzidas na corrente sanguínea, podem causar problemas em vários órgãos do corpo humano, como coração, pulmão, cérebro, rins, e em gestantes, parto prematuro e bebês com baixo peso. Dessa forma, os pacientes internados na UTI são avaliados diariamente, a fim de identificar possíveis focos de infecção de origem bucal, bem como a correlação das manifestações locais existentes com doenças sistêmicas pré-existentes.

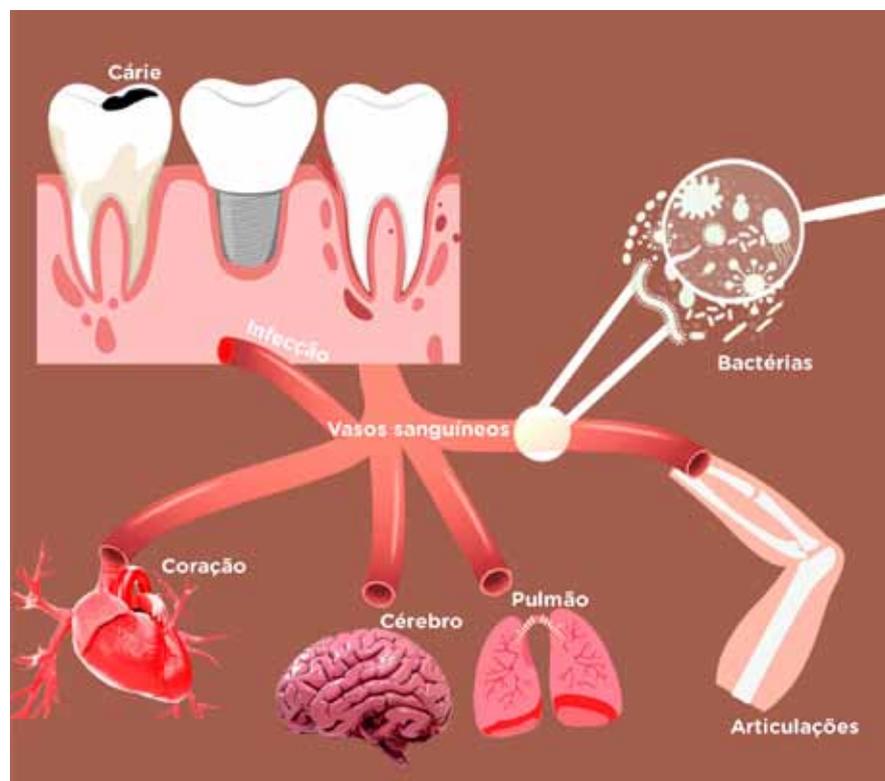


Figura 1: Demonstrativo de órgãos que podem ser afetados por bactérias de origem oral

Todos os pacientes são avaliados pela dentista do Hospital Sepaco, inclusive aqueles em ventilação mecânica (VM), e recebem orientação sobre a importância de uma higienização oral adequada.

Sabe-se que a higiene oral nos pacientes intubados é de extrema importância e que deve ser realizada em todos os plantões pela equipe de Enfermagem previamente treinada para a correta realização da técnica de higienização. Dessa forma, podemos propiciar o impedimento do acúmulo de biofilme nas superfícies orais (dentes, língua, mucosas), bem como diminuir o número de bactérias na cavidade oral, o acúmulo de secreção na orofaringe e, conseqüentemente, controle e redução da incidência de pneumonia nosocomial (PN) ou pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV).

Dentre as alterações de maior incidência e relevância, temos:

### **Cândida**

A cândida é identificada com frequência nos pacientes internados. Trata-se de uma condição que pode afetar qualquer faixa etária e/ou parte da população, porém comumente a identificamos em pessoas com o sistema imunológico debilitado, em uso de corticoides inalatórios, fumantes, na presença de prótese dentária flexível, bem como em pacientes inseridos nos protocolos quimioterápicos, que possuem uma condição documentada de boca seca persistente, conhecida como xerostomia. A seguir conheça alguns sinais de candidíase oral:

- Lesões brancas, que aparecem em qualquer lugar da boca;
- Dor durante os movimentos regulares da boca;
- Sangramento, no caso de as lesões terem sido raspadas ou friccionadas;
- Rachaduras ou vermelhidão perto dos cantos da boca, no caso de usuários de dentadura;
- Boca seca;
- Perda perceptível do paladar ao comer ou beber.

Embora na maioria dos casos de candidíase oral as lesões apareçam na área mais visível da boca, elas podem se espalhar para o esôfago, podendo dificultar a deglutição ou causar a sensação de que a comida está parada na garganta. Dependendo da gravidade da infecção, podemos prescrever medi-

camentos antifúngicos, como comprimidos, pastilhas ou enxaguante bucal, bem como prescrever anfotericina B, que é usada com frequência para infecção por HIV em estágio avançado e infecções que se tornaram resistentes aos antifúngicos comumente utilizados.

### **Mucosite**

A mucosite é uma inflamação da parte interna da boca e da garganta que pode levar a úlceras dolorosas e feridas nessas regiões. Sua prevalência gira em torno de 40% das pessoas que receberam algum tipo de quimioterapia. Os sintomas de mucosite variam de acordo com o local do trato gastrointestinal afetado, da saúde geral do indivíduo e do grau da mucosite. Dentre os possíveis sintomas identificados, temos:

- Inchaço e vermelhidão das gengivas e do revestimento da boca;
- Dor ou sensação de queimação na boca e garganta;
- Dificuldade para engolir, falar ou mastigar;
- Presença de feridas e sangue na boca;
- Excesso de saliva na boca.

Os sintomas destacados geralmente surgem entre cinco e dez dias depois do início do ciclo de quimioterapia e/ou radioterapia, mas podem perdurar por até dois meses, devido à diminuição da quantidade das células brancas do sangue.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), criada em abril de 1948, a mucosite pode ser dividida em cinco graus:

- Grau 0: não existem alterações na mucosa;
- Grau 1: é possível observar vermelhidão e inchaço da mucosa;
- Grau 2: existe presença de pequenas feridas e a pessoa pode ter dificuldade para ingerir sólidos;
- Grau 3: existem feridas e a pessoa apenas consegue ingerir líquidos;
- Grau 4: não é possível fazer alimentação oral, sendo necessário internamento.

A identificação do grau de mucosite é realizada pelo dentista e irá permitir direcionar o melhor tipo de tratamento. O tratamento de mucosite pode variar de acordo com os sintomas e o grau da inflamação e, em geral, serve apenas para aliviar os sintomas e

o desconforto durante o dia, de forma que a pessoa possa se alimentar mais facilmente. O *laser* de baixa intensidade, vermelho e infravermelho, pode ser utilizado para acelerar a reparação tecidual e diminuir os sintomas de dor, bem como a adoção de práticas de higiene bucais adequadas (figuras 2 e 3).

### **Herpes simples**

A herpes simples é uma infecção causada pelo vírus herpes humano (HSV 1 e 2) que se caracteriza pelo aparecimento de pequenas bolhas agrupadas especialmente nos lábios e nos genitais, mas que podem surgir em qualquer outra parte do corpo. Sua transmissão se dá pelo contato direto das lesões com a pele ou a mucosa de uma pessoa não infectada.

O vírus de herpes humano pode permanecer latente no organismo e provocar recidivas de tempos em tempos. A irrupção das lesões cutâneas, pequenas bolhas cheias de líquido claro ou amarelado que formam crostas quando se rompem, é precedida por alguns sintomas locais como coceira, ardor, agulhadas, formigamento e que desaparecem em uma semana, aproximadamente.

As lesões recorrentes do herpes simples são altamente contagiosas para os pacientes, suas famílias e profissionais da saúde, mesmo após alguns dias de regressão. O tratamento dessa enfermidade é feito com medicamentos antivirais que ajudam a diminuir o período de evolução da crise herpética e a progressão dos sintomas.

### **Gravidez**

A gravidez é uma condição sistêmica onde ocorrem inúmeras mudanças fisiológicas no organismo, entre elas, alteração no equilíbrio normal da cavidade bucal.

Estudos recentes revelaram que o ambiente intrauterino, mais especificamente o fluido amniótico, é colonizado por micro-organismos orais em cerca de 70% das grávidas. Em decorrência dessas alterações, observamos uma resposta exacerbada do tecido mole causando gengivite gravídica com sinais de sangramento, e possivelmente periodontite se não forem tomados os devidos cuidados.

É de suma importância o acompanhamento das mulheres grávidas com doença periodontal, pois

correm o risco de ter parto prematuro e recém-nascido com baixo peso; para isso, uma boa higiene oral, atitude simples de correta escovação, uso de fio dental e enxaguante oral e visitas periódicas ao dentista tornam-se fundamentais.

### **Pneumonia associada a ventilação mecânica**

A PAV é a segunda infecção mais frequente nas UTIs, e sua incidência varia de 9 a 40% dentre as infecções. A aspiração de bactérias nas secreções orofaríngeas é a principal causa de pneumonia em idosos ou indivíduos imunocomprometidos, podendo surgir após 48h de intubação orotraqueal (IOT) e instituição da VM, ou 48h após a extubação. Dessa forma, o dentista diariamente deve avaliar a situação oral desse paciente, para assim notar rapidamente quaisquer alterações que possam causar complicações.

ALERTA! O descuido e a falta de informação podem ser fatores que colocam os pacientes em risco, uma vez que diversas infecções podem ser contraídas através das secreções da cavidade oral, podendo aumentar exponencialmente quando a higiene oral não é feita corretamente. Em decorrência da associação direta entre as bactérias orais e a incidência de PAV, o controle da carga microbiana oral torna-se fator relevante e possivelmente controlado com a higiene oral com clorexidina 0,12% e aspiração da cavidade oral.

### **COVID-19**

A doença causada pelo novo coronavírus é uma enfermidade que acomete inicialmente as vias respiratórias e proporciona ao indivíduo condições clínicas variadas e sintomas diversos.

Sabe-se que o SARS-CoV-2 tem receptores específicos com os quais se liga à cavidade oral e que aparentemente, quanto maior a carga viral, maior é a gravidade da doença, o que nos permite afirmar que a diminuição da carga viral bucal pode contribuir no controle da progressão em casos graves da doença.

Sabe-se que as manifestações orais podem acontecer entre dois a 24 dias após o início do contato com o vírus. Dentre as características da COVID-19 em relação à cavidade oral é a xerostomia, a qual propiciará um ambiente promissor, tornando as mucosas orais mais friáveis e suscetíveis a lace-

rações e ao aparecimento de lesões. Dessa forma, tornam-se fundamentais a necessidade e a manutenção de uma cavidade oral hidratada, a fim de reter menos sujidade e, conseqüentemente, a redução do risco de contaminação.

A seguir destacamos as lesões mais encontradas na cavidade bucal de pacientes com COVID-19:

- Bolhas múltiplas em lábios;
- Úlceras amareladas ou avermelhadas em língua, palato, lábio e mucosas;
- Placas únicas e superficiais avermelhadas em palato;
- Candidíase.

Diante da pandemia de COVID-19 se fizeram necessárias algumas adaptações (segundo ANVISA, 2020) no protocolo de higiene oral realizado na UTI. Dentre elas, destacam-se:

■ Pacientes com risco descartado para COVID-19: manter o protocolo padrão de higiene oral utilizando clorexidina a 0,12%;

■ Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19, traqueostomizados ou intubados: aplicar nas mucosas orais, língua, dentes e palato gaze embebida em 15 ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2% por um minuto sempre antes de realizar a higiene oral com a clorexidina 0,12%;

■ Pacientes confirmados ou com suspeita de COVID-19, conscientes e orientados em ar ambiente: realizar bochecho com 15 ml de peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona 0,2% por um minuto antes de realizar a higiene oral com clorexidina 0,12%.

Sendo assim, para nós do Hospital Sepaco, fica claro que todo e qualquer cuidado deve ser dispensado para contribuir com a rápida e total recuperação do paciente.



Figura 2: Lesão ulcerativa com presença de necrose em mucosa jugal. Após cuidados com a hidratação da mucosa e a realização de dez sessões de laser vermelho de baixa intensidade com finalidade de reparação tecidual, a mucosa jugal ficou totalmente recuperada. Foto: Arquivo Pessoal



Figura 3: Paciente neurológico apresentando queda e mordedura de língua. Foi confeccionado um protetor bucal e posicionado sobre os dentes inferiores, que estavam lesionando a parte inferior da língua. Foto: Arquivo Pessoal

A Scientia - Revista Multidisciplinar do Hospital Sepaco - convida, a cada edição, dois integrantes da equipe médica para falar sobre a carreira e também compartilhar suas experiências e visões. Para esta edição, conversamos com a Dra. Rita Soares Barbosa Cardona, preceptora da Residência de Pediatria do Hospital Sepaco, e com o Dr. Victor Emmanuel Tedeschi Oliveira Pereira Pinto, residente em Pediatria no Hospital Sepaco.



*Dra. Rita Soares Barbosa Cardona é de Viana do Castelo, Portugal. Infectologista pediátrica, subcoordenadora do Pronto Socorro Infantil do Hospital Sepaco e preceptora da Residência de Pediatria do Hospital Sepaco. Foto: Jonatas Oliveira*

## DRA. RITA SOARES BARBOSA CARDONA

**Revista Scientia: Como você escolheu a sua profissão? Por que optou por seguir carreira na área de Pediatria?**

**Dra. Rita:** Sempre me interessei pelo universo infantil: a comunicação, a fantasia, a entrega. Aliado a esse interesse, cresceu em mim uma vontade de caminhar ao lado das famílias no cuidado com a criança. Daí nasceu a minha vontade de seguir carreira na área da Pediatria.

**Revista Scientia: Por que decidiu vir ao Brasil? Por que o Hospital Sepaco?**

**Dra. Rita:** No meu último ano de graduação pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, realizei um estágio de 8 meses na Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Sempre tive vontade de conhecer um país com uma realidade econômica e epidemiológica diferente do meu. As doenças mais prevalentes, a proximidade com o paciente e a família, a sensação de fazer a diferença me fizeram ficar. O Hospital Sepaco e toda a sua equipe multidisciplinar me permitem oferecer o cuidado integrativo e individualizado que desejo para as famílias dos meus pacientes.

**Revista Scientia: Qual foi a decisão mais difícil que teve que tomar na assistência médica? Por que foi tão difícil?**

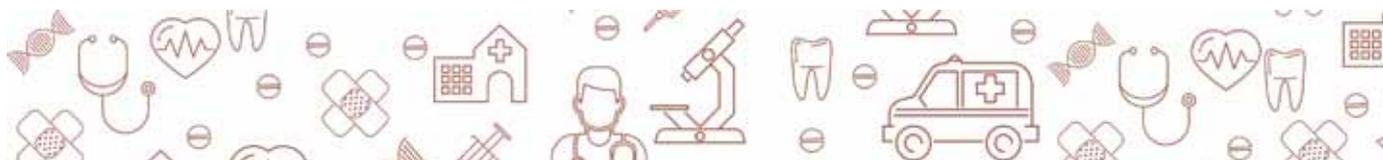
**Dra. Rita:** Estamos dando os primeiros passos nos cuidados paliativos pediátricos. Na minha assistência médica, as decisões mais difíceis foram tomadas nas situações de terminalidade de vida, mesmo com a confiança de fazermos o melhor para o paciente. A dor da família, a dor da equipe, a dor da perda são sempre difíceis de lidar. O Hospital Sepaco tem uma equipe de Cuidados Paliativos que cada vez mais tem um papel importante e crucial nesses momentos, pois eles buscam uma assistência integral tanto dos pacientes e suas famílias como de toda a equipe.

**Revista Scientia: O que é ser docente para você e membro da preceptoría do Hospital Sepaco?**

**Dra. Rita:** A preceptoría do Hospital Sepaco veio complementar a minha realização profissional. A possibilidade de agregar o meu conhecimento à Residência de Pediatria do Hospital Sepaco me torna uma pediatra melhor e mais atualizada. Juntei o útil ao agradável: a assistência médica ao ensino médico.

**Revista Scientia: Quais são seus planos para o futuro? Onde e como você se vê em cinco anos?**

**Dra. Rita:** Me projeto em constante crescimento: profissional, aperfeiçoando a Residência de Pediatria do Hospital Sepaco, realizando pós-graduação na minha área; pessoal, espero conseguir visitar a minha família em Portugal, talvez com filhos. Mas o que virá será recebido com a tranquilidade de alguém que vive o presente e escolhe o seu caminho se acolhendo e acolhendo as pessoas que estão ao seu redor.



**DR. VICTOR EMMANUEL TEDESCHI  
OLIVEIRA PEREIRA PINTO**

**Revista Scientia: Como você escolheu a sua profissão?  
Por que optou por seguir carreira na área de Pediatria?**

**Dr. Victor:** Não posso dizer que escolhi a Medicina desde criança. Na realidade, só fui pensar na área aos 15 anos, depois que minha mãe comentou que eu tinha perfil de médico por saber lidar sob pressão. Essa ideia ficou na minha cabeça naquela fase da vida de dúvidas e, aos 18 anos, quando fui aplicar o vestibular, só tinha uma certeza: tinha que ser médico. Na faculdade de Medicina eu dizia que nunca seguiria com a Pediatria, brincava que só quem era “maluco” gostaria de seguir essa área. Durante o internato, no módulo de Pediatria, ouvia constantemente de enfermeiras e mães de pacientes que eu levava jeito para a especialidade e uma parte de mim começava a acreditar que eu poderia de fato ser “maluco”. Quando me formei médico, ainda estava em negação e tentei prestar Anestesiologia, sem sucesso. Comecei a trabalhar em pronto atendimento adulto e, entre conversas com pacientes, equipe de Enfermagem e até familiares, aceitei que era “maluco” mesmo e que, apesar de tanta negação, eu gostava mesmo era de trabalhar com o público infantil.

*Dr. Victor Emmanuel Tedeschi Oliveira Pereira Pinto nasceu em São Paulo/SP, cursou Medicina na Universidade Federal do Paraná, em Curitiba, e atualmente está no 1º ano de Residência de Pediatria no Hospital Sepaco. Foto: Jonatas Oliveira*

**Revista Scientia: Por que você decidiu vir a São Paulo?  
Por que o Hospital Sepaco?**

**Dr. Victor:** Nasci em São Paulo, mas fui fazer faculdade na Universidade Federal do Paraná, em Curitiba, aos 21 anos. A vida foi seguindo seu curso e conheci minha esposa em Curitiba. Ela também é paulistana e cursava Farmácia na mesma instituição. Depois que me formei, já tínhamos o interesse de voltar para São Paulo para nos aproximar de nossa família; contudo, resolvemos esperar um pouco para

nos estabilizar financeiramente, sabendo que o custo de vida na capital paulista era maior do que em Curitiba. Enquanto eu trabalhava, tentava provas de residência em São Paulo e no Paraná, e confesso que deixei para o Universo decidir. Em fevereiro de 2021, quando soube que fui chamado para o leilão de vagas ofertadas pelo concurso do SUS-SP, fui estudar os hospitais oferecidos. O Hospital Sepaco se destacou das escolhas tradicionais, contando com uma ótima infraestrutura e profissionais de alto nível.

**Revista Scientia: Qual foi a decisão mais difícil que você teve que tomar na assistência médica e por que foi tão difícil?**

**Dr. Victor:** Como médicos somos expostos a decisões difíceis todos os dias. Às vezes agimos automaticamente, sem pensar muito que as opções apresentadas na situação eram precárias. Acredito que o mais difícil é decidir rapidamente qual rumo seguir com um paciente no pronto atendimento: se é necessário interná-lo em regime hospitalar e, ao mesmo tempo que oferecemos um cuidado maior, corremos o risco de iatrogenia; ou se o liberamos para casa com orientações de retorno, com o risco de perder tempo precioso no cuidado. Muitas vezes, no pronto-socorro lotado, com fila de espera enorme e vários pacientes críticos, tive que decidir em segundos se internava ou se liberava. Me lembro de um caso muito emblemático na minha vida profissional, apresentado neste cenário de caos de um PS lotado. Um senhor de 55 anos com queixa de leve desconforto no peito há um dia, hipertenso, diabético, tabagista, sedentário e acima do peso. Ele tinha eletrocardiograma sem alterações e exame físico sem achados. Da forma com que aquele paciente se apresentava, era possível pensar em gastrite ou até em desconforto muscular, mas seguindo à risca a literatura, era um homem com todos os critérios de risco para uma doença cardiovascular. Internei para a Cardiologista do hospital, mesmo com protestos do próprio paciente. Fui informado no dia seguinte que o paciente estava com 90% da coronária entupida e foi para cateterismo, seguindo sem intercorrências e que passava bem.

**Revista Scientia: Quais são seus maiores desafios como médico?**

**Dr. Victor:** O ato de cuidar dos outros exige uma entrega física e mental. É muito importante ser empático, reconhecer a dor e a preocupação do paciente e de seus responsáveis, se importar com as queixas, por menores que pareçam. Ao mesmo tempo, é vital saber não se envolver demais, não absorver toda a carga emocional de situações complexas. O maior desafio é se pendurar entre essa linha entre a apatia e o excesso de zelo. É saber dosar o quanto me entregar e não deixar transparecer os meus próprios medos, preconceitos e frustrações. E essa dosagem se complica com tantos fatores externos que escapam de nossa capacidade de resolver.

**Revista Scientia: Quais são seus planos para o futuro? Onde e como você se vê em cinco anos?**

**Dr. Victor:** Profissionalmente pretendo seguir a especialidade de Endocrinopediatria e montar consultório particular, apesar dos desafios que o profissional autônomo deve enfrentar. Acredito que em cinco anos não devo ainda ter consultório, mas espero ter os meios para começar esse projeto. Difícil pensar em como serei daqui a cinco anos. Só consigo desejar que eu não perca nunca o meu entusiasmo e a vontade de trabalhar com esta profissão que acolhi.

Confira as atividades científicas realizadas pelas equipes médicas e multidisciplinares integrantes do Hospital Sepaco.

## ARTIGOS

### **Dra. Lisandra Stein Bernardes - Medicina Fetal**

**Bernardes LS**, Rosa AS, Carvalho MA, et. al. Acute pain facial expressions in 23-week fetus. Ultrasound Obstet Gynecol. 2021 Jun 15.

### **Dr. Eduardo de Souza Pacheco, Dr. Antônio Tone-te Bafi e Dr. Flávio Geraldo Rezende de Freitas - Medicina Intensivista Adulto**

**Freitas FGR**, Hammond N, Li Y, et al. Resuscitation fluid practices in Brazilian intensive care units: a secondary analysis of Fluid-TRIPS. Rev Bras Ter Intensiva. 2021 Apr-Jun;33(2):206-218.

### **Cintia Johnston - Fisioterapia**

Comparini RG, Falcão MC, **Johnston C**, Carvalho WB. Electrical Impedance Tomography in Congenital Diaphragmatic Hernia. Clinics (Sao Paulo). 2021 Jul 16;76:e3210.

### **Dr. Flávio Geraldo Rezende de Freitas - Medicina Intensivista Adulto**

● da Silva Ramos FJ, **Freitas FGR**, Machado FR. Sepsis in patients hospitalized with coronavirus disease 2019: how often and how severe? Curr Opin Crit Care. 2021 Jul 20.

● Rouanet C, Chaddad F, **Freitas F**, et al. Kinetics of cerebral blood flow velocities during treatment for delayed cerebral ischemia in aneurysmal subarachnoid hemorrhage. Neurocrit Care. 2021 Jul 20.

## LIVROS

### **Rodrigo Camillo da Cunha - Medicina Intensivista Adulto**

Maxta LA, Maxta IA, **Cunha RC**, et al. As Glândulas Endócrinas. Fisiologia Hormonal e Implicações Perioperatórias. In: Cangiani LM, Carmona MJC, Ferez David, et al. Tratado de Anestesiologia. 9. ed. São Paulo: Editores Eireli; 2021. p. 577.

## CONGRESSO

### **Dra. Nathaly Nunes - Medicina Intensivista Adulto**

Apresentadora no XVII Fórum Internacional de Sepse - ILAS - mai/2021, "Debate: COVID- 19: lidando com um caso difícil"

### **Dr. Flávio Geraldo Rezende de Freitas - Medicina Intensivista Adulto**

● Palestrante no XVII Fórum Internacional de Sepse - ILAS - mai/2021, com "Eu Faço Ressuscitação Guiada por Lactato"

● Palestrante no 1º Simpósio Internacional no Instituto Israelita Albert Einstein - jun/2021, com "Hemodynamic Monitorization: Fluid Responsiveness - a Review of Available Methods"

### **Dra. Denise Louzada - UTI Pediátrica**

Palestrante no II Simpósio Brasileiro das Ligas Acadêmicas de Medicina Intensiva - em jul/2021, com "Critérios de Admissão de Paciente Grave"

### **Dra. Emi Zuiki Murano - Otorrinolaringologia**

● Palestrante no VIII CURSO EXTENSIVO DE FORMAÇÃO EM FONIATRIA da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF) - jun/2021, com "Desenvolvimento da Fala da Infância a Senescência"

● Palestrante no VIII CURSO EXTENSIVO DE FORMAÇÃO EM FONIATRIA da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF) - jun/2021, com "Diagnóstico Diferencial dos Problemas da Fala"

● Palestrante no VIII CURSO EXTENSIVO DE FORMAÇÃO EM FONIATRIA da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial (ABORL-CCF) - jun/2021, com "Discussão de Casos Clínicos"

● Moderadora no II Congresso Latino-Americano de Disfagia, IV Congresso Brasileiro de Disfagia e VII Encontro Brasileiro de Disfagia - jul/2021, na mesa redonda “Efeito e Eficácia da Reabilitação da Disfagia Orofaríngea”

**Dra. Renata Castro - UTI Neonatal**

Palestrante no II Simpósio Brasileiro das Ligas Acadêmicas de Medicina Intensiva - em jul/2021, com “Critérios de Admissão de Paciente Grave”

**Divulgue seu trabalho científico na Revista Scientia!**

Se você ou sua equipe participou de:

- Publicação científica;
- Congresso como palestrante;
- Apresentação de trabalho científico;
- Defesa de dissertação ou tese;
- Elaboração de um capítulo de livro.

Envie um e-mail para [publicacoes.iep@sepaco.org.br](mailto:publicacoes.iep@sepaco.org.br) ou entre em contato no telefone (11) 2182-4652.

# PUBLIQUE SEU ARTIGO NA REVISTA SCIENTIA

A Revista Scientia é um periódico multidisciplinar do Hospital Sepaco. O objetivo é publicar informações internas, reportagens técnicas e artigos científicos, promovendo a divulgação de informações entre os profissionais de saúde do Hospital, fomentando o debate interdisciplinar e melhorando o cuidado dos pacientes.

O envio dos materiais deve ser feito por meio do email:

**[publicacoes.iep@sepaco.org.br](mailto:publicacoes.iep@sepaco.org.br)**

Em caso de dúvidas, entre em contato pelo telefone: **(11) 2182-4604**

Consulte as Normas de Publicação em nosso site: **[www.sepaco.org.br/iep](http://www.sepaco.org.br/iep)**



**Sepaco**

Hospital e Maternidade

Pioneiro no controle de infecção hospitalar

[www.sepaco.org.br](http://www.sepaco.org.br)