



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS



# Grupo de Enfermagem

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

# 2011

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO  
GRUPO DE ENFERMAGEM**

Porto Alegre

**2011**

## **COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

### **Coordenadora do Grupo de Enfermagem**

Profª MARIA HENRIQUETA LUCE KRUSE

### **Adjunta do Grupo de Enfermagem**

Profª GISELA MARIA SCHEBELLA SOUTO DE MOURA

### **Assessoria do Grupo de Enfermagem**

Enfª MARIA LÚCIA RODRIGUES FALK (até 21/11/11)

Enfª DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA (a partir de 21/11/11)

### **Coordenadoria de Enfermagem da Unidade Álvaro Alvim**

Enfª MARIA LÚCIA RODRIGUES FALK

### **Assessoria de Operações Assistenciais**

Enfª VERA LÚCIA MENDES DIAS (a partir de 21/11/11)

Enfª SIMONE SILVEIRA PASIN (a partir de 21/11/11)

Enfª MARIA DO CARMO ROCHA LAURENT (a partir de 28/11/11)

### **Assessoria de Planejamento e Avaliação**

Enfª MELISSA PRADE HEMESATH

## **SUPERVISORAS DE ENFERMAGEM**

Enfª CLAUDIA BEATRIZ NERY

Enfª DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA (até 23/08/11)

Enfª MARTA REGINA FREITAS JOHANN

Enfª ROSALBA RIGHI

Enfª SOLANGE PILATI

Enfª KAREN HELIETI ENGEL GANDOLFI (a partir de 23/08/11)

Enfª ELIZABETE CLEMENTE DE LIMA (a partir de 06/12/11)

Enfª LYLIAM MIDORI SUZUKI (a partir de 16/12/11)

## **CHEFIAS DE SERVIÇO**

### **Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico**

Profª HELOISA HELENA KARNAS HOEFEL

### **Serviço de Enfermagem Cirúrgica**

Profª ISABEL CRISTINA ECHER

### **Serviço de Enfermagem em Emergência**

Profª LURDES BUSIN

### **Serviço de Enfermagem Materno-Infantil**

Profª MARIA LUZIA CHOLLOPETZ DA CUNHA

### **Serviço de Enfermagem Médica**

Profª SÔNIA BEATRIZ COCCARO DE SOUZA

### **Serviço de Enfermagem Pediátrica**

Profª NAIR REGINA RITTER RIBEIRO

**Serviço de Enfermagem Psiquiátrica**

Profª CHRISTINE WETZEL

**Serviço de Enfermagem em Saúde Pública**

Profª ELIZETH PAZ DA SILVA HELDT

**Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva**

Profª ENAURA HELENA BRANDÃO CHAVES

**Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica**

Profª NINON GIRARDON DA ROSA

**Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem**

Profª ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

**Serviço de Educação em Enfermagem**

Profª DORA LUCIA LEIDENS CORREA DE OLIVEIRA

**PROFESSORES ASSISTENTES**

Profª AGNES OLSCHOWSKY

Profª AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA

Profª ANNE MARIE WEISSHEIMER

Profª DÉBORA FEIJÓ VILLAS BOAS VIEIRA

Profª ELIANE PINHEIRO DE MORAIS

Profª HELENA BECKER ISSI

Profª IVANA DE SOUZA KARL

Profº JACÓ FERNANDO SCHNEIDER (a partir de 01/08/11)

Profª LIA BRANDT FUNCKE

Profª LISIANE MANGALLI GIRARDI PASKULIN

Profª MARGARITA ANA RUBIN UNICOVSKY

Profª MARIA LUIZA PAZ MACHADO

Profª MARIUR GOMES BEGHETTO

Profª MIRIAM DE ABREU ALMEIDA

Profª VIRGINIA LEISMANN MORETTO

**CHEFIAS DE UNIDADE**

**Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 1**

Enfª MARIA LUIZA SOARES SCHMIDT

**Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 2**

Enfª ROSSANA ROSA BERCINI

**Unidade de Centro Cirúrgico Ambulatorial**

Enfª LIZIANE MEDIANEIRA CALEGARI RIGON GIL

**Unidade do Centro de Material e Esterilização do 13º Andar Ala Sul**

Enfª ELENARA CÔNSUL MISSEL

**Unidade do Centro Cirúrgico do 12º Andar Ala Sul**  
Enfª SÔNIA MARIA ALEXANDRE BRUNO

**Unidade de Sala de Recuperação Pós-Anestésica**  
Enfª DENISE RODRIGUES

**Unidade do Centro Obstétrico do 12º Andar Ala Norte**  
Enfª SÔNIA HELENA MACHADO

**Unidade de Neonatologia do 11º Andar Ala Norte**  
Enfª KAREN HELIETI ENGEL GANDOLFI (até 23/08/11)  
Enfª CLARISSE MARIA BAUER ZAMBRANO (a partir de 23/08/11)

**Unidade Internação Obstétrica do 11º Andar Ala Sul**  
Enfª ANA BEATRIZ LONGO TRINDADE

**Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1**  
Enfª VALÉRIA DE SÁ SOTTOMAIOR

**Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2**  
Enfª DANIELA DOS SANTOS MARONA

**Unidade de Tratamento Intensivo - Área 3**  
Enfª ELISABETE SILVA DA COSTA HEINSKE

**Unidade de Enfermagem em Emergência**  
Enfª SIMONE MARIA SCHENATTO

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 3º Andar Ala Sul**  
Enfª KÁTIA BICA KERETZKY

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 3º Andar Ala Norte**  
Enfª LYLIAM MIDORI SUZUKI (até 16/12/11)  
Enfª LUCIANA MARINA DA SILVA (a partir de 16/12/11)

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 7º Andar Ala Sul**  
Enfª CÉLIA GUZINSKI

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 8º Andar Ala Norte**  
Enfª MÁRCIA ADELINA COSENZA

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 8º Andar Ala Sul**  
Enfª FABIANA BONEMANN FEHRENBACH

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 9º Andar Ala Norte**  
Enfª ADRIANA SERDOTTE FREITAS CARDOSO

**Unidade de Cuidados Mínimos Pós-Operatório do 9º Andar Ala Sul**  
Enfª ROSMARI WITTMANN VIEIRA (até 04/10/11)  
Enfª JANE PALMA DE MORAIS (a partir de 04/10/11)

**Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do 10º Andar Ala Norte**  
Enfª MARIA ELIZABETH HOFMANN CACHAFEIRO

**Unidade de Oncologia Pediátrica do 3º Andar Ala Leste**

Enfª VIVIAN RAQUEL KRAUSPENHAR HOFFMANN

**Unidade de Internação Pediátrica do 10º Andar Ala Norte**

Enfª SANDRA LEDUINA ALVES SANSEVERINO

**Unidade de Internação Pediátrica do 10º Andar Ala Sul**

Enfª SHEILA ROVINSKI ALMOARQUEG

**Unidade de Internação Médica do 4º Andar Ala Sul**

Enfª CLARICE ÁVILA FONSECA

**Unidade de Internação Médica do 5º Andar Ala Norte**

Enfª MÁRCIA BALENSIEFER

**Unidade de Internação Médica do 6º Andar Ala Norte**

Enfª ANA LUIZA ANTUNES PRESTES DA CRUZ

**Unidade de Internação Médica do 6º Andar Ala Sul**

Enfª ROZEMY MAGDA VIEIRA GONÇALVES

**Unidade de Internação Médica do 7º Andar Ala Norte**

Enfª LUZIA TERESINHA VIANNA DOS SANTOS

**Unidade de Internação Psiquiátrica do 4º Andar Ala Norte**

Enfª MÔNICA MARTINS TABAJARA

**Unidade do Centro de Atenção Psicossocial**

Enfª VERA BEATRIZ DELGADO DOS SANTOS

**Unidade de Banco de Sangue**

Enfª MAGDA EMÍLIA COLLARES FLÔRES

**Unidade de Internação do 5º Sul e Transplante de Medula Óssea**

Enfª HELENA MARGARET NOVO

**Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia**

Enfª CRISTIANE TAVARES BORGES

**Unidade de Radiologia**

Enfª LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS

**Unidade de Hemodiálise**

Enfª CÉLIA MARIANA BARBOSA DE SOUZA

**Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular**

Enfª SIMONE DE SOUZA FANTIN (até 15/08/11)

Enfª ROSELENE MATTE (a partir de 15/08/11)

**Unidade de Educação em Enfermagem**

Enfª LIEGE MACHADO BRUM (a partir de 24/11/11)

## SUMÁRIO

1. ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENFERMAGEM.....	10
2. INFORMAÇÕES GERENCIAIS .....	11
2.1.PRODUÇÃO ASSISTENCIAL .....	11
2.2.INDICADORES QUALIDADE ASSISTENCIAL .....	15
2.3.INDICADORES DA ENFERMAGEM .....	18
2.4.INDICADORES DE PESSOAL .....	29
3. SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM.....	29
4. SERVIÇOS DE ENFERMAGEM.....	30
4.1.SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA.....	30
4.2.SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM .....	36
4.3.SERVIÇO DE ENFERMAGEM MÉDICA.....	39
4.4.SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL.....	41
4.5.SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM .....	45
4.6.SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA .....	50
4.7.SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA .....	55
4.8.SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA.....	56
4.9.SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA .....	62
4.10.SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA .....	69
4.11.SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA .....	75
4.12.SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO .....	79
5. COMISSÕES, GRUPOS DE TRABALHO E PROGRAMAS.....	87
5.1.COMISSÃO DE ESTÁGIOS .....	87
5.2.COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM.....	87
5.3.COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS .....	88
5.4.COMISSÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	89
5.5.GRUPO DE GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE .....	91
5.6.GRUPO DE INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM .....	94
5.7.GRUPO DE RISCOS, ERROS, DANOS E SEGURANÇA NO CUIDADO .....	96
5.8.COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS .....	98
5.9.CONSULTORIA DE ENFERMAGEM EM DOR.....	100

## **APRESENTAÇÃO**

*Maria Henriqueta Luce Kruse  
Gisela Maria Schebella Souto De Moura  
Maria Lúcia Rodrigues Falk  
Diovane Ghignatti da Costa*

Em 2011 comemoramos os 40 anos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. A celebração deste marco instigou lembranças da trajetória da Instituição, com destaque aos objetivos alcançados e ao papel que ocupa na sociedade, fazendo-nos refletir sobre os caminhos que percorremos e os que pretendemos percorrer.

Neste relatório apresentamos o trabalho realizado por professores, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que, em conjunto, expressam a filosofia do processo de trabalho da enfermagem integrada às diretrizes do HCPA e da Escola de Enfermagem da UFRGS. O ano de 2011 foi marcado por desafios e novas aquisições decorrentes da ampliação de áreas de atuação que impactaram nos processos assistenciais e gerenciais, os quais demandaram planejamento e comprometimento das equipes para que se efetivassem com sucesso.

A estrutura organizacional do Grupo de Enfermagem foi redesenhada e ampliada. A incorporação do prédio do Hospital Luterano permitiu ao HCPA obter um hospital afiliado, denominado Unidade Álvaro Alvim (UAA), cuja inauguração será no primeiro trimestre de 2012, com objetivo de proporcionar novas áreas de atendimento na saúde do adulto e na dependência de álcool e drogas, ampliando os campos de assistência, ensino e pesquisa. Alterou-se a proposta de trabalho da antiga Escola de Técnicos de Enfermagem, que passou a denominar-se Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) com o objetivo de ativar, desenvolver, acompanhar e avaliar as ações educativas de formação e desenvolvimento no âmbito do trabalho da enfermagem na instituição. Em decorrência dessas mudanças, foram criadas três unidades de enfermagem (duas na UAA e uma no SEDE), totalizando 40 unidades. Finalizamos o ano com 2010 profissionais de enfermagem, sendo 505 enfermeiros, 1066 técnicos e 425 auxiliares de enfermagem, ou seja, 101 novas vagas para atender a resoluções, ampliações e adequação de pessoal relativa à carga de trabalho.

A coordenação do Grupo de Enfermagem recebeu aporte de vagas, expandindo o campo de atuação do enfermeiro na área de conhecimento relacionada à gestão. Em destaque apresentamos a Coordenadoria da Unidade Álvaro Alvim, com as respectivas chefias de unidade e quatro novas vagas para Supervisão de Enfermagem para atender ao aumento da demanda na supervisão das duas instituições. Também, empreendemos esforços para dar maior visibilidade a atividades assistenciais e de apoio que já vinham sendo desenvolvidas por enfermeiros, culminando com a criação de três Assessorias de Operações Assistenciais, relacionadas à Segurança do Paciente, à Tecnologia da Informação e ao Processo de Enfermagem. Essas assessorias estão dispostas no novo organograma institucional, ligadas diretamente à Presidência. Incorporaram-se, assim, 11 novos espaços de atuação para os enfermeiros, em cargos remunerados por função gratificada.

Em seguimento a expansão das áreas de atendimento inaugurou-se o Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial (CPDA), ligado ao Serviço de Enfermagem em Saúde Pública. Também, ampliou-se a área física da Unidade de Emergência, que passou a ter uma nova sala de atendimento, consultórios e áreas comuns para equipes, desenvolvendo a proposta multiprofissional de atendimento. Essas mudanças propiciaram a aplicação do Protocolo de Manchester de classificação de risco, o qual foi implantado no segundo semestre de 2011.



O Grupo de Enfermagem permanece atuante na indicação dos investimentos institucionais que impactam na assistência. A aquisição de 80 novas camas e 10 incubadoras efetivadas em 2011, bem como o planejamento para renovar a totalidade dos leitos oferecidos à comunidade tem sido a prioridade definida junto aos Serviços de Enfermagem.

No final de 2011 concretizamos um ideal compartilhado em equipe, com a formatura da primeira turma da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Também, neste período passamos pela avaliação educativa do Programa de Acreditação da Joint Commission Internacional que revelou a ampla atuação dos diversos Serviços em prol da segurança dos processos relacionados aos pacientes, aos profissionais e ao ambiente. Destaca-se nesse movimento educativo das equipes a atuação do SEDE, que tem apoiado e possibilitado que diversas iniciativas acerca do cuidado seguro sejam implementadas entre os profissionais da enfermagem que integram o corpo funcional do Grupo de Enfermagem.

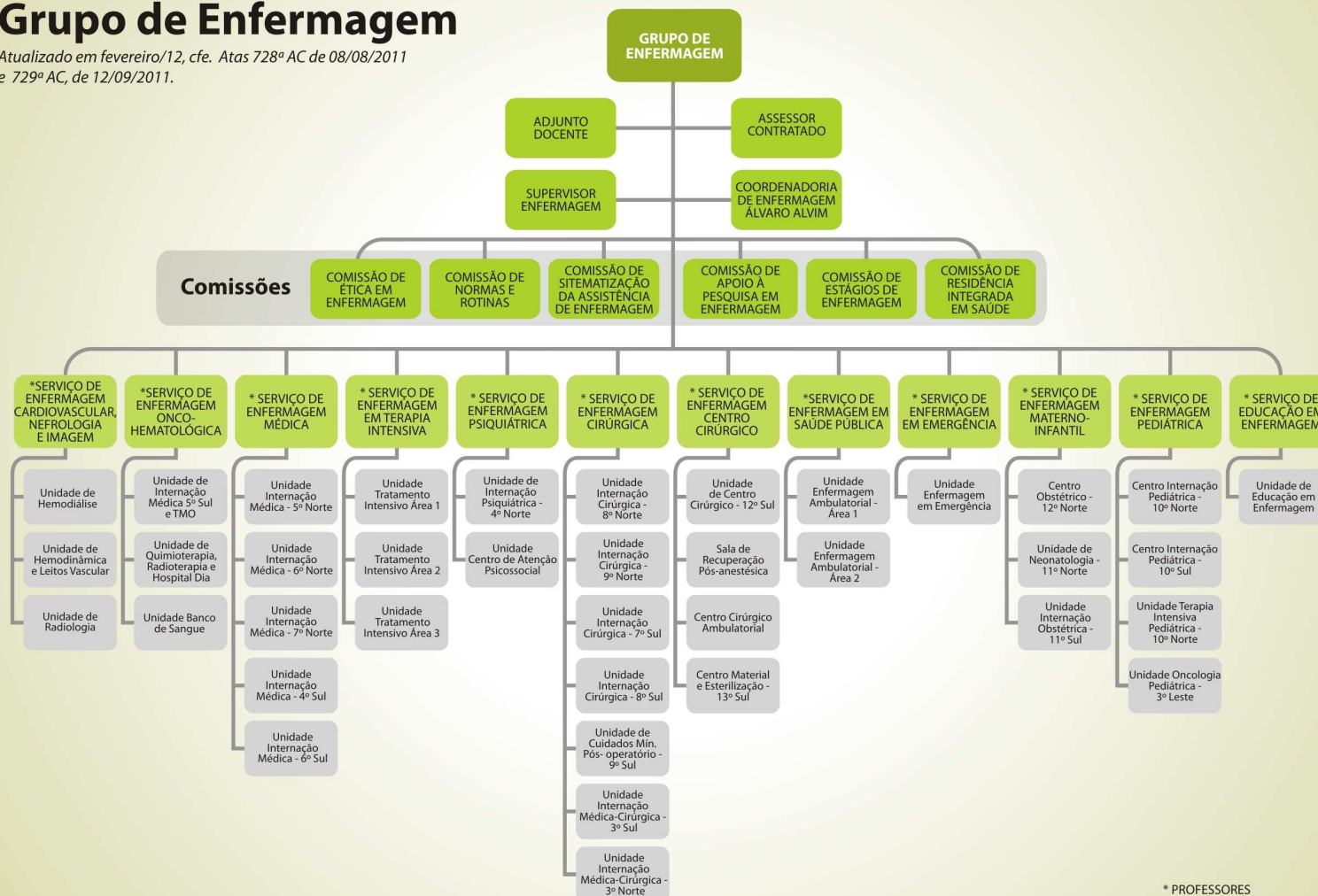
O relatório a seguir destaca as atividades desenvolvidas em 2011, a fim de compartilhar, sob a forma que os registros permitem este universo que é a enfermagem do HCPA. Nosso agradecimento a todas e todos!

# 1.ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENFERMAGEM

## Organograma

### Grupo de Enfermagem

Atualizado em fevereiro/12, cfe. Atas 728ª AC de 08/08/2011 e 729ª AC, de 12/09/2011.



## 2.INFORMAÇÕES GERENCIAIS

Neste capítulo serão apresentadas informações gerenciais do hospital e os principais indicadores assistenciais acompanhados também pela enfermagem.

No ano de 2011 houve um incremento significativo no quantitativo de internações (+4,56%), de cirurgias (+7,61%), transplantes(+16,26%) e partos (+7,63%), que ocorreram nas dependências do hospital.

Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Gerenciais (IG) corporativo.

### 2.1.PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

- Internações

Os dados relativos às internações nas Áreas Funcionais do hospital estão dispostos na tabela a seguir:

**Tabela 1** - Internações Realizadas nas Áreas do HCPA no ano 2011

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Quantidade de Internações</b>
CENTROS CIRÚRGICOS	BLOCO CIRÚRGICO	325
	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL	638
CENTROS DE TRATAMENTO INTENSIVO	CTI - ADULTO	696
	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 12ºS	8
	U T I - PEDIÁTRICA	261
	UTIN - NEONATAL	498
EMERGÊNCIA	EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	802
	EMERGÊNCIA ADULTA	6.234
	EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA	164
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	CIRURGICA - 3ºN	608
	CIRURGICA - 3ºS	764
	CIRURGICA - 7ºS	1.225
	CIRURGICA - 8ºN	1.799
	CIRURGICA - 8ºS	812
	CIRURGICA - 9ºN	1.529
	CIRÚRGICA - 9ºS	2.170
	CLINICA - 4ºS	1.064
	CLINICA - 5ºN	1.624
	CLINICA - 6ºS	464
	CLINICA - 6ºN	1.076
	CLINICA - 7ºN	925
	CLINICA - POLISSONOGRAMA - 2ºN	26
	CLINICA-POLISSON.- PNEUMO - 2ºL	146
	NEONATOLOGICA - 11ºN	521

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Quantidade de Internações</b>
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	OBSTÉTRICA – 11ºS	3.912
	PEDIATRICA – 10ºN	1.144
	PEDIATRICA – 10ºS	728
	PEDIÁTRICA - ONCOLOGIA – 3ºL	669
	PSIQUIATRICA – 4ºN	406
	UNIDADE DE AMBIENTE PROTEGIDO – 5ºS	295
	UNIDADE DE CUIDADOS CORONARIANOS – 1ºS	205
Total Geral		31.738

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

Conforme mencionado anteriormente, em 2011 foram realizadas 31.738, quantitativo que foi 4,56% maior do que o número de internações obtidas em 2010.

De modo geral todas as unidades contribuíram para o aumento de mais de 6000 internações neste ano. No entanto, por características específicas do processo de trabalho, algumas unidades se destacaram tais como as destinadas à internação de pacientes adultos, como a emergência com 6.234 internações, o 9ºSul com 2.170, o 8ºNorte com 1.799 e o 5ºNorte com 1.624 e, também, a unidade de internação obstétrica, que gerou 3.912 internações ao longo do ano.

#### - Cirurgias

Na tabela 2 encontra-se o quantitativo mensal de cirurgias marcadas, canceladas e realizadas no ano de 2011.

**Tabela 2 - Cirurgias realizadas no HCPA no ano de 2011**

<b>Mês</b>	<b>Quantidade de Cirurgias Marcadas</b>	<b>Quantidade de Cirurgias Canceladas</b>	<b>Quantidade de Cirurgias Realizadas</b>
Janeiro	4.066	753	3.313
Fevereiro	3.454	651	2.803
Março	3.979	699	3.280
Abril	3.805	717	3.088
Maió	4.468	808	3.660
Junho	4.270	772	3.498
Julho	4.152	814	3.338
Agosto	4.617	853	3.764
Setembro	4.212	784	3.428
Outubro	4.209	746	3.463
Novembro	3.941	706	3.235
Dezembro	4.072	710	3.362
Total	49.245	9.013	40.232

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

O número total de cirurgias realizadas nas dependências do hospital também foi 7,61% superior ao verificado em 2010, sendo que o total de procedimentos realizados foi de 40.232 cirurgias.

#### - Consultas

Os dados e distribuição das consultas, realizadas no ano de 2011, encontram-se na tabela abaixo.

**Tabela 3 - Consultas Realizadas no HCPA no ano de 2011**

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Quantidade de Consultas Programadas</b>	<b>Quantidade de Consultas Marcadas</b>	<b>Quantidade de Consultas Realizadas</b>
AMBULATÓRIOS	PSICOLOGIA	4.278	2.040	1.791
	CAPS	2.109	8.137	7.952
	CPDA	281	88	71
	HOSPITAL DIA	2.735	2.787	2.455
	NEFROLOGIA	4.364	3.522	3.101
	QUIMIOTERAPIA	0	790	661
	RADIOTERAPIA	6.451	7.304	6.556
	SALA DE GESSO	14.368	17.613	15.232
	SERVIÇO FISIATRIA	9.413	9.265	7.369
	SERVIÇO SOCIAL	0	7.640	7.591
	SMO – SESMT	37.022	39.835	35.274
	AMB. PESQUISA	0	11.623	10.348
	ZONA 03	18.965	15.041	12.375
	ZONA 04	28.426	22.622	18.656
	ZONA 06	47.417	41.086	34.669
	ZONA 07	33.641	29.254	23.755
	ZONA 08	27.574	33.044	28.921
	ZONA 10	2.248	2.573	2.232
	ZONA 11	30.745	30.024	27.123
	ZONA 12	45.040	43.050	36.823
ZONA 13	40.256	37.134	30.669	
ZONA 15	48.783	63.714	55.008	
ZONA 16	49.259	49.895	43.432	
ZONA 17	30.958	38.828	34.561	
ZONA 18	40.009	46.949	39.450	
ZONA 19	25.705	31.538	26.524	
	<b>TOTAL</b>	<b>550.047</b>	<b>595.396</b>	<b>512.599</b>
EMERGÊNCIA	CONSULTÓRIO EMERG.	8.928	3.390	3.390
	PEDIÁTRICA	35.038	16.379	16.379
	ADULTO	96.194	35.109	35.109
	OBSTÉTRICA	0	12.359	12.352
	<b>TOTAL</b>	<b>140.160</b>	<b>67.237</b>	<b>67.230</b>
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>690.207</b>	<b>662.633</b>	<b>579.829</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

No HCPA foram realizadas 579.829 consultas ambulatoriais ao longo de 2011. Dentre este número, uma boa parcela das consultas foi realizada pelo Serviço de Emergência, que totalizou 67.230 consultas entre as áreas adultas, pediátricas e obstétricas.

As consultas nas zonas ambulatoriais, incluindo as consultas realizadas em serviços de apoio como Psicologia, Serviço Social totalizaram 512.599, sendo que parte destas (35.274) foram consultas realizadas pelo Serviço de Medicina Ocupacional, que atende às demandas do corpo funcional do HCPA.

- Exames

O quantitativo de exames realizados no ano de 2011 por cada uma das áreas executoras está demonstrado na tabela 4.

**Tabela 4 - Exames Realizados no HCPA no ano de 2011**

<b>Área Funcional Executora</b>	<b>Quantidade de Exames</b>
CARDIOLOGIA - 2 L	47.763
ECOGRAFIA - ZONA 06 - 1 N	1.512
NEUROLOGIA - 2 N	4.471
SERVIÇO DE GENÉTICA MÉDICA - 3 S	38.997
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA/BANCO DE SANGUE - 1 L	19.620
SERVIÇO DE IMUNOLOGIA - 2 N	51.617
SERVIÇO DE PATOLOGIA	43.441
SERVIÇO DE PATOLOGIA CLINICA - 2 N	2.396.882
SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA - 2 L	10.358
SERVIÇO DE RADIOLOGIA - 2 S	158.983
SERVIÇO MEDICINA NUCLEAR - 2 L	5.841
URODINAMICA - 2 N	466
<b>Total</b>	<b>2.779.951</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em

Em relação aos exames realizados no hospital, em 2011 foram efetuados 2.779.951 exames, distribuídos nas diversas áreas, sendo que o principal responsável por este quantitativo é o Serviço de Patologia Clínica, que realizou 2.396.882 exames. É nesta área que são realizados os diversos tipos de exames de sangue, de urina e de outros elementos, tanto atendendo os exames dos pacientes internados como os do ambulatório. Comparando-se a 2010 não houve alteração na produtividade de exames, apesar do aumento da produtividade assistencial de internações, consultas e procedimentos cirúrgicos realizados em 2011, o que era desejado.

- Procedimento Diagnóstico Terapêutico

Na tabela abaixo estão demonstrados os quantitativos de Procedimentos Diagnósticos Terapêuticos (PDTs) realizados no Hospital de Clínicas no ano de 2011.

**Tabela 5 - Procedimentos Diagnóstico-Terapêuticos (PDT) realizados no HCPA no ano de 2011**

<b>Clínica</b>	<b>Quantidade de Exames</b>	<b>Quantidade de Procedimentos Realizados</b>	<b>Quantidade de PDT</b>
CIRURGICA	1.174	8.388	9.562
ENFERMAGEM	1	0	1
MEDICA	3.325	12.078	15.403
OBSTETRICA	134	964	1.098
OUTRAS CLINICAS	214	0	214
PEDIATRICA	427	517	944
PSIQUIATRICA	77	1.668	1.745
<b>Total Geral</b>	<b>5.352</b>	<b>23.615</b>	<b>28.967</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2011

Procedimentos diagnóstico-terapêuticos englobam todos os exames que são invasivos e que são realizados no paciente com o objetivo de elaborar melhor o diagnóstico ou mesmo de realizar alguma intervenção concomitante e que possa tratar o paciente neste momento. A distribuição dos procedimentos na tabela acima está por clínica, sendo que o total de PDT's realizado ao longo de 2011 foi de 28.967, sendo sua maioria (15.403) realizado em pacientes tratado nas especialidades clínicas, seguido por 9.562 PDTs realizados em pacientes cirúrgicos.

#### - Transplantes

Os dados relativos aos transplantes realizados em 2011 no HCPA estão apresentados na tabela 6.

**Tabela 6 - Transplantes Realizados no HCPA no ano de 2011**

<b>Grupo Transplante</b>	<b>Quantidade de Transplantes</b>
TRANSPLANTE CARDIACO	3
TRANSPLANTE DE CORNEA	222
TRANSPLANTE DE MEDULA OSSEA	96
TRANSPLANTE HEPATICO	31
TRANSPLANTE RENAL RECEPTOR	124
TRANSPLANTE UNILATERAL DE PULMÃO	2
Total Geral	479

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

Assim como se evidenciou o incremento no número de internações e cirurgias realizadas em 2011, o número de transplantes realizados foi 16,26% superior ao obtido no ano de 2010. No total foram realizados 479 transplantes, que agregam os transplantes de órgãos sólidos e os de medula óssea.

## 2.2.INDICADORES QUALIDADE ASSISTENCIAL

#### - Mortalidade

A Taxa de Mortalidade nas diversas unidades está apresentada na tabela abaixo.

**Tabela 7 - Taxa de Mortalidade Geral no HCPA, por área funcional, no ano de 2011**

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Quantidade de Óbitos na Internação</b>	<b>Taxa Mortalidade Geral por área</b>
CENTROS CIRÚRGICOS	BLOCO CIRÚRGICO	16	0,67
	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL	0	0,00
CENTROS DE TRATAMENTO INTENSIVO	CTI - ADULTO	473	19,63
	INT.CIRÚRGICA 12 S	4	6,90
	U T I - PEDIÁTRICA	40	7,74
	UTIN - NEONATAL	48	7,66
EMERGÊNCIA	ADULTO	369	2,15
	OBSTETRICA	0	0,00
	PEDIÁTRICA	0	0,00
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	CIRURGICA - 3º N	18	2,51
	CIRURGICA - 3º S	38	4,13
	CIRURGICA - 7º S	16	1,04
	CIRURGICA - 8º N	15	0,66

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Quantidade de Óbitos na Internação</b>	<b>Taxa Mortalidade Geral por área</b>
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	CIRURGICA – 8º S	6	0,50
	CIRURGICA – 9º N	27	1,17
	CIRÚRGICA – 9º S	129	5,23
	CLÍNICA – 4º S	22	1,88
	CLINICA – 5º N	72	3,38
	CLINICA – 6º S	74	8,08
	CLINICA – 6º N	96	5,59
	CLINICA – 7º N	131	8,86
	CLINICA - POLISSONOGRRAFIA – 2ºN	0	0,00
	NEONATOLOGICA – 11ºN	2	0,20
	OBSTÉTRICA-11ºS	0	0,00
	PEDIATRICA-10ºN	3	0,20
	PEDIATRICA-10ºS	4	0,36
	PEDIÁTRICA - ONCOLOGIA – 3º L	11	1,48
	PSIQUIATRICA-4ºN	1	0,22
	AMBIENTE PROTEGIDO – 5º S e TMO	3	0,81
	CUIDADOS CORONARIANOS – 1º S	14	3,41
UNIDADES EXECUTORAS DE CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA - HEMODINÂMICA	2	0,32
Total Geral		1.637	2,72

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

A mortalidade geral do hospital foi de 2,72%, resultado discretamente inferior ao verificado em 2010 que foi de 2,78%. As unidades onde foi verificada uma taxa de mortalidade maior foram: CTI adulto com 19,63%, 7ºNorte com 8,86% e o 6ºSul com 8,08%. Estas taxas superiores verificadas nestas unidades são esperadas, visto a gravidade dos pacientes que internam nas mesmas.

- Média Permanência

Os dados de média de permanência nas diferentes unidades do hospital estão expostos na tabela 8.

**Tabela 8 - Média de Permanência nas Unidades do HCPA no ano de 2011**

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Média de Permanência</b>
CENTROS CIRÚRGICOS	BLOCO CIRÚRGICO	0,29
	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL	0,51
CENTROS DE TRATAMENTO INTENSIVO	CTI - ADULTO	5,49
	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 12ºS	1,81
	U T I – PEDIÁTRICA	7,88
EMERGÊNCIA	UTIN – NEONATAL	10,84
	PEDIÁTRICA	0,46
	ADULTO	1,62
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	OBSTETRICA	0,51
	CIRURGICA – 3ºN	6,68
	CIRURGICA – 3ºS	7,44
	CIRURGICA – 7ºS	5,72



<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Média de Permanência</b>
	CIRURGICA – 8ºN	6,57
	CIRURGICA – 8ºS	9,49
	CIRURGICA – 9ºN	6,68
	CIRÚRGICA – 9ºS	1,92
	CLINICA – 4ºS	1,16
	CLÍNICA – 4ºS	6,27
	CLINICA – 5ºN	7,57
	CLINICA – 6ºS	11,30
	CLINICA – 6ºN	9,10
	CLINICA – 7ºN	11,02
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	POLISSONOGRAMA-2ºN	1,00
	POLISSON.- PNEUMO – 2ºL	0,99
	NEONATOLOGICA – 11ºN	6,01
	OBSTÉTRICA – 11ºS	2,87
	PEDIATRICA – 10ºN	7,26
	PEDIATRICA – 10ºS	9,73
	PEDIÁTRICA - ONCOLOGIA – 3ºL	8,46
	PSIQUIATRICA – 4ºN	26,69
	AMBIENTE PROTEGIDO – 5ºS	23,34
	CUIDADOS CORONARIANOS – 1ºS	3,11
	<b>Total Geral</b>	<b>4,29</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

Em 2011 a média geral de permanência nas unidades do HCPA foi de 4,29 dias. As maiores médias de permanência foram verificadas na unidade de internação psiquiátrica 4ºNorte com 26,69 dias e na unidade de ambiente protegido 5ºSul com 23,34 dias, podendo, estas longas permanências, serem justificadas pelas especificidades de tratamento destes pacientes.

- Taxa de Ocupação

**Tabela 9** - Taxa de Ocupação por Capacidade Instalada das Unidades do HCPA no ano de 2011

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Taxa Ocupação</b>
	ADULTO	84,10
CENTROS DE TRATAMENTO INTENSIVO	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 12ºS	44,49
	PEDIÁTRICA	85,90
	NEONATAL	93,11
EMERGÊNCIA	PEDIÁTRICA	33,49
	ADULTO	203,19
	OBSTETRICA	101,32
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	CIRURGICA – 3ºN	81,95
	CIRURGICA – 3ºS	85,24
	CIRURGICA – 7ºS	70,92
	CIRURGICA – 8ºN	91,50
	CIRURGICA – 8ºS	92,29
	CIRURGICA – 9ºN	93,99

<b>Agrupamento</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Taxa Ocupação</b>
		CIRÚRGICA - 9ºS	54,16
		CLINICA - 4ºS	27,40
		CLÍNICA - 4ºS	79,28
		CLINICA - 5ºN	98,30
		CLINICA - 6ºS	83,40
		CLINICA - 6ºN	95,04
		CLINICA - 7ºN	99,26
UNIDADES DE INTERNAÇÃO		CLINICA-POLISSONOGRRAFIA- 2ºN	12,26
		CLINICA-POLISSON.PNEUMO-2ºL	27,99
		NEONATOLOGICA - 11ºN	62,46
		OBSTÉTRICA - 11ºS	77,01
		PEDIATRICA - 10ºN	80,13
		PEDIATRICA - 10ºS	86,02
		PEDIÁTRICA - ONCOLOGIA - 3ºL	69,11
		PSIQUIATRICA - 4ºN	91,20
		AMBIENTE PROTEGIDO - 5ºS	81,35
		CUIDADOS CORONARIANOS 1ºS	87,60
		<b>Total Geral</b>	<b>88,97</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

A taxa de ocupação geral das unidades no hospital, no ano de 2011, foi de 88,97%, sendo que a meta institucional é de 90%. Dentre as unidades de internação clínica com maior taxa de ocupação destacam-se o 7ºNorte, o 5ºNorte e 6ºNorte com taxas de 99,26%, 98,30%, 95,04%. Nas unidades cirúrgicas, a maior ocupação foi observada no 9ºNorte com 93,99%, seguida pelo 8ºSul com 92,29%.

As unidades de emergência adulto e obstétrica operaram acima de suas capacidades instaladas, com taxas de ocupação de 203,19% e de 101,32%, respectivamente. Na emergência adulto esse resultado representa um aumento de mais de 50% em relação ao ano anterior, situação decorrente da busca espontânea dos usuários por atendimento, característica do setor que trabalha de portas abertas e minimamente por referência ou regulação.

### **2.3.INDICADORES DA ENFERMAGEM**

#### **- Taxa de Prescrição de Enfermagem**

Neste indicador tem-se como meta elaborar a prescrição de enfermagem para 90% dos pacientes internados. O resultado obtido em 2011 de 93,68% é discretamente inferior ao alcançado em 2010 que foi de 94,33%.

Na tabela a seguir encontram-se as taxas de prescrição de enfermagem nas diferentes áreas funcionais do HCPA.

**Tabela 10** - Taxa de Prescrição de Enfermagem por área funcional do HCPA no ano de 2011

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Quantidade de Pacientes com Prescrição Diária</b>	<b>Pacientes Dia</b>	<b>Tx Prescrição Enfermagem</b>
CENTROS CIRÚRGICOS	BLOCO CIRÚRGICO	631	701	90,01
	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL	269	329	81,76
CENTROS DE TRATAMENTO INTENSIVO	ADULTO	13.135	13.233	99,26
	INTERNAÇÃO CIRÚRG. 12ºS	101	105	96,19
	PEDIÁTRICA	4.039	4.076	99,09
	NEONATAL	6.777	6.797	99,71
EMERGÊNCIA	PEDIÁTRICA	1.256	1.100	114,18
	ADULTO	15.989	27.825	57,46
	OBSTETRICA	2.550	2.219	114,92
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	CIRURGICA - 3ºN	4.728	4.786	98,79
	CIRURGICA - 3ºS	6.473	6.845	94,57
	CIRURGICA - 7ºS	8.590	8.801	97,60
	CIRURGICA - 8ºN	14.816	15.029	98,58
	CIRURGICA - 8ºS	11.181	11.453	97,63
	CIRURGICA - 9ºN	15.115	15.438	97,91
	CIRÚRGICA - 9ºS	4.679	4.744	98,63
	CLINICA - 4ºS	100	100	100,00
	CLÍNICA - 4ºS	6.883	6.945	99,11
	CLINICA - 5ºN	15.681	16.146	97,12
	CLINICA - 6ºS	10.179	10.350	98,35
	CLÍNICA - 6ºN	15.397	15.611	98,63
	CLINICA - 7ºN	16.011	16.303	98,21
	NEONATOLOGICA - 11ºN	5.877	6.155	95,48
	OBSTÉTRICA - 11ºS	11.453	12.368	92,60
	PEDIATRICA - 10ºN	10.635	10.822	98,27
	PEDIATRICA - 10ºS	10.500	10.675	98,36
	PEDIÁTRICA-ONCOLOGIA- 3ºL	6.246	6.306	99,05
	PSIQUIATRICA-4ºN	11.917	11.984	99,44
	AMBIENTE PROTEGIDO - 5ºS	8.594	8.611	99,80
UNIDADES EXECUTORAS DE EXAMES	CARDIOLOGIA - HEMODINÂMICA	406	448	90,63
Total Geral		241.462	257.755	93,68

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

A taxa de prescrição de enfermagem passou a ter acompanhamento tático pelas áreas, visto que, no global, a meta vem sendo atingida nos últimos anos, o que demonstra a consolidação desta etapa do Processo de Enfermagem no HCPA.

Das unidades de internação que tiveram melhores índices ao longo de 2011 destacam-se a unidade de ambiente protegido 5ºSul com 99,80% de prescrições realizadas, seguida pelo UTI Neonatal, 4ºNorte e CTI Adulto, com taxas de 99,71%, 99,44% e 99,26% respectivamente.

A emergência adulto apresentou resultado semelhante ao ano anterior, com apenas 57,46%. Parte deste resultado insatisfatório deve-se ao agravamento da superlotação deste setor, evidenciado no aumento expressivo da taxa de ocupação, indicador apresentado anteriormente.

#### - Incidência de Quedas

Em 2011 houve uma modificação do indicador que vinha sendo acompanhado em relação às quedas sofridas por pacientes internados. A partir do mês de janeiro passou a ser acompanhadas todas as quedas ocorridas, não sendo mais mensurado as quedas somente do leito. Esta mudança ocorreu no sentido de atendermos o monitoramento de evento adverso relacionado a uma das metas internacionais de segurança do paciente, propostas pela Organização Mundial da Saúde e adotada pela Joint Commission International.

Na tabela 11 estão apresentadas as taxas de quedas nas diversas áreas.

**Tabela 11** - Taxa de Queda do Leito nas áreas funcionais do HCPA no ano de 2011

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcionais</b>	<b>Quantidade de Queda</b>	<b>Tx Quedas do paciente por 1000 paciente dia</b>
CENTROS CIRÚRGICOS	BLOCO CIRÚRGICO	0	0,00
	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL	0	0,00
CENTROS DE TRATAMENTO INTENSIVO	ADULTO	5	0,38
	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 12ºS	0	0,00
	PEDIÁTRICA	0	0,00
	NEONATAL	0	0,00
EMERGÊNCIA	PEDIÁTRICA	0	0,00
	ADULTO	48	1,73
	OBSTETRICA	1	0,45
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	CIRURGICA 3º Norte	8	1,67
	CIRURGICA 3º Sul	4	0,58
	CIRURGICA 7º Sul	17	1,93
	CIRURGICA 8º Norte	24	1,60
	CIRURGICA 8º Sul	29	2,53
	CIRURGICA 9º Norte	24	1,55
	CIRURGICA 9º Sul	7	1,48
	CLINICA 4º Sul	7	1,01
	CLINICA 5º Norte	51	3,16
	CLINICA 6º Sul	31	3,00
	CLINICA 7º Norte	69	4,23
	CLINICA 6º Norte	33	2,11
	CLINICA 5º Sul	7	0,81
	NEONATOLOGICA - 11ºN	0	0,00
	OBSTÉTRICA 11º Sul	2	0,16
	PEDIATRICA - 10º Norte	6	0,55
	PEDIATRICA - 10º Sul	12	1,12
	ONCOLOGIA - 3º Leste	3	0,48
	PSIQUIATRICA - 4ºNorte	26	2,17
	CUIDADOS CORONARIANOS	1	0,78
	<b>Total Geral</b>	<b>415</b>	<b>1,61</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

Foi observada, em 2011, uma incidência de quedas de 1,61 quedas/1000 pacientes-dia, taxa que atende positivamente à meta proposta de 2,0 quedas/1000 pacientes-dia. Dentre as unidades que mais comunicaram quedas destaca-se o

7ºNorte com 4,23 quedas/1000pacientes-dia e o 5ºNorte com 3,16 quedas/1000 pacientes-dia.

Como houve uma mudança na comunicação do indicador foram realizadas campanhas de orientação para que estas quedas fossem devidamente comunicadas. Na pág. 93 consta a análise da qualificação das quedas.

A próxima etapa é que seja estabelecido um grupo de trabalho que determine medidas preventivas para que este evento seja reduzido nas dependências do hospital.

#### - Incidência de Úlcera de Pressão

As taxas de úlcera por pressão nas diversas unidades do hospital estão demonstradas na tabela abaixo.

**Tabela 12 - Taxa de Úlcera de Pressão por Área funcional do HCPA em 2011**

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Quantidade de Úlceras</b>	<b>Tx Úlcera Pressão</b>
CENTROS CIRÚRGICOS	BLOCO CIRÚRGICO	0	0,00
	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL	0	0,00
CENTROS DE TRATAMENTO INTENSIVO	ADULTO	165	12,47
	INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 12S	0	0,00
	PEDIÁTRICA	0	0,00
	NEONATAL	0	0,00
EMERGÊNCIA	PEDIÁTRICA	0	0,00
	ADULTO	5	0,18
	OBSTETRICA	1	0,45
UNIDADES DE INTERNAÇÃO	CIRURGICA 3º N	3	0,63
	CIRURGICA 3º S	0	0,00
	CIRURGICA 7º S	1	0,11
	CIRURGICA 8º N	17	1,13
	CIRURGICA 8º S	1	0,09
	CIRURGICA 9º N	18	1,17
	CIRURGICA 9º S	4	0,84
	CLÍNICA 4º S	7	1,01
	CLÍNICA 5º N	6	0,37
	CLÍNICA 6º S	2	0,19
	CLÍNICA 6º N	4	0,26
	CLÍNICA 7º N	17	1,04
	POLISSONOGRFIA - 2 N	0	0,00
	NEONATOLOGIA - 11ºN	0	0,00
	OBSTÉTRICA - 11º S	0	0,00
	PEDIATRICA - 10º N	0	0,00
	PEDIATRICA - 10º S	1	0,09
	PEDIÁTRICA-ONCOLOGIA-3º L	0	0,00
	PSIQUIATRICA- 4º N	1	0,08
	AMBIENTE PROTEGIDO - 5º S	1	0,12
CUIDADOS CORONARIANOS - 1 S	5	3,91	
Total Geral		259	1,00

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

No indicador úlcera por pressão tem-se a meta de que a taxa de incidência seja igual ou inferior a 5 úlceras/1000pacientes-dia. Obteve-se em 2011 o resultado global de 1,0 úlcera/1000pacientes-dia, o que foi um resultado bastante satisfatório, visto que a instituição adotou um protocolo de prevenção e tem um grupo multiprofissional constituído que gerencia estas ações.

A CTI adulto ainda permanece com uma taxa bastante superior ao restante da instituição, sendo que em 2011 foi observado um índice de 12,47úlceras/1000pacientes-dia. Em parte, este resultado é explicado pela gravidade dos pacientes e pela terapêutica imposta aos mesmos, não sendo possível cumprir todas as medidas preventivas que impeçam a ocorrência destas lesões neste grupo de pacientes.

- Turnover

**Tabela 13** - Turnover de Pessoal do GENF HCPA no ano de 2011

<b>Serviço do GENF</b>	<b>Unidades do GENF</b>	<b>Quantidade de Admitidos</b>	<b>Quantidade Desligados</b>	<b>Turnover</b>
SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM		0	0	0,00
GRUPO DE ENFERMAGEM		2	0	0,79
SERVIÇO DE ENFERMAGEM	UNIDADE DE HEMODIÁLISE	9	3	2,16
CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM	UNIDADE DE HEMODINÂMICA E LEITOS VASCULAR	11	4	1,26
	UNIDADE DE RADIOLOGIA	1	2	0,24
	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL	2	3	0,25
	CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO 13ºS	8	2	0,53
SERVIÇO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO	SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	5	7	0,89
	SERVIÇO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO	0	0	0,00
	UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO 12º SUL	5	5	0,43
	UNIDADE DE CUIDADOS MÍNIMOS PÓS-OPERATÓRIO 9ºS	3	3	0,84
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 7º S	10	5	1,77
SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA	UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 8º N	4	1	0,44
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 8º S	7	1	0,90
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 9º N	4	6	0,85
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA-CIRÚRGICA 3º N	3	2	0,83
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA-CIRÚRGICA 3º S	5	2	1,04

<b>Serviço do GENF</b>	<b>Unidades do GENF</b>	<b>Quantidade de Admitidos</b>	<b>Quantidade Desligados</b>	<b>Turnover</b>
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA	UNIDADE DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA	29	13	1,32
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA	UNIDADE DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL - ÁREA 1	1	0	0,12
	UNIDADE DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL - ÁREA 2	2	1	0,36
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ÁREA 3	3	0	0,48
	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ÁREA 1	6	7	0,55
	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ÁREA 2	4	8	0,62
SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL	CENTRO OBSTÉTRICO 12° N	8	8	1,36
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA 11° S	10	5	1,62
	UNIDADE DE NEONATOLOGIA 11°N	14	15	0,99
SERVIÇO DE ENFERMAGEM MÉDICA	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 4° S	4	1	0,74
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 5° N	12	7	1,62
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 6° N	6	5	0,94
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 6° S	5	2	0,72
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 7° N	12	8	1,75
SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA	UNIDADE DE BANCO DE SANGUE	4	3	1,72
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 5° SUL E TMO	14	3	1,30
	UNIDADE DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA E HOSPITAL DIA	3	1	0,95
SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA	UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA 10° N	14	17	2,05
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA 10° S	21	9	1,98
	UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA 3° L	16	11	2,19
	UNIDADE DE TERAPIA INT PED 10° N	12	10	1,35
SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA	UNIDADE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	4	3	3,29
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA 4° N	18	7	3,16
Total Geral		301	190	1,07

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

O indicador de turnover mensura a rotatividade dos profissionais que, neste caso, são aplicáveis aos funcionários que integram o quadro de pessoal dos Serviços do GENF.

Em 2011 o turnover foi de 1,07. As unidades que apresentam maior rotatividade dos membros de suas equipes foram o CAPS (3,29), o 4ºNorte (3,16) e a Unidade de Hemodiálise (2,16).

- Absenteísmo

A Taxa de Absenteísmo indica o percentual da força de trabalho que a empresa deixa de dispor em relação à força de trabalho prevista, demonstrando o quantitativo de ausências por afastamento registradas pelos profissionais. No HCPA o absenteísmo foi de 3,18 no ano de 2011, resultado discretamente superior ao ano de 2010, que foi de 3,14.

Entre os profissionais de enfermagem o índice geral de absenteísmo em 2011 foi de 2,93, conforme disposto na tabela a seguir, com discreto aumento em relação a 2010, que foi de 2,85.

**Tabela 14 - Absenteísmo nos Serviços/Unidades do GENF HCPA no ano de 2011**

<b>Serviços GENF</b>	<b>Unidades</b>	<b>Tx Absenteísmo</b>
SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM		4,97
GRUPO DE ENFERMAGEM		2,28
SERVIÇO DE ENFERMAGEM	UNIDADE DE HEMODIÁLISE	3,40
CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM	UNIDADE DE HEMODINÂMICA E LEITOS VASCULAR	1,77
	UNIDADE DE RADIOLOGIA	2,54
	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL	3,08
	CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO 13º	3,95
SERVIÇO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO	SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	2,02
	SERVIÇO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO	1,19
	UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO 12º S	2,74
	UNIDADE DE CUIDADOS MÍNIMOS PÓS-OPERAT.9º S	3,31
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 7ºS	4,22
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 8º N	3,31
SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA	UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 8º S	3,09
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO CIRÚRGICA 9º N	2,78
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA-CIRÚRGICA 3º N	2,05
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA-CIRÚRGICA 3º S	1,87
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA	UNIDADE DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA	2,64
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM AMBULATÓRIO	UNIDADE DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL - ÁREA 1	2,26
	UNIDADE DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL - ÁREA 2	3,09
	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ÁREA 3	2,07
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ÁREA 1	2,38
	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ÁREA 2	2,95



<b>Serviços GENF</b>	<b>Unidades</b>	<b>Tx Absenteísmo</b>
SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL	CENTRO OBSTÉTRICO 12° N	3,13
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA 11°S	3,24
	UNIDADE DE NEONATOLOGIA 11°N	2,44
SERVIÇO DE ENFERMAGEM MÉDICA	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 4°S	3,07
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 5°N	3,11
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 6°N	3,70
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 6°S	3,09
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 7°N	3,67
SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA	UNIDADE DE BANCO DE SANGUE	3,48
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 5°S e TMO	3,47
	UNIDADE DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA E HOSPITAL DIA	4,82
SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA	UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA 10°N	3,30
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA 10°S	2,24
	UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA 3° L	3,36
	UNIDADE DE TERAPIA INT PED 10°N	2,87
SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA	UNIDADE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	6,77
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA 4°N	2,50
Total		2,93

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

As equipes que tiveram maiores índices foram o CAPS com 6,77 e o Serviço de Educação em Enfermagem com 4,97. As menores taxas foram verificadas na Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular e no 3°Sul, com 1,77 e 1,87, respectivamente.

- Horas Extras/Excedentes

**Tabela 15** - Horas Extras realizadas em 2011 nos Serviços/Unidades do GENF

<b>Serviços</b>	<b>Unidades</b>	<b>Horas Extras Realizadas</b>
SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM		3,60
GRUPO DE ENFERMAGEM		278,50
SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM	UNIDADE DE HEMODIÁLISE	2.890,39
	UNIDADE DE HEMODINÂMICA E LEITOS VASCULAR	2.037,86
	UNIDADE DE RADIOLOGIA	2.210,37
SERVIÇO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL	1.397,65
	CENTRO DE MAT. E ESTERILIZAÇÃO 13° S	43,98
	SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	730,55
	UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO 12° S	3.219,81

<b>Serviços</b>	<b>Unidades</b>	<b>Horas Extras Realizadas</b>
SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA	UNIDADE DE CUIDADOS MÍNIMOS PÓS-OPERAT.9º S	1.002,42
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 7º S	1.223,04
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 8º N	1.990,34
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 8º S	1.364,84
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 9º N	2.288,08
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 3º N	765,50
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 3º S	1.769,25
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA	UNIDADE DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA	11.847,82
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA	UNIDADE DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL - ÁREA 1	1.597,73
	UNIDADE DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL - ÁREA 2	1.607,08
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ÁREA 3	4.200,37
	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ÁREA 1	11.626,71
	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ÁREA 2	8.465,86
SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL	CENTRO OBSTÉTRICO 12º N	2.305,59
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA 11ºS	3.234,02
SERVIÇO DE ENFERMAGEM MÉDICA	UNIDADE DE NEONATOLOGIA 11º NORTE	1.260,81
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 4º S	1.048,22
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 5º N	1.784,59
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 6º N	1.303,18
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 6º S	1.528,35
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 7º N	2.201,43
SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA	UNIDADE DE BANCO DE SANGUE	1.172,50
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 5ºS eTMO	4.512,38
	UNIDADE DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA E HOSPITAL DIA	1.293,55
SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA	UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA 10ºN	1.736,92
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA 10ºS	1.785,79
	UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA 3ºL	2.810,78
	UNIDADE DE TERAPIA INT PED 10ºN	3.289,54
SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA	UNIDADE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	11,58
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA 4ºN	1.307,67
<b>Total Geral</b>		<b>95.148,65</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

Em 2011 foram computadas 95.148 horas extras nas diversas unidades vinculadas ao GENF. Deste total, cerca de 24.282 foram utilizadas para coberturas nas unidades de terapia intensiva adulto (agregando-se as três áreas). A emergência de adultos foi responsável pelo uso de 11.847,82 horas extras para coberturas, justificadas por ausências, excesso de demanda de trabalho e pela complexidade das terapêuticas empregadas no paciente.

Portanto, o aumento das horas extras decorre dos resultados dos indicadores de produtividade assistencial, que foram superiores ao verificado em 2010, tais como: total de cirurgias e procedimentos realizados, taxa de ocupação de salas de

cirurgia, número de transplantes realizados e taxa de ocupação da emergência adulto. Este último resultado representou um aumento de mais de 50% em relação ao ano anterior. Outro fator que tem impactado nas horas extras refere-se à indicação crescente das terapias dialíticas, realizadas nas unidades de tratamento intensivo, emergência e unidades de internação, principalmente pelo aumento de casos agudos que são detectados e tratados precocemente pela equipe assistencial, demandando atendimento imediato pela equipe de enfermagem.

Além dos fatores assistenciais, em 2011 observou-se um discreto aumento da taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem, o que repercutiu, conseqüentemente, no acréscimo desse indicador.

#### - Taxa de Ausência por acidente de trabalho

Este indicador agrega as horas de afastamento dos profissionais que sofreram acidentes de trabalho em suas áreas de trabalho ou mesmo no trajeto até o trabalho. Na tabela seguinte se observa que a taxa média dos Serviços de Enfermagem foi menor em 2011, com 101,83 em relação a 2010, quando se obteve a taxa de 116,10.

As unidades que alcançaram um maior número de horas de afastamento foram o 8ºsul com 538,95 horas de afastamento/milhão de homens hora trabalhada (HHT), seguida pela equipe do Centro Obstétrico com 251,97 e pelo 3ºLeste com 235,05.

Destaca-se que neste ano em onze setores do Grupo de Enfermagem não houve afastamento de funcionários por acidente de trabalho.

**Tabela 16** - Taxa Ausência por Acidente de Trabalho nos Serviços e Unidades do GENF/HCPA no ano de 2011

Serviços	Unidades	Taxa Ausência por Acidente de Trabalho
SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM		131,93
GRUPO DE ENFERMAGEM		0,00
SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM	UNIDADE DE HEMODIÁLISE	0,00
	UNIDADE DE HEMODINÂMICA E LEITOS VASCULAR	0,00
	UNIDADE DE RADIOLOGIA	213,68
SERVIÇO DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO	CENTRO CIRÚRGICO AMBULATORIAL	225,70
	CENTRO DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO 13º	87,80
	SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA	0,00
	SERV. DE ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO	0,00
	UNIDADE DE CENTRO CIRÚRGICO 12º S	197,92
SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA	UNIDADE DE CUIDADOS MÍNIMOS PÓS-OPERAT. 9º S	64,90
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 7º S	189,68
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 8º N	184,68
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 8º S	538,95
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 9º N	0,00
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 3º N	152,71
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 3º S	0,00

<b>Serviços</b>	<b>Unidades</b>	<b>Taxa Ausência por Acidente de Trabalho</b>
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA	UNIDADE DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA	57,81
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA	UNIDADE DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL - ÁREA 1	0,00
	UNIDADE DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL - ÁREA 2	106,78
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ÁREA 3	185,02
	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ÁREA 1	150,47
	UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO - ÁREA 2	27,81
SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL	CENTRO OBSTÉTRICO 12º N	251,97
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO OBSTÉTRICA 11ºS	0,00
	UNIDADE DE NEONATOLOGIA 11ºN	0,00
SERVIÇO DE ENFERMAGEM MÉDICA	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 4ºS	32,63
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 5ºN	116,43
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 6ºN	69,93
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 6ºS	0,00
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 7ºN	206,70
SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA	UNIDADE DE BANCO DE SANGUE	27,79
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO MÉDICA 5ºS eTMO	0,00
	UNIDADE DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA E HOSPITAL DIA	0,00
SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA	UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA 10ºN	82,86
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO PEDIÁTRICA 10ºS	94,89
	UNIDADE DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA 3ºL	235,05
	UNIDADE DE TERAPIA INT PED 10ºN	0,00
SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA	UNIDADE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	142,62
	UNIDADE DE INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA 4ºN	216,98
<b>Total</b>		<b>101,83</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 20/01/2012

## 2.4.INDICADORES DE PESSOAL

Serviço Ocupação	GENF	SEM	SEC	SECC	SESP	SEE	SEMI	SEDE	SETI	SEP	SEPED	SENCI	SEOH	UAA	TOTAL
Enfermeiro	9	50	62	52	23	39	50	7	54	13	59	27	41	19	505
Técnico Enf.	-	70	72	210	7	116	141	-	152	28	137	61	42	30	1066
Auxiliar Enf.	1	97	117	50	39	-	19	-	-	-	52	40	10	-	425
Instrument.	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	3
Atend.Enf.	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Aux. Secret.	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Técnico Sec.	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Agente Adm.	-	-	-	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3
Pedagogo	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>217</b>	<b>251</b>	<b>320</b>	<b>69</b>	<b>155</b>	<b>211</b>	<b>8</b>	<b>206</b>	<b>41</b>	<b>248</b>	<b>128</b>	<b>93</b>	<b>49</b>	<b>2010</b>

## 3.SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

A supervisão de enfermagem trabalha junto à Coordenação do Grupo de Enfermagem e representa o *staff* da administração central, em finais de semana, feriados e no período noturno. É desenvolvida por um grupo de cinco enfermeiras: Rosalba Righi, Cláudia B. Nery, Solange Pilati, Marta R. F. Johann e Karen Gandolfi. Destaca-se que esta última, iniciou as atividades na função em agosto deste ano, quando houve mudanças no quadro da Coordenação do GENf decorrentes das atividades de abertura da Unidade Álvaro Alvim.

O objetivo central da supervisão é organizar o trabalho em saúde, por meio de ações de apoio e de orientação às equipes e aos usuários, as quais se efetivaram por meio de visitas estruturadas em três roteiros distintos, que abrangem, diariamente, a totalidade das unidades críticas e, pelo menos, um terço das demais unidades assistenciais do Hospital. Desse modo, das 38 unidades que compõem os Serviços de Enfermagem, 34 são visitadas já que as outras 04 não funcionam no horário de trabalho das supervisoras. Em média foram visitadas a cada turno de trabalho em torno de 16 unidades, cujas informações foram remetidas, sistematicamente, às lideranças de enfermagem, administrativas e médicas.

Em abril, iniciou-se uma nova proposta de registro nos relatórios dos plantões, com o propósito de modificar o enfoque do encontro com as equipes durante as visitas, que passou a valorizar esse espaço de diálogo, possibilitando uma escuta mais qualificada de suas necessidades, favorecendo a aproximação e troca de experiências. A partir disso, reduziram-se as informações quantitativas referentes à produtividade das áreas, uma vez que podem ser consultadas pelos interessados através do sistema informatizado. Essa forma de trabalho possibilita, sobretudo, chamar a atenção das equipes sobre temas que estão em pauta no Hospital e no cenário mundial de saúde, como por exemplo, a supervisão com enfoque na segurança do paciente.

Por considerar que a captação de córneas é uma atividade diferenciada das demais realizadas pelas supervisoras e, por configurar um dos objetivos estratégicos do Hospital, apresentam-se a seguir os resultados deste ano, referentes aos óbitos ocorridos durante o horário de trabalho das supervisoras:

MÊS	Nº ÓBITOS NOTIFICADOS	Nº DE POTENCIAIS DOADORES	ABORDAGENS/ ENTREVISTAS FAMILIARES	DOAÇÕES
Janeiro	88	21	16	05
Fevereiro	64	17	06	02
Março	75	20	12	03
Abril	92	27	20	08
Maio	70	13	10	02
Junho	93	23	17	06
Julho	84	19	15	08
Agosto	83	18	13	03
Setembro	86	23	18	07
Outubro	86	24	18	05
Novembro	76	18	13	05
Parciais:	897	223	158	54

Analisando estes dados, podemos concluir que:

Do total de óbitos (897) → **24,8%** (223) eram **potenciais doadores**.

Do total de potenciais doadores (223) → **70,8%** (158) das **famílias foram abordadas / entrevistadas**.

Do total de famílias entrevistadas (158) → **34,17%** (54) consentiram a **doação**.

Além das atividades nos plantões, as supervisoras atuam em diferentes grupos de trabalho e / ou comissões:

CIHDOTT (Comissão Intra Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante)

Comissão de Estágios do GENF

Comissão de Cuidados com Pacientes Portadores de GMR

Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente

Grupo Facilitador do Processo de Acreditação Hospitalar.

Para o final do ano 2011, trabalha-se na construção de uma proposta para levar para a Unidade Álvaro Alvim o modelo de supervisão instituído nas demais unidades do HCPA, planejando o acolhimento de quatro novas supervisoras que iniciarão na função.

## 4.SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

### 4.1.SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA

Este relatório tem por objetivo descrever as principais atividades desenvolvidas durante o ano de 2011 no Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC).

O SEC está composto por 221 leitos, sendo 175 para pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 51 para outros convênios privados ou particulares, de diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. Além, disto, o SEC também atende pacientes da psiquiatria infantil, em dois dos leitos localizados no 7º Sul e, conta com o Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP), destinado ao atendimento de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, constituído de seis leitos anexos à unidade 9º Sul (Quadro1).

**Quadro 1** - Unidades, número de leitos e tipo de paciente atendido no SEC.

Unidade	Nº LEITOS		TOTAL	Tipo de Paciente
	SUS	Convênio/ Privados		
3º N	-	17	17	Clínico/Cirúrgico
3ºS	-	22	22	Clínico/Cirúrgico
7ºS	12	22	34	Clínico/Cirúrgico Psiquiatria infantil
8ºS	34	-	34	Clínico/Cirúrgico Transplante renal, hepático e pulmonar Cirurgia bariátrica PROTIG
8ºN	45	-	45	Cirúrgico geral Ortopedia
9ºN	45	-	45	Cirúrgico geral Neurologia/ginecologia/cardiologia
*9ºS	18	-	24	Cirúrgico adulto/pediátrico Cuidados paliativos
NCP	06	-		
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>	<b>51</b>	<b>221</b>	

\* Devido à reforma que se iniciou no mês de junho de 2011 na unidade de oncologia pediátrica (3ºLeste), os pacientes pediátricos necessitaram ser transferidos para a área física do 9º Sul. Consequentemente, os pacientes cirúrgicos do 9º Sul foram acomodados em uma área no 3º nordeste com capacidade atual para 11 leitos. O tempo previsto para esta reforma é até fevereiro de 2012, quando os pacientes retornarão ao seu local de atendimento de origem.

**Quadro de Pessoal**

Em 2011 não houve aumento do quadro de profissionais do SEC. Ainda, está previsto uma vaga de enfermeiro para a unidade 8º Sul para atividades no horário intermediário (19 às 01h) e outro para o 3º sul no 6º turno. Além do quadro de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, atualmente, o SEC conta com quatro funcionários (auxiliares de enfermagem) reabilitados, que desempenham atividades relacionadas à farmácia (Quadro 2).

**Quadro 2** – Quantitativo de pessoal do SEC – 2011.

Unidades	Função	Quantitativo efetivo
3º Sul	Enfermeiro	07
	Técnico de Enfermagem	03
	Auxiliar de Enfermagem	18
	Total	28
3º Norte	Enfermeiro	08
	Técnico de enfermagem	06
	Auxiliar de enfermagem	11
	Total	25
7º Sul	Enfermeiro	08
	Técnico de enfermagem	07
	Auxiliar de Enfermagem	20
	Total	34

8° Sul	Enfermeiro	08
	Técnico de enfermagem	10
	Auxiliar de enfermagem	19
	Total	36
8° Norte	Enfermeiro	10
	Técnico de enfermagem	02
	Auxiliar de enfermagem	34
	Total	44
9° Norte	Enfermeiro <sup>1</sup>	11
	Técnico de enfermagem	13
	Auxiliar de enfermagem	26
	Total	46
9° Sul	Enfermeiro	10
	Técnico de enfermagem	06
	Auxiliar de enfermagem	14
	Total	30
<b>Total Geral</b>		<b>251</b>

### **Atividades de Educação em Serviço**

O plano de capacitação para o ano de 2011 foi construído com o apoio das enfermeiras em Ação Diferenciada do Programa de Educação Permanente (PEPE) e do Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE). Foram realizadas diversas capacitações, de acordo com a demanda do serviço e das unidades, organizadas em cronogramas específicos que contou com programação mensal, totalizando aproximadamente 7775,94 horas. Dentre as principais atividades desenvolvidas se destaca a capacitação em ortopedia com participação dos técnicos e enfermeiros do 8° norte como instrutores e, o curso de cuidados com pacientes pós procedimentos na hemodinâmica - o qual marcou a introdução da discussão dos diagnósticos de enfermagem juntamente com os cuidados de enfermagem, além de ter sido desenvolvido em horário noturno, atendendo a solicitação dos profissionais que trabalham neste turno. Também ocorreu ao longo do ano o Fórum de cuidados paliativos que congregou profissionais de todo o hospital.

### **Atividades de Ensino: Graduação em Enfermagem, Bolsistas, Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.**

#### **Graduação em enfermagem e bolsistas**

O SEC disponibilizou campos de estágio para os alunos de graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS nas disciplinas: Enfermagem no Cuidado Humano III, Enfermagem no cuidado ao Adulto I, Administração em enfermagem, Estágio curricular. Também foi disponibilizado campo de estágio para cinco alunos da graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre na disciplina de Gerenciamento em enfermagem.

Além disto, o SEC recebeu em 2011 dez alunos da Escola de Enfermagem/UFRGS no curso de extensão de férias, sendo cinco no verão e cinco no inverno. Nas férias de verão três alunos atuaram no 9° norte, um no 7° norte, e um no 7° sul. Nas férias de inverno dois alunos atuaram na unidade 9° norte, um no 9° sul, um no 7° sul e um no 8° sul.

O SEC contava com cinco bolsistas remuneradas (alunas de graduação em enfermagem), sendo três no ensino da assistência aos pacientes nas unidades de internação, uma ligada ao PPTF e outra auxiliando nas tarefas administrativas e de pesquisa do SEC. A partir de agosto de 2011 houve acréscimo de duas bolsas, o que possibilitou atividades de ensino em cinco das sete unidades do serviço.



Salienta-se o bom desempenho dos bolsistas, que referem grande aprendizado no período.

### **Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS)**

O SEC tem colaborado com a RIMS nas seguintes atividades:

- Organização/execução da disciplina Metodologia da Pesquisa e TCC.
- Parceria na coordenação/execução de atividades no Núcleo de Enfermagem.
- Implementação do Clube de revista como uma atividade do Núcleo de Enfermagem da RIMS.
- Preceptoria na linha de enfermagem oncológica como uma atividade de AD de uma enfermeira do NCP.

### **Atividades de Pesquisa e Extensão**

#### **Projetos de pesquisa e de desenvolvimento do SEC (enfermeiros e professores)**

##### **Projetos em andamento desde 2009/2010**

- Implementação do núcleo de cuidados paliativos em um hospital de ensino público. Aprovado GPPG, N°09-320, em novembro/2009. Participação de profissionais médicos e de enfermagem do 9° sul.
- Fatores de risco para ocorrência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal. Aprovado GPPG, N°09-465, em novembro/2009. Participação de profissionais médicos e de enfermagem do 8° sul.
- Elaboração de material áudio visual para orientação pré-operatório a pacientes e familiares. Aprovado GPPG, N°09-462, em desenvolvimento desde final de 2009. Participação de profissionais de enfermagem do 8° norte.
- Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais da saúde. Aprovado GPPG, N°10-0510 em dez/2010. Participação de profissionais de enfermagem do 3°, 8°, e 9° norte, além da pediatria.
- Tratamento de complicações em feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática. Aprovado GPPG nº 10-0130. Participação de profissionais de enfermagem do 9° norte.
- Fragilidade em idosos: evidências para o desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem risco para a fragilidade no idoso e/ou síndrome da fragilidade no idoso. Aprovado GPPG nº 10-0172. Inclui a participação de profissionais de enfermagem do 9° norte.

##### **Projetos iniciados em 2011**

- Ações dos enfermeiros em relação ao paciente tabagista hospitalizado. Aprovado GPPG, N° 110022 em jul/2011. Participação de profissionais médicos e de enfermagem do SEC e Ambulatório.
- Traqueostomia: Orientações para Pacientes e Familiares. Aprovado GPPG, N° 110272 em out/2011. Participação da RIMS.
- Ações educativas com pacientes transplantados renais em um hospital universitário. Aprovado no GPPG dez/2011. Participação de profissionais médicos e de enfermagem do 8° sul.
- Fatores relacionados ao absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem. Aprovado GPPG, N° 110404 em dez/2011. Participação de profissionais de enfermagem do 3° sul e do Serviço de Medicina Ocupacional (SMO).

### **Participação em outros projetos de pesquisa da Instituição**

- Implementação de um protocolo de prevenção de quedas e de medidas de acompanhamento deste evento em pacientes internados em um Hospital Universitário. Aprovado GPPG Nº 100496. Parceria com membros da COPE.
- Desenvolvimento dos estudos clínicos sobre o processo e diagnóstico de enfermagem. Aprovado GPPG nº 100505. Parceria com membros da COPE.

### **Organização e autoria de livro com profissionais do SEC e em co-autoria com outros profissionais do HCPA**

- Almeida, M.A. ; Lucena, A. F. ; Franzen, E. ; Laurent, MC. Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos Clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Armed, 2011. 319 p.
- Echer, IC; Barreto, SSM. Cessação do Tabagismo - estrat egias de intervenção da equipe de saúde. São Paulo; Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2011. 120 p.
- Rabelo ER.; Lucena, AF. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Artmed, 2011. 336 p.
- Torriani MS; Santos L ; Echer IC ; Barros E. . Medicamentos de A a Z: enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011. 936 p.

### **Publica es de capítulos de livros de profissionais do SEC e em co-autoria com outros profissionais do HCPA**

- Dezorzi LW ; Boaz SK. ; Echer IC. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas do sistema respiratório. In: Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto alegre: Armed, 2011, p. 93-109.
- Pruinelli L. Confusão Aguda em Paciente submetido à neurocirurgia. In: Processo de enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- Prunelli L; Severo IM; Almeida MA; Lucena AF; Santos GG. Operacionaliza o do processo de enfermagem no HCPA. In: Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 53-66.
- Goetz M; Weissheimer M; Lagemann RL; Pasin SS; Lucena AF; Almeida MA. Paciente com diagnóstico de Integridade tissular prejudicada submetido à intervenção coronariana percutânea (ICP). In: Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Armed, 2011, p. 103-116.
- Juchem BC; Viera DS; Almeida MA; Lucena AF. Desenvolvimento de novos diagnósticos de enfermagem. In: Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 1  ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 77-88.
- Pokorski SCS; Aliti GB; Souza PS; Lucena AF; Rabelo E.R. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas do sistema cardiovascular. In: Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Armed, 2011.p. 111-132
- Lunney M; Lucena AF; Almeida MA; Seganfredo DH. Cuidados ortopédicos de mulher com substitui o total de quadril. In: Margaret Lunney. (Org.). Pensamento crítico para o alcance de resultados positivos em saúde: análises e estudos de caso em enfermagem. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 153-156.

### **Artigos de profissionais do SEC e em co-autoria com outros profissionais do HCPA**

- Echer IC; Corrêa APA; Lucena AF; Ferreira SAL; Knorst, M. Prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 19, p. 179-186, 2011.
- Lucena AF; Santos, Cássia T; Pereira, AGS; Almeida, Dias MA; Mendes VL; Friedrich MA. Clinical Profile and Nursing Diagnosis of Patients at Risk of Pressure Ulcers. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 19, p. 523-530, 2011.
- Pruinelli L. Biopolítica e Doação de Órgãos: estratégias e táticas, em avaliação na Revista Texto & Contexto
- Pruinelli L. Mídia e Doação De Órgãos: a produção de sujeitos doadores, em avaliação na Revista Gaúcha de Enfermagem.
- Cardoso ASF. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem. Revista REEUSP nº 6 Vol 45 de dez/2011
- Silva CG et al. Pensamento Crítico e Acurácia Diagnóstica: Características e Definições. Em análise com pareceristas Revista Texto & Contexto.
- Silva CG et al. Estresse e Resiliência dos Enfermeiros de Emergência de um Hospital Universitário - em análise com pareceristas. Revista Ana Nery - UFRJ

### **Atividade de extensão do SEC - Clube de Revista**

Atividade coordenada e executada pelo SEC com o apoio do SEDE. Envolve participação efetiva de todas as unidades do serviço, além de outros enfermeiros, residentes, técnicos e auxiliares da instituição. É uma atividade científica, com encontros mensais, com o objetivo de discutir publicações na área de enfermagem. Desde 2010 faz parte do calendário de atividades do núcleo de enfermagem da RIMS.

### **Novas Iniciativas e Projetos**

- Participação na escrita da Política de controle do tabagismo no HCPA.
- Participação em comissões e grupos de estudo: Semana de Enfermagem 2011; Comissão de Ética Pública; Ética em enfermagem; Programa de prevenção ao tabagismo; Comissão eleitoral para escolha de funcionário para Conselho Diretor; Comissão do Processo de Enfermagem (COPE); Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas (PPTF), Grupo de Riscos Erros e Danos (GREDS), Grupo de estudos de quedas e Join Comition.
- Participação de um enfermeiro do SEC em cada uma das ADs Institucionais: COPE, PPTF, PEPE e, uma na RIMS.
- Participação na atualização de sete Manuais de orientação para o cuidado em saúde e a elaboração de dois: Avaliação e tratamento de feridas e Cuidados com Cirurgia de Hipospádia.
- Reuniões com os enfermeiros para discutir, incentivar e propor formas para qualificar os registros de enfermagem no prontuário do paciente (ênfase para o Processo de Enfermagem).
- Realizado seleção pública para Técnico de enfermagem e Enfermeiro.
- Projeto de consultoria de enfermagem em cuidados paliativos.

### **Considerações Finais**

As atividades desenvolvidas no SEC estão alinhadas com a proposta da Administração Central do HCPA. Foi um ano de muito trabalho e realizações, o que pode ser observado pelos projetos e mudanças implementadas, com vistas à qualificação da assistência de enfermagem. Destaca-se a parceria com outros serviços da instituição como Farmácia, Nutrição, Medicina, Administração (Gerência

administrativa e de convênios e Coordenadoria de gestão de pessoas) e CCIH, o que permitiu fortalecer as atividades desenvolvidas no SEC.

Acredita-se que o trabalho em equipe e a educação em serviço da enfermagem do SEC associados a outras equipes e lideranças do hospital são a fórmula para encarar os novos desafios que virão, de modo a superá-los com êxito.

#### **4.2.SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM**

O Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) desenvolve atividades de educação em serviço, que possuem como finalidade a formação em serviço dos trabalhadores do Grupo de Enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), realizando, na perspectiva da Educação Permanente, capacitações gerais e específicas e assessoria pedagógica para as enfermeiras que desenvolvem Ações Diferenciadas e atuam no Programa de Educação Permanente (PEPE) e às equipes de enfermagem.

A área física do Serviço conta com duas salas de aula, uma biblioteca, um laboratório para atividades práticas, uma secretaria, uma sala de coordenação, uma sala para educação em serviço, duas salas de professores, dois vestiários, uma copa e uma sala de reuniões.

Os recursos físicos são: salas de aula, laboratório, biblioteca, materiais e equipamentos que são compartilhados, conforme agendamento, com os demais serviços da instituição.

##### **Quadro de Pessoal do Serviço**

Unidade	Enfermeira	Pedagoga	Total
SEDE	07	01	08

Obs.: O Serviço conta com o apoio administrativo de duas bolsistas do curso de graduação em enfermagem.

##### **Atividades de Educação em Serviço**

Além das atividades de educação permanente realizadas junto aos demais serviços do GENF, o serviço participa de diversas comissões institucionais e de outras demandas de cunho educacional e didático-pedagógico, a saber:

- Participação em bancas de realocação interna e de seleção externa;
- Banca de Processo Seletivo para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde;
- Participação no clube da revista na modalidade coordenação e apresentação;
- Participação em comissões permanentes e grupos de trabalho vinculados ao processo de acreditação hospitalar na qualidade de facilitadoras;
- Participação como instrutoras em momentos educativos na RIMS;
- Participação nas reflexões e na elaboração de estratégias educativas relativas à segurança do paciente hospitalizado;
- Elaboração de plano de capacitação para os profissionais da Unidade Álvaro Alvim;
- Organização da 22ª Semana de Enfermagem do HC;
- Organização do Seminário sobre "Políticas de Educação e Saúde - SEDE/ADS PEPE";
- Desenvolvimento de oficinas sobre o "Processo de Informatização da SAE";
- Desenvolvimento de oficinas "Construindo Indicadores - SEDE";
- Desenvolvimento de atividade de "Introdução à Informática" nas unidades de internação;

- Organização do “Fórum Interfaces do HCPA com a Rede de Saúde: conhecendo e compartilhando experiências”;
- Organização do curso “O SUS e as Políticas Públicas de Saúde: trabalhando em rede” para a equipe do SESP;
- Organização de oficinas sobre a “Metodologia das Rodadas de Conversa” para o SECC;
- Organização do curso “Políticas Públicas de Saúde: um olhar ao paciente onco-hematológico” para a equipe do SEOH;
- Organização e desenvolvimento do curso “Atenção à Pessoa com Dor” para o SEOH e SESP;
- Organização de grupos focados sobre “Avaliação Inicial da Dor” para equipe do SEC e sistematização da avaliação da dor;
- Organização de curso teórico-prático de atualização em administração de medicamentos IM para os profissionais da UBS Santa Cecília;
- Organização de grupos focados sobre o processo de enfermagem- COPE;
- Desenvolvimento de grupos focados sobre segregação de resíduos – áreas SECC, CTI, SEPED, SEOH;
- Desenvolvimento de grupos focados sobre “Avaliação e Tratamento de Feridas” para o SEC e CTI;
- Organização de grupos focados sobre o “Uso Seguro de Medicamentos”;
- Organização de grupos focados sobre “Cuidados a Pacientes com Sequelas Neurológicas”;
- Encontros pedagógicos sobre “Educação em Saúde” para enfermeiras do PEPE;
- Participação no grupo de trabalho do AGHU;
- Participações em comissões permanentes no HCPA – GREDS, QUALIS e GUS;
- Participação no Colegiado de Preceptores da RIMS;
- Participação na CORIMS;
- Capacitações sobre o SAE para estudantes de universidades da região Sul;
- Introdução do GENF;
- Treinamento de integração setorial funcional de cada Serviço do GENF;
- Elaboração e acompanhamento permanente dos planos de capacitações dos Serviços do GENF.
- Reuniões sistemáticas com as ADPEPE e seus serviços de origem para planejamento e avaliação das ações de educação em serviço;
- Curso introdutório para alunos da graduação em enfermagem da Fundação Universidade de Rio Grande, Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade Federal de Pelotas;
- Rodadas de conversa nas unidades assistenciais;
- Contribuições na revisão de manual e da sistematização das informações sobre GMR em trabalho conjunto com CCIH e gestão de resíduos.
- Atualização AGH e intranet para equipe de enfermagem.

### **Atividades de Ensino**

São apresentadas a seguir as atividades de ensino desenvolvidas pela equipe do SEDE:

- a) Capacitação do corpo docente em pós-graduação *stricto sensu*
  - Elisabeth de Fátima da Silva Lopes – cursando doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS;
  - Giovana Ely Flores – mestrado concluído no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.
- b) Capacitação do corpo docente em outras modalidades
  - Participação na EAD Curso de Introdução ao MOODLE
  - Participação no Curso de capacitação “Formação de gestores ambientais”

### c) Outras participações

- Orientação ao trabalho de conclusão referente ao curso de especialização *latu sensu* de aluno da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA: Elisabeth de Fátima da Silva Lopes.

- Membro do Núcleo de pesquisa "Grupo de Estudos em Promoção da Saúde" (GEPS): Liege Brum, Giovana Flores e Maria Rejane Rosa.

- Membro dos Grupos de Pesquisa da UFRGS: Formação de Professores no MERCOSUL – Cone Sul e do Grupo Trabalho, Movimentos Sociais e Educação – Elisabeth de Fátima da Silva Lopes.

## **Atividades de Pesquisa e Extensão**

### **Projetos de pesquisa aprovados**

- A Formação de Facilitadoras de Ações de Educação Permanente no Contexto da Enfermagem Hospitalar: estudo de uma experiência educativa em serviço. Projeto de dissertação aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA. Enfermeira Giovana Ely Flores (concluído);

- Projeto de Desenvolvimento "Gerenciamento da Atenção à Dor aos Clientes Adultos do HCPA". Enfermeiras Maria Lucia Scola e Maria Rejane dos Santos (em andamento);

- Projeto de Extensão SEPED/Faculdade de Odontologia da UFRGS – "Atenção à Saúde Bucal das Crianças Internadas no Serviço de Pediatria do HCPA (em fase de desenvolvimento).

## **Publicações**

PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto e Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.20, n.3, p. 245-52, jul/set 2011.

LOPES, Elisabeth de Fátima da Silva. **Limites e Possibilidades de um Projeto de Educação para os trabalhadores em saúde:** da educação fetichizada à educação dialógica. In: ROSA, Jorge Alberto Ribeiro; RIBEIRO, Marlene (org.) I Seminário do TRAMSE – Trabalho Movimentos Sociais e Educação – Redes de Pesquisa. Porto Alegre: Instituto Itapuí, 2011.

D'ÁVILA, M. L. Construção do Processo de Enfermagem no HCPA e sua informatização. In: ALMEIDA, M. A. et al **Processo de Enfermagem na Prática Clínica-** Estudos Clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011.

## **Apresentação de Trabalhos em Eventos Internacionais**

LOPES, Elisabeth de Fátima da Silva. Residência Multiprofissional em Saúde: Caminhos Possíveis de Formação em Serviço para o Sistema Único de Saúde no Seminário Internacional de Professores Del MERCOSUR/CONO SUR.

BRUM, Liege M.; OLIVEIRA, Dora Lucia L. C.; A Pedagogia da Roda como Dispositivo de Educação Permanente na Enfermagem Hospitalar no II Congresso de Investigação em Enfermagem Ibero-Americano e de Países de Língua Oficial Portuguesa - Coimbra, Portugal.

## **Novas Iniciativas e Projetos**

Construção da Política de Educação em Enfermagem, aprovada em março deste ano, com o objetivo de "ativar, desenvolver, acompanhar e avaliar as ações educativas de formação e desenvolvimento no âmbito do trabalho da enfermagem na instituição".

Construção de indicadores para o SEDE, os quais se encontram em fase de aprovação na Comissão de Indicadores.

Criação, no mês de novembro, da Unidade de Educação em Enfermagem, integrante do SEDE, bem como a criação do cargo de chefe de unidade.

### **Considerações Finais**

Este relatório registra as principais atividades desenvolvidas no Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) no ano de 2011.

O alinhamento do trabalho com a proposta da Administração Central do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é um compromisso assumido pelo SEDE e, para cumprir essa proposta, o serviço tem procurado, cada vez mais, participar dos processos institucionais que visam qualificar as áreas de assistência, ensino e pesquisa.

### **4.3.SERVIÇO DE ENFERMAGEM MÉDICA**

O Serviço de Enfermagem Médica do HCPA inclui 194 Leitos, sendo 157 clínicos e 12 cirúrgicos SUS, 25 de Convênio e/ou privados, distribuídos em cinco Unidades de Internação. As três Unidades de Internação localizadas nas alas norte - 5º, 6º e 7º andar - tem capacidade para 45 leitos destinados a pacientes a partir dos 12 anos de idade e prestam assistência a diversas especialidades clínicas como oncologia, gastroenterologia, cardiologia, endocrinologia, dermatologia, reumatologia, pneumologia, hematologia, infectologia, neurologia e medicina interna.

A Unidade de Internação localizada na ala Sul do 6º andar, dispõe de 34 leitos SUS destinados à internação de pacientes portadores de Germes Multirresistentes (GMR) e 3 leitos para isolamento respiratório para pacientes com tuberculose pulmonar.

A Unidade de Internação 4º sul inclui 24 leitos destinados a pacientes conveniados e privados, atendendo todas as especialidades clínicas e cirúrgicas. Além disso, a unidade ainda possui um leito para assistência a pacientes em tratamento com iodo 131 - um agente utilizado na terapia de controle de carcinomas diferenciados de glândula tireóide - os quais são acompanhados pela Medicina Nuclear e Endocrinologia.

A equipe deste Serviço é formada por 223 profissionais, sendo 2 Professoras da Escola de Enfermagem, 5 Acadêmicas de Enfermagem (Bolsistas), 50 Enfermeiros, 166 Técnicos/Auxiliares de Enfermagem. O desenvolvimento das atividades conta com apoio da Gerência Administrativa, representada por Laís Maciel Guterres e Rita de Cassia Souza de Oliveira, bem como a consultora Michelle Deluchi, da Coordenadoria de Gestão de Pessoas.

O ano de 2011 é o terceiro ano de chefia da Profª Drª Sônia Beatriz Coccaro de Souza e da Profª MsC, Enfª Lia Brandt Funcke à frente do Serviço de Enfermagem Médica.

### **Quadro de Pessoal**

A distribuição de profissionais do SEM está descrita no Quadro 1, sendo que em 2011 houve incremento de vagas nas unidades, como segue:

**Quadro 1** - Número de profissionais de enfermagem por categoria nas Unidades de Internação Clínica do SEM.

<b>UNIDADE</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Auxiliares</b>	<b>Técnicos</b>	<b>TOTAL</b>
<b>4º S</b>	8	14	7	<b>29</b>
<b>6º S</b>	9	18	14	<b>41</b>
<b>5º N</b>	11	22	15	<b>48</b>
<b>6º N</b>	10	25	12	<b>47</b>
<b>7º N</b>	11	14	23	<b>48</b>
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>93</b>	<b>71</b>	<b>213</b>

Fonte: GENF, 2011.

### **Educação em Serviço**

Plano de capacitação do Serviço vem sendo desenvolvido junto ao SEDE a partir da representante Enf<sup>a</sup> Marli de Veja e contabilizou a média de horas de treinamento por funcionário equivalente a 31 horas em 2011.

### **Atividades de Ensino (Graduação, Residência, Bolsistas)**

#### **Atividades acadêmicas: estágios obrigatórios e não obrigatórios e atividades complementares**

Foram realizados estágios obrigatórios (curriculares) e não obrigatórios em todas as Unidades do Serviço.

No Quadro 2 estão listadas as disciplinas da Escola de Enfermagem da UFRGS, que realizaram estágio no SEM, em 2011, nas atividades teóricas e práticas, conforme plano de ensino das disciplinas da Graduação da UFRGS.

<b>Disciplina</b>	<b>Unidade</b>
Cuidado de Enfermagem ao Adulto I	5ºN, 6ºN, 7ºN
Fundamentos do Cuidado Humano III	5ºN
Administração em Enfermagem	6ºN, 7ºN
Estágio Curricular I - Administração em Enfermagem	6ºN, 7ºN
Estágio Curricular III	5ºN, 6ºN, 7ºN e 4ºS

Três grupos de 7 alunos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, realizaram Estágio Curricular – Ênfase Hospitalar – 8º etapa, nas unidades do 7º norte e 6º norte

O 6º Sul consiste em campo de estágio para 2 residentes do CCIH que estão vinculados à RIMS.

### **Pesquisa e Extensão**

Foi desenvolvido o Programa de Extensão Universitário – denominado, Curso de Férias em Práticas de Enfermagem em três ocasiões (jan e fev/jul/dez), nas unidades 7ºN, 6ºN e 5ºN, com o apoio técnico das enfermeiras

- 6º Norte apresentou 3 pôsteres na Semana de Enfermagem e 2 em eventos externos
- 7º Norte representou o SEM com apresentação de Estudo Clínico no COPE
- 6º Sul apresentou 1 pôster na Semana de Enfermagem.



## **Outras Iniciativas da Área**

### **Propostas em andamento**

- Projeto de atendimento exclusivo de pacientes com doenças infecto-contagiosas no 6º Sul.
- Projeto de Implantação de Escalas para avaliação do nível de complexidade dos pacientes e sobrecarga funcional no 6º Sul e 7º Norte.
- Projeto intitulado "Atualização do Processo de Trabalho" – parceria com SEDE.
- Participação dos profissionais em grupos de trabalho e comissões como:
  - Comissão de Uso Seguro de Medicamentos
  - Grupo de Melhoria do Cuidado de Portadores de GMR
  - Brigada de Incêndio
  - CGTI
  - Grupo Paraquedas
  - Programa de Prevenção HIV/AIDS
  - Comissão de Indicadores
  - Processo Seletivo de Enfermeiro SEM/SEC
  - Semana de Enfermagem
  - COPE
  - Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas
  - Grupo de Germes Multiresistentes
  - Grupo de Trabalho de Implantação Transporte Único
  - Grupo de Uso Seguro de Medicamentos

### **Metas para 2012**

Conduzir o projeto "Atualização do Processo de Trabalho" em paralelo ao desenvolvimento do processo de Acreditação Hospitalar, conforme as etapas: a) Elaboração do Plano de Ação junto às Chefias de Unidade, Serviço e Enfermeiros; Implementação do Plano de Ação através de "Rodadas de Conversa " quinzenais; c) Avaliação sistemática do processo de trabalho

Colaborar para operacionalização da reforma alas norte e 6º Sul

Manter acima da meta os indicadores de prescrição, úlcera por pressão, nº de infecções de sonda vesical e cateter central

Alcançar, conforme a meta, conceito ótimo na Pesquisa de Satisfação

Organizar seminários para capacitação das equipes envolvendo bioética, jurídico, administrativo e outros Serviços

Apresentação de, pelo menos, um trabalho por unidade na Semana de Enfermagem do HCPA

### **Considerações Finais**

Este relatório descreve as principais características deste Serviço, as atividades desenvolvidas ao longo do ano, a produtividade dos enfermeiros e demais profissionais de enfermagem. Em 2012, o SEM pretende seguir implementando medidas que qualifiquem os processos de trabalho visando melhorar, cada vez mais, a satisfação dos trabalhadores, pacientes e seus familiares.

## **4.4.SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL**

O Serviço de Enfermagem Materno Infantil (SEMI) tem como filosofia assistir mulheres no ciclo da gravidez, parto e puerpério, assim como o recém nascido em

situações de baixo e alto risco. Trabalhamos com os princípios da Política Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), promovendo a interação precoce mãe-pai-bebê e estimulando o aleitamento materno. É Hospital Amigo da Criança desde 1997.

O SEMI é composto três unidades de internações, o Centro Obstétrico (CO), localizada no 12º andar Norte; a Unidade de Internação Neonatal (UNEO), localizada no 11º Norte; a Unidade de Internação Obstétrica (UIO) com leitos de Alojamento Conjunto mãe/RN e leitos de gestantes, localizada no 12º andar Norte.

A unidade de Centro Obstétrico atende gestantes de baixo e alto-risco. Ao ingressarem na Emergência Obstétrica, as pacientes são acolhidas conforme protocolo de classificação de risco.

A Unidade favorece a presença de acompanhante durante a internação obstétrica e oferece atendimento baseado nas "Boas Práticas" recomendadas pela OMS (1986) como alimentação durante o trabalho de parto, métodos não farmacológicos, analgesia de parto, estímulo do contato mãe - bebê - precoce em sala de parto e amamentação na 1ª hora de vida. São sete salas de trabalho de parto, três salas de parto, duas salas de cesarianas, três leitos para observação e quatro leitos de recuperação.

A Unidade de Internação Neonatal conta com atendimento de equipe multiprofissional treinada com vistas a prestar assistência humanizada ao trinômio mãe-pai-bebê, estimulando a presença dos pais durante as 24h do dia. A UTI Neonatal disponibiliza vinte leitos é referência para assistência de alto risco em neonatologia, possuindo tecnologia de ponta e atendimento de alta complexidade. Os demais leitos (27) da UNEO são de cuidados intermediários.

A Unidade de Internação Obstétrica possui alojamento conjunto mãe-bebê e internação de gestantes de risco, permite a permanência de um acompanhante durante as 24 h do dia. O incentivo ao aleitamento materno é praticado pela equipe de saúde em todas as etapas da internação e sob coordenação da Consultora de Aleitamento Materno. A maternidade (UIO) disponibiliza 44 leitos para 38 puerpéras e 6 leitos para gestantes.

Em 2011 a maternidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) recebeu o prêmio Top of Mind "TOP BABY" da revista Amanhã, como maternidade mais lembrada do Estado do Rio Grande do Sul.

O HCPA recebeu o prêmio **IBCLC Care Award**, é outorgado aos hospitais que possuem Consultores Internacionais em Lactação certificados pelo Internacional Board lactation Consultant Examiners (IBLCE) por possuir em seu quadro de atenção a saúde das mulheres 3 consultoras internacional de aleitamento materno.

## Quadro de Pessoal

A distribuição de profissionais do SEMI está descrita no Quadro 1.

**Quadro 1** - Profissional de enfermagem do SEMI, 2011.

<b>SEMI</b>	<b>Enfermeiras</b>	<b>Auxiliares</b>	<b>Técnicos</b>	<b>Total</b>
<b>Aleitamento</b>	01	0	0	<b>01</b>
<b>NEO</b>	27	0	95	<b>122</b>
<b>UIO</b>	10	19	10	<b>39</b>
<b>UCO</b>	12	0	37	<b>49</b>
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>19</b>	<b>143</b>	<b>211</b>

Fonte: Serviço de Enfermagem Materno-Infantil

## Atividades de Educação em Serviço

Com relação ao Plano de capacitação do SEMI de 2011, foram realizados encontros, cursos e treinamentos nos seguintes temas: sistematização da assistência de enfermagem, aleitamento materno, cuidados neonatais, controle de infecção, lavagem de mãos, prevenção e controle de incêndios, humanização do parto e nascimento; banho do recém nascido e cuidados com recém nascidos baseados na teoria da humanização do cuidado. Os temas propostos visam o comprometimento com resultados com o cliente, o cuidado humanizado e o conhecimento técnico-científico.

### SEMI

Total de Capacitações realizadas: 307

Total de Participantes: 1.568

### CO

Total de Capacitações realizadas: 55

Total de capacitações realizadas, programadas pela Unidade: 25

Total de Participantes: 430

### UIO

Total de Capacitações realizadas: 55

Total de capacitações realizadas, programadas pela Unidade: 19

Total de Participantes: 271

### NEO

Total de Capacitações realizadas: 97

Total de capacitações realizadas, programadas pela Unidade: 22

Total de Participantes: 867

## Atividades de Ensino

### Estágios Obrigatórios e Não Obrigatórios e Atividades Complementares

O SEMI oferece campo de estágio para práticas disciplinares da EENFUFGRS, nas disciplinas: 6º semestre - Enfermagem no Cuidado a Mulher; 7º semestre - Enfermagem no Cuidado a Criança e 8º semestre - Administração em Enfermagem. Os campos de estágios oferecidos pelo serviço são nas unidades CO, NEO, UIO, oferecendo também campo para o Curso de Práticas de Enfermagem e estágio curricular, nas respectivas unidades e no Programa de Aleitamento Materno.

### Quadro 2 - Alunos que realizaram estágios, segundo disciplina ou área

Disciplina ou Programas	Nº alunos	Obrigatório	
		Sim	Não
Estágio curricular - 2011/1	08	X	
Estágio curricular - 2011/2	07	X	
Práticas disciplinares - 2011/1		X	
Práticas disciplinares - 2011/2		X	
Bolsistas	02		X

Fonte: Serviço de Enfermagem Materno-Infantil

## **Atividades de Pesquisa e Extensão (Publicações e Projetos de Pesquisa)**

- **Enf<sup>a</sup> Olga Suely Bica** defendeu o mestrado com a dissertação: Impacto de um programa de aconselhamento em aleitamento materno na duração desta prática: ensaio randomizado envolvendo mães adolescentes e avós.
- Estudo de prevalência de prematuridade e avaliação de fatores de risco e formas de conduta em gestações com parto pré-termo "GPPG Nº 100583 É um estudo multicêntrico coordenado pela UNICAMP Pesquisador responsável aqui no HCPA: Dr<sup>a</sup> Janete Vettorazzi. A Coordenadora da pesquisa no HCPA-**Enf<sup>a</sup> Cintia Senger**
- Projeto Sentinela em Parturientes de Verificação da Prevalência de sífilis e HIV, no período de 2010 à 2011. GPPG nº 100134.
- Pesquisa aprovada pelo GPPG - COHELLP – Efetividade da dexametasona para acelerar a recuperação pós-parto em pacientes com síndrome HELLP classe I Martin: ensaio clínico randomizado: **Enf<sup>a</sup> Lúcia Pfitscher** juntamente com prof<sup>o</sup> Dr. Sergio Martins Costa
- Pesquisa aprovada pelo GPPG - Gasometria de cordão umbilical padronização institucional dos valores de referência: **Enf<sup>a</sup> Lúcia Pfitscher**
- Projeto de pesquisa aprovado pelo GPPG - Adaptação transcultural e validação clínica da neoantal infant pain sacale (NIPS) para uso no Brasil: **Enf<sup>a</sup> Giordana de Cassia P. da Motta** (mestranda). **Prof<sup>a</sup> Maria Luzia Chollopetz da Cunha** (Orientadora).

## **Publicações**

- Produção de capítulo do livro Processo de Enfermagem na Prática Clínica. Capítulo: Cuidados com a Gestante com Risco de Glicemia Instável. Autoras: Aline Veleda, Ana Fraga, Marcia Pinto e Marcia Machado. Editora Arte Medica. Lançamento em Maio 2011 no HCPA e junho de 2011 no Congresso da Nanda.
- Produção de capítulo do livro Processo de Enfermagem na Prática Clínica. Capítulo: Icterícia Neonatal. Autoras: Rosemeli Guedes dos Santos; Débora Calçada dos Reis; Tâmara Soares. Editora Arte Medica. Lançamento em Maio 2011 no HCPA e junho de 2011 no Congresso da Nanda.
- Pôster: Cuidados a gestante com risco de glicemia instável: Estudo de caso. Congresso Nanda Internacional Defining the Knowledge of Nursing. São Paulo junho 2011. Dias 3, 4 e 5. Autoras: Aline Veleda, Ana Fraga, Marcia Pinto e Marcia Machado.

## **Iniciativas da Área**

Manter o Comitê de Proteção e Promoção ao Aleitamento Materno que tem por objetivo oferecer a todos os bebês o melhor começo de vida possível, através do modelo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança ( IHAC ), uma estratégia mundial que visa promover, garantir e apoiar o aleitamento materno. Sabe-se que esta iniciativa pode contribuir com o aumento significativo dos índices de aleitamento materno em recém nascidos, pois desenvolve atividades assistenciais e educativas junto aos profissionais e a comunidade, promovendo a amamentação.

Enf<sup>a</sup> Cléa Machado de Carvalho, como coordenadora do Comitê de Proteção e Promoção do Aleitamento Materno, participou da organização e realização do III Seminário Estadual da Semana Mundial da Amamentação. Teve renovado o seu título de Lactation Consultant pelo International Board Lactation Consultant Examiners até o ano de 2016.

Enf<sup>a</sup> Olga Suely Claudino Bica teve renovado o seu título de Lactation Consultant pelo International Board Lactation Consultant Examiners até o ano de 2016.

Enf<sup>a</sup> Marion Kohlmann teve renovado o seu título de Lactation consultant pelo International Board Lactation Consultant Examiners até o ano de 2016C.

Adequação da Sala de Admissão do recém nascido na área do CO mantendo os princípios da atenção humanizada, mantendo o bebê sempre ao lado da mãe.

Redistribuição dos leitos da UTI Neonatal para manter o espaço preconizado entre os leitos pela ANVISA. O total de 20 leitos foi assim distribuído: UTI 1- 4 leitos, UTI 2 - 5 leitos, UTI 3 - 6 leitos e UTI4 - 5 leitos.

Adequação do 1º banho do RN e no Alojamento Conjunto, contemplando as práticas humanizadas da atenção.

Troca de todas incubadoras na Neonatologia, proporcionando um cuidado com mínimo de manuseio ao recém nascido, atendendo as recomendações científicas da área.

Enf<sup>a</sup> Cristiane Raupp Nunes coordena na UNEO o Programa do NAS (Nursing Action Score), instituído no ano de 2011 com objetivo de avaliar a demanda de carga de trabalho na UTI neonatal.

Projeto de implantação de Centro de Parto Normal no HCPA para o ano de 2012, atendendo um dos objetivos da política da REDE CEGONHA (portaria 1459 do Ministério da Saúde de 24 de junho de 2011). Entende-se como Centro de Parto Normal a unidade de saúde que presta atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distócias.

#### **4.5.SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM**

O Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI) caracteriza-se por ser um serviço que abrange unidades diagnósticas, terapêuticas e atendimento de pacientes de alta complexidade. Compreende as unidades de Radiologia, Hemodiálise e Hemodinâmica e Leitos Vasculares, bem como o Centro de Pesquisa Clínica.

##### **Cardiovascular**

A Unidade de Hemodinâmica compreende três áreas distintas de atenção à saúde: a Unidade de Hemodinâmica, a Unidade de Métodos Não-invasivos e a Unidade de Cuidados Coronarianos.

A Unidade de Hemodinâmica (UHD) tem estrutura física, funcional e equipe assistencial qualificada para realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos, nas seguintes especialidades intervencionistas: cardiologia, cardiovascular, neurologia e radiologia, com um fluxo de cerca de 400 procedimentos ao mês.

A Unidade de Métodos Não-invasivos (UMNI) é uma área que recebe um fluxo de cerca 4.100 pacientes por mês. Realiza exames como: eletrocardiograma de repouso; tilt test, ecocardiografia adulto, pediátrico e fetal, ecocardiografia com estresse e ecocardiografia transesofágico; holter e monitorização ambulatorial da pressão arterial, ergometria e ergoespirometria.

A Unidade de Cuidados Coronarianos (UCC) assiste, prioritariamente, doentes isquêmicos agudos, além de pacientes com síndrome coronariana aguda; pacientes submetidos a procedimentos endovasculares (neurológicos, de grandes vasos ou periféricos) que necessitem de acompanhamento intensivo nas primeiras horas pós-procedimento; arritmias cardíacas de alto risco ou repercussão hemodinâmica; insuficiência cardíaca, com necessidade de terapia endovenosa por breves períodos.

É composta por quatro leitos, inseridos na área física da sala de recuperação do Centro Cirúrgico Ambulatorial.

## **Nefrologia**

A Unidade de Hemodiálise possui a capacidade habitual para hemodialisar 59 pacientes em agenda fixa, dos quais 16 são pacientes de convênios particulares e os demais são oriundos do Sistema Único de Saúde. Somam-se, assim, 708 sessões de hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica. Durante 2011 houve o aumento de dois pontos de instalação de água e de máquina de hemodiálise, além do incremento na equipe de enfermagem de dois técnicos e um enfermeiro.

A principal porta de entrada dos pacientes com Insuficiência Renal Aguda ou Crônica é o Serviço de Emergência do HCPA. Porém, a equipe absorve uma demanda em torno de 18 pacientes ao dia, caracterizados como pacientes agudos, provenientes de diferentes áreas do hospital (emergência, CTI, unidades de internação e unidade de apoio e diagnóstico), e com necessidade de procedimento de hemodiálise.

Além dessa modalidade de tratamento, existe o Programa de Diálise Peritoneal, no qual os pacientes e seus familiares são orientados e preparados para proceder a Diálise Peritoneal Contínua no domicílio. Estão inseridos atualmente no programa 35 pacientes, que têm sua assistência distribuída na semana, com a atenção de uma enfermeira por turno.

No Programa de Transplante Renal são atendidos os pacientes já transplantados e aqueles em lista de espera para transplante renal e/ou pancreático. Até o dia 20 de dezembro de 2011 foram realizados 119 transplantes renais.

O serviço possui a consultoria de enfermagem para orientação e procedimentos, como a diálise peritoneal intermitente, nas unidades de internação e orientação para alta hospitalar dos pacientes que realizaram transplante renal.

Os ambulatórios de Tratamento Conservador, Transplante Renal e Diálise Peritoneal têm suas respectivas agendas atendidas por enfermeiras.

A partir de 2011 a equipe de enfermagem também atende o Laboratório de Urodinâmica, com agendas em horários pré-definidos para diversos tipos de exames, contando com um técnico de enfermagem para tanto.

## **Imagem**

A Unidade de Radiologia é composta pelas Unidades Executoras de Radiodiagnóstico, Ecografia, Mamografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Radiologia Intervencionista.

A equipe multidisciplinar conta com profissionais de enfermagem, técnicos de radiologia, médicos radiologistas, residentes, físicos, além de pessoal administrativo.

O Serviço atende a clientela proveniente de todas as áreas do HCPA, desenvolvendo relações de interdependência com os setores envolvidos. Até novembro de 2011 foram realizadas 47.434 radiografias em pacientes internados, um total de 19.769 tomografias, 2.462 ressonâncias magnéticas, 21.068 ecografias, 1.884 punções guiadas e 2.907 radiografias contrastadas.

No ano de 2011 foi implantada a Central Unificada de Transportes, visando atender as diferentes áreas executoras de maneira a agilizar a chegada e saída dos pacientes na Unidade de Radiologia. Assim, diminui-se o tempo de espera dos pacientes, a taxa de desocupação das salas de exames e o tempo ocioso dos profissionais responsáveis pela realização dos exames.

## Centro de Pesquisa Clínica

O Centro de Pesquisa Clínica (CPC) do HCPA está vinculado ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação e é referência para centros de pesquisa no Brasil, recebendo visitas de seus representantes e de pesquisadores de todo país e do mundo.

O CPC conta com seis andares nos quais estão distribuídas áreas de diferentes grupos de pesquisa das diversas áreas de conhecimento, consultórios, salas de coleta de exames, etc. As diferentes equipes multiprofissionais de pesquisa possuem no segundo andar o apoio de leitos de internação conforme protocolos de pesquisa, sala com 10 poltronas para protocolos de infusões de curta duração e sala com seis leitos para infusões prolongadas e de crianças com separação de cortinas, recepção, posto de enfermagem, copa, área de lazer.

O número atual de protocolos é de 258, com atendimentos em consultórios, realização de coletas e infusões. Em 2011 tivemos cerca de 950 atendimentos nas salas de infusão.

## Pessoal

O Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem conta com o seguinte quadro de pessoal:

**Quadro 1** – Quadro de pessoal de enfermagem do SENCI, 2011

<b>Unidade</b>	<b>Enf.</b>	<b>Téc. Enf.</b>	<b>Aux. Enf.</b>	<b>Total</b>
Hemodiálise	8	19	-	27
Hemodinâmica	15	34	-	49
Radiologia	5	8	39	52
Centro de Pesquisa Clínica	1	1	-	2
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>61</b>	<b>39</b>	<b>130</b>

## Atividades

### Educação em Serviço

A enfermeira Suzana Müller, do CPC, participou de dezembro de 2010 a novembro de 2011 do "Curso de Capacitação Nacional de Pesquisa Clínica", coordenado e administrado pela Fundação Oswaldo Cruz, e realizado à distância, com carga horária semanal *online* de duas horas, além de leituras complementares, discussão no fórum e questionamentos ao professor durante a aula.

## Ensino

O SENCI possui quatro vagas para estágio não obrigatório, sendo estas distribuídas da seguinte forma: uma bolsista com a chefia do SENCI, uma bolsista na unidade de Hemodiálise com atividades exclusivas junto ao Programa de Transplante Renal, um bolsista que divide suas atividades entre as unidades de Hemodiálise e Radiologia e uma bolsista com atividades exclusivas para a unidade de Hemodinâmica e Leitos Vasculares.

Em 2010 o serviço também disponibilizou vagas para acadêmicos de enfermagem em estágio curricular, contando com três acadêmicas na Hemodiálise,

uma na Hemodinâmica e uma na Radiologia. As unidades também disponibilizaram vagas para atividades acadêmicas de extensão de férias.

No ano de 2011 uma enfermeira concluiu especialização em Cardiologia no Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul com o trabalho intitulado "Ensaio clínico randomizado para avaliar a segurança do tempo de repouso no leito de cinco horas para três horas após cateterismo diagnóstico com introdutor 6French".

Atualmente temos três enfermeiras regularmente inscritas em cursos de mestrado, três enfermeiras inscritas em cursos de doutorado. Para o ano de 2012, o Serviço teve selecionada uma enfermeira para curso de mestrado.

### **Pesquisa e Extensão**

Em 2011 foi publicado o livro "Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas", pela editora Artmed, organizado pelas professoras Eneida Rejane Rabelo da Silva e Amália de Fátima Lucena, assistente do SEC. O mesmo conta com capítulos escritos pela professora Anne Marie Weissheimer e as seguintes enfermeiras do SENCI: Adriana Tessari, Alessandra Rosa Vicari, Celia Mariana Barbosa de Souza, Graziella Badin Aliti, Maria Conceição Proença, Marta Georgina Oliveira de Góes, Rose Cristina Lagemann, Simone Marques dos Santos, Simoni Chiarelli da Silva Pokorski e Suzana Müller.

Houve a participação da enfermeira Suzana Müller, do CPC, na "15ª Conferência da Sociedade Européia de Enfermagem em Endoscopia e Gastroenterologia e Associados", realizada em Estocolmo, na Suécia, de 22 a 24 de outubro. Apresentou dois trabalhos, intitulados "Papel da enfermeira de Pesquisa Clínica" e "Cuidados de Enfermagem de Pacientes de Pesquisa Clínica com Câncer de Esôfago Avançado", sendo que com esse último recebeu o prêmio *Best Scientific Paper* do congresso.

A Unidade de Hemodiálise promoveu o curso de extensão 'Atuação de Enfermagem em Nefrologia', com carga horária de 20 horas, coordenado pelas enfermeiras Celia Mariana B. de Souza, Maria Conceição Proença e a professora Denise Tolfo Oliveira, com o objetivo de oferecer noções básicas sobre doença renal, diagnóstico, prevenção e tratamentos da doença renal crônica. Com 28 inscritos, entre acadêmicos de graduação e especialização, enfermeiros do HCPA, foram abordados aspectos anatômicos e fisiologia renal; atuação do enfermeiro nas terapias de substituição da função renal; e Sistematização da Assistência de Enfermagem.

### **Comissões**

As enfermeiras, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem do SENCI participam das seguintes comissões e grupos de trabalho:

- Comitê de Ética em Pesquisa;
- Representação do HCPA no Grupo de Trabalho de Enfermagem em Pesquisa na 'Rede Nacional de Pesquisa Clínica';
- Comissão de Licitação;
- Grupo de Trabalho sobre Terapia Dialítica em Intensivismo;
- Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas unidades de apoio diagnóstico;
- Implantação da avaliação do *Nursing Activities Score* nas unidades de intensivismo;
- Comissão de Proteção Radiológica;
- Grupo *Qualis*,
- Grupo 5 Organizacional;
- Comissão dos Processos de Enfermagem;



- Grupo de estudo visando Implantação do transporte único vertical e horizontal de pacientes na instituição (CETRAP);
- Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul;
- Comissão eleitoral para o Conselho Diretor;
- Associação dos Enfermeiros do HCPA;
- Brigada de Incêndio.

## **Iniciativas e Projetos**

### **Cardiovascular**

Na Unidade de Hemodinâmica foi elaborado o projeto para instalação e implantação da Sala Híbrida de procedimentos, considerado um espaço completo de para receber qualquer tipo de tratamento endovascular, visando à diminuição do tempo de cirurgia e o tempo de internação, devido à abordagem com incisões mínimas. Conseqüentemente, há necessidade de um novo espaço para acolher o serviço de apoio (almoxarifado) na área física da UHD. As atividades da Sala Híbrida poderão se iniciar com a alocação de uma enfermeira com carga horária diária de 8 horas; dois técnicos de enfermagem para o turno da manhã e dois técnicos de enfermagem para o turno da tarde, com carga horária diária de 6h30min (sendo um instrumentador cirúrgico e um circulante de sala).

No ano de 2011 foi implementado na Unidade de Cuidados Coronarianos a avaliação do *Nursing Activities Score*, que é um instrumento que mede a carga de trabalho de enfermagem em unidades de alta complexidade e que também permite classificar as necessidades dos pacientes.

Propõe-se para o ano de 2012 a realização do “2º Ponto de Estudo de Hemodinâmica do HCPA”, no qual se pretende convidar todos os enfermeiros e profissionais de enfermagem que atuam em hemodinâmica no estado do Rio Grande do Sul. Deverá acontecer nos moldes do encontro realizado em 2007.

### **Nefrologia**

Para a Unidade de Hemodiálise há a tramitação de proposta de terceiro turno de atendimento, já que ao considerarmos a complexidade dos pacientes atendidos no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), hospital de referência para o Estado do Rio Grande do Sul, bem como para toda a Região Sul do Brasil, além das demandas reprimidas de atendimento ao Sistema Único de Saúde, que faz com que as Unidades de Emergência em Porto Alegre estejam superlotadas, constata-se a necessidade de aumentar as possibilidades de abrangência da assistência ao paciente com necessidades de terapia dialítica. Ao aumentarmos em 24 as vagas para pacientes crônicos e a possibilidade de atendimento de oito pacientes com necessidades agudas de tratamento dialítico por turno, será necessária a contratação de um enfermeiro e oito técnicos de enfermagem.

### **Imagem**

Novos desafios na Unidade de Radiologia aconteceram no final de 2011 e que se estenderão em 2012, quais sejam a instalação do novo tomógrafo Toshiba e as demandas de exames complementares oriundos da assinatura do Termo de Compromisso com o Gestor Municipal. A contratualização estabelecida entre a Secretaria Municipal de Saúde e o HCPA prevê a disponibilização, por parte do hospital, de 525 tomografias, 852 ecografias, 500 exames de radiodiagnóstico e

220 ressonâncias magnéticas mensais. Assim, é fundamental que o quadro de enfermagem se adéqüe às necessidades de boa assistência à clientela.

Em relação ao transporte unificado, ainda há algumas inconformidades a serem superadas em conjunto com as demais unidades e serviços do HCPA, tais como: dificuldades para encaminhar pacientes e para obter auxílio para colocar paciente na cadeira ou maca; informações desconhecidas sobre o tipo de transporte (maca ou cadeira de rodas); elevadores superlotados; familiares, ou responsáveis pelos pacientes, indisponíveis para acompanhá-los e assinar o termo consentimento informado para uso de contraste e/ou de anestesia; o paciente não se encontra no leito, pois está realizando outro exame.

### **Considerações Finais**

Este relatório registra as principais atividades desenvolvidas no Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem.

O alinhamento com as propostas da Administração do HCPA, tais como a Acreditação Internacional, o Plano Diretor e o Plano de Cargos e Salários é um compromisso assumido pelo SENCI. Assim, cada vez mais o Serviço tem procurado participar dos processos institucionais que visam qualificar as áreas de assistência, ensino e pesquisa.

Reforçamos a nossa preocupação com o banco de horas excedentes e horas extras, tanto que foram elaboradas e implementadas propostas de incremento do número de pessoal.

Infelizmente ainda não nos foi possível implantar de forma efetiva e completa a Sistematização da Assistência de Enfermagem através de registros eletrônicos (evolução e prescrição de enfermagem), tanto de pacientes ambulatoriais como de pacientes internados em algumas unidades do SENCI. Continuamos convictas de que esta é uma necessidade premente e fundamental para consolidar o trabalho de enfermagem no HCPA.

Permanecemos com o intuito de conquistar mais uma vaga de técnico de enfermagem para o centro de pesquisa clínica, que tem demonstrado a ampliação das suas atividades através do número crescente de pesquisas lá realizadas.

## **4.6.SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA**

O Serviço de Enfermagem Oncohematológica (SEOH) iniciou suas atividades em janeiro de 2009, assiste crianças e adultos, e é formado por três unidades.

A *Unidade da Ambiente Protegido (5º Sul/TMO)*, onde são assistidos pacientes que realizam transplante de células tronco hematopoiéticas e pacientes neutropênicos submetidos a altas doses de quimioterapia.

A *Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia*, com três áreas distintas, onde são realizadas - administração de quimioterápicos e orientações sobre este tratamento; - consulta de enfermagem, cuidados de enfermagem no pré, trans e pós tratamento radioterápico; - cuidados de enfermagem a pacientes pós transplante alogênico e portadores de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e infusões medicamentosas a pacientes da neurologia, reumatologia, gastroenterologia, imunologia, genética, nefrologia, medicina interna e Serviço de Medicina Ocupacional.

A *Unidade de Banco de Sangue*, onde são realizadas as atividades de triagem clínica e atendimento a doadores de sangue, transfusão de sangue em pacientes internados (Equipe Transfusional), transfusões de sangue e procedimentos hemoterápicos ambulatoriais e coleta de sangue de cordão umbilical e placentário.

## Quadro de Pessoal

A equipe do SEOH é composta por 94 funcionários, distribuídos nas unidades da seguinte forma:

SEOH	Enfermeira	Téc. de Enf.	Aux. de Enf.	Total
5º Sul/TMO	21	27	11	59
Quimioterapia	6	1		7
Zona 11			2	2
Radioterapia	2	3		5
Hospital Dia	2	2		4
Banco de Sangue	10	4	3	17
<b>Total</b>	<b>41</b>	<b>37</b>	<b>16</b>	<b>94</b>

Ressalta-se que a cobertura de afastamentos nas unidades é realizada por banco de horas e por horas extras.

O gerenciamento destas horas demandou significativo envolvimento das chefias do serviço em 2011, devido ao elevado número de atestados, licenças saúde prolongadas e pela ampliação do número de leitos da UAP, que exigiu um período intensivo de capacitações e de reposição de enfermeiros admitidos, que ficaram por um curto período na unidade e foram transferidos para a unidade do concurso de origem.

### Atividades de Educação em Serviço

Durante o ano de 2011, o SEOH desenvolveu o *Plano de Capacitação* direcionado às necessidades das unidades, assim promovendo integração, troca de saberes e atualização de técnicas de cuidado em onco-hematologia. As atividades foram desenvolvidas em parceria com o Serviço de Educação e Desenvolvimento em Enfermagem (SEDE), sendo incluídas novas abordagens: discussão de temas através de filmes, rodas de conversa e grupo focado. A média geral de horas capacitação/funcionário do SEOH fica demonstrada no quadro abaixo:

Total de Func/ Unidade	Banco de Sangue 17 Funcionários	Quimioterapia Radioterapia Hospital Dia 18 Funcionários	Unidade De Ambiente Protegido 59 Funcionários
Capac/partic	51 capacitações/ 117participações	55 capacitações/ 142 participações	103 capacitações/ 681participações
Total em horas/	779h	682h	2.953h
Horas por funcionário	Média por funcionário 45,82h	Média por funcionário 37,88h	Média por funcionário 50,05h

Salientamos a capacitação e habilitação de todas as enfermeiras da UAP para inserção, manuseio e manutenção do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) e a capacitação da Avaliação da Dor como 5º sinal vital, ficando como meta a implantação desta rotina no ano de 2012.

SEOH também iniciou a reorganização da sistemática de *Integração Setorial*, priorizando metodologias que favorecessem a integração dos profissionais nas áreas. Os temas abordados foram distribuídos em módulos e incluem atividades comuns a todos do serviço, atividades específicas das equipes de cada unidade e cuidados específicos em oncohematologia.

Em relação ao Processo de *Acreditação Hospitalar*, o serviço tem como meta manter-se alinhado às orientações da comissão coordenadora para desenvolver capacitações específicas nas diferentes áreas do serviço.

### **Atividades de Ensino**

O SEOH possui estagiárias extracurriculares desenvolvendo atividades em duas áreas de atuação: gestão e assistência.

Os alunos da Graduação em Enfermagem da UFRGS realizam regularmente prática disciplinar na área de Quimioterapia e os Estágios Curriculares II em diferentes áreas do serviço. Também desempenharam Atividades de Extensão na Prática de Enfermagem, durante o período de férias. Este ano o serviço recebeu, no 1º semestre, estagiários do 5º semestre de Enfermagem da UFCSPA, no Banco de Sangue.

O SEOH desenvolve atividades com alunos da enfermagem, psicologia, nutrição, farmácia e bioquímica da RIMS - ênfase onco-hematologia. Os residentes de enfermagem do primeiro ano foram acompanhados por uma enfermeira do serviço que é preceptora deste grupo. Os residentes do segundo ano passaram pela UAP, área com atendimento de alta complexidade, e receberam a supervisão de uma enfermeira preceptora e três enfermeiras orientadoras. Durante o período de um mês, houve intercâmbio entre os residentes do HCPA e os residentes do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), proporcionando aos dois grupos diferentes experiências e vivências. Os residentes do GHC acompanharam os processos assistenciais na unidade de internação, ambulatórios e hospital-dia. Gostaríamos de destacar a formatura da 1ª turma da RIMS do HCPA.

O SEOH teve a solicitação de capacitar duas enfermeiras do Hemocentro/RS para Punção, Manuseio e Manutenção de Cateter Totalmente Implantado, uma delas já teve o curso concluído.

<b>Atividades de Ensino</b>	<b>Nº de alunos</b>	<b>Local</b>
Estágio Extracurricular	03	SEOH, Quimioterapia, Banco de Sangue
Prática Disciplinar Graduação UFRGS Graduação UFCSPA	Grupos de 06 Grupos de 06	Quimioterapia Banco de Sangue UAP - visita
Estágio Curricular II	04	Quimioterapia, UAP, Banco de Sangue
Curso de Extensão de Férias	03	UAP
RIMS - 1º ano	02	Banco de Sangue, Quimioterapia, Radioterapia
RIMS - 2º ano	02	UAP
RIMS - GHC	03 (01 da Enf.)	UAP
PICCAP	01	Quimioterapia

### **Atividades de Pesquisa e Extensão**

Abaixo estão quantificadas as atividades desenvolvidas pela equipe do SEOH:

Projetos de Pesquisa desenvolvidos	02
Projetos de Extensão	01 Rede RUTE
Palestras proferidas	05
Trabalhos apresentados em Eventos Científicos	18
Participação em Congressos	14
Aprovação na Prova de Título de Especialista em Oncologia	02
Aprovação no Processo de Seleção de Mestrado	04

## Participação em Comissões Permanentes

Comissão de Ética em Enfermagem	01
Comitê de Gerência de Risco do HCPA	01
Comitê Transfusional	01
Comissão de Controle da Garantia de Qualidade	01
Comissão de Humanização	01
Residência Integrada Multiprofissional em Saúde	03
Comissão do Processo de Enfermagem	02
Processo de Educação Permanente	01
Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas	
Grupo de Riscos e Danos	01
Consultoria da Equipe da Dor	02
Rotinas em Emergências e Catástrofes	01
COMEDI	02
CIPA	01

## Novas Iniciativas e Projetos

### Unidade de Ambiente Protegido

- Ampliação de 04 leitos para Transplante Alogênico (organização da infraestrutura - mobiliário, equipamentos e capacitação dos profissionais admitidos - 05 técnicas de enfermagem e 04 enfermeiras)
- Revisão e ilustração do Manual de Orientações ao Paciente Transplantado Alogênico de Células- Tronco Hematopoiético e do Folder de Orientações para Visitantes e Familiares
- Formação de Grupo de Estudos de Enfermagem em Onco-Hematologia

### Unidade de QT/RD/HD

#### Quimioterapia

- Cobertura da área pela nova técnica de técnica de enfermagem da RD - 6h de compensação - área necessita de 1 técnicos de enfermagem em cada turno, situação ainda pendente
- Reencaminhado a CGTI o projeto de melhoria do agendamento dos pacientes, situação ainda pendente.
- Formada comissão de implantação do Termo de esclarecimento, ciência e consentimento informado para paciente sob terapia antineoplásica
- Participação na construção do projeto do novo Centro de Oncologia HCPA

#### Radioterapia

- Aquisição de novas tecnologias para modernização das técnicas de tratamento radioterápico: IGRT (radioterapia guiada por imagem) e Rapid Arc - softwares específicos que realizam a fusão entre as imagens do planejamento e as imagens do tratamento e mandam informações ao acelerador linear para mover o paciente até que seu posicionamento esteja adequado, reduzindo o tempo e melhorando a precisão do tratamento radioterápico
- Conquista de uma nova vaga de técnica de enfermagem, proporcionando melhoria nos cuidados de enfermagem e de um dosímetro e pagamento de periculosidade para uma enfermeira que realiza de forma fixa a cobertura de afastamentos desta área
- Agendamentos de procedimentos no sistema informatizado, permitindo registrar a evolução do paciente no prontuário de forma sistemática e registrar a produção.

### **Hospital Dia**

- Sistematização da Assistência - os registros das evoluções dos pacientes internados passaram a ser realizadas diretamente no sistema

### **Banco de Sangue**

- Triagem clínica de doadores de sangue: adequação da entrevista, em função da nova legislação de normas técnicas – RDC nº 1353 de 13 de junho de 2011, Ministério da Saúde
- Coleta de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário: - término da 1ª etapa de capacitação da equipe e validação da técnica de coleta de sangue de cordão e início efetivo da coleta e congelamento e liberação de unidades para Rede BrasilCord - capacitação de três novas enfermeiras da unidade para a coleta de sangue de cordão e participação em Curso de Atualização na Obtenção de Células Tronco-hematopoéticas, outubro de 2011, INCA, Rio de Janeiro
- Transfusão Ambulatorial e Equipe Transfusional: adequação às Normas Técnicas da RDC 153 e elaboração de projeto junto aos Serviços de Hemoterapia e Engenharia para melhorias no ambiente de trabalho, com solicitação de novos mobiliários para armazenamento de materiais e equipamentos. Elaboração do Termo de Consentimento para Transfusão de hemocomponentes
- Implantação do Termo de Consentimento para o paciente do HCPA que recebe transfusão sanguínea

### **Considerações Finais**

O SEOH, em seus 03 anos de constituição, tem buscado fortalecer a integração da equipe de enfermagem que atua junto ao paciente onco-hematológico. Para tanto, foram alinhados processos de trabalhos, ampliadas as competências gerenciais das lideranças e reorganizadas as metodologias de capacitação dos profissionais, com o propósito de qualificar a assistência e buscar um cuidado seguro e humanizado.

A integração das pessoas e dos processos de trabalho tem evoluído em todas as áreas, entretanto, na Unidade QT/RD/HD, temos enfrentado dificuldades decorrentes da distribuição da equipe em 3 áreas físicas distintas, com atividades diferentes e com impedimentos legais de cobertura das enfermeiras da Radioterapia e Quimioterapia entre si (NR 32). Esta situação nos desafia a criar novas estratégias que atenuem esta fragmentação e permitam que pacientes e equipe possam ser atendidos em suas necessidades, favorecendo a construção de uma identidade no grupo. O projeto do novo Centro de Oncologia trará a possibilidade de melhorar o atendimento dos pacientes do HD, pela previsão de criação de uma área específica para os pacientes da onco-hematologia, mais próxima das áreas de Quimioterapia e Radioterapia.

Para 2012, estamos repensando a forma de preenchimento de vagas, visto que enfrentamos problemas. O fato de utilizarmos concursos realizados em outras áreas ocasionou constantes negociações com estas áreas, com a CGP e com os próprios candidatos. Muitas horas de capacitação foram dedicadas aos novos funcionários e muitos deles não ficaram em definitivo nas unidades.

2011 foi um ano de modificações no serviço, em função das novas demandas institucionais, desencadeando uma fase de renovação e atualização.

## 4.7.SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

O Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (SEP) está vinculado à estrutura do Grupo de Enfermagem (GENF) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), desenvolvendo ações voltadas para a assistência, ensino e pesquisa de enfermagem dentro dessa especialidade.

O SEP é composto por três Unidades, Unidade de Internação Psiquiátrica 4º Norte, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II) e (CAPSi), com atividades de cuidado distintas: na unidade de internação psiquiátrica o atendimento centra-se no cuidado à pacientes com sintomas agudos de sua patologia, sendo que nos CAPS os atendimentos voltam-se para o cuidado a indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes.

Os pressupostos que norteiam as ações do SEP estão atrelados à configuração teórica, prática, política e ética, preconizada pelo novo modelo de atenção no campo da saúde mental: o paradigma psicossocial.

Neste relatório apresentamos informações das unidades que compõem o SEP no decorrer do ano de 2011.

### Atividades Gerenciais e Assistenciais

Esse tipo de atividade relaciona-se ao gerenciamento da equipe de enfermagem, organização do trabalho e quadro de pessoal, gestão de desempenho, gerenciamento de conflitos, coordenação de reuniões, atividades em comissões e grupos de trabalho.

### Quadro de Pessoal

A distribuição de profissionais do SEP está descrita na Tabela 1.

**Tabela 1** - Profissionais de enfermagem do SEP, 2011.

SEP	Enfermeiras	Auxiliares	Técnicos	Total
4º Norte	8	-	24	32
CAPS	5	1	3	9
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>27</b>	<b>41</b>

Fonte: GENF, 2011

Os profissionais que compõem as unidades do SEP participam de programas, grupos de trabalho, e comitês, juntamente com representantes de outros serviços do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

### Atividades de Educação Permanente, Ensino e Pesquisa

O SEP realizou um total de 1022,15 horas (24,43 horas/profissional).

### Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS)

O programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) - área de concentração em saúde mental, no ano de 2011 contou com 8 residentes, sendo que, a preceptoria de núcleo e de campo estiveram a cargo de um enfermeiro do SEP.

### Atividades acadêmicas: estágios obrigatórios e não obrigatórios e atividades complementares

**Tabela 2 - Alunos que realizaram estágios, segundo disciplina ou área.**

Disciplina ou Programas	Nº alunos	Obrigatório		Período	Carga Horária
		Sim	Não		
Projeto de extensão (estágios)	1		x	-	
Estágio curricular CAPS	-	-	-	-	-
Estágio curricular 4º Norte	2	X	-	Jan/Abr	36h. sem.
Prática de ensino – Enf03005	-	X	-	Mar/Jun	150h
Prática de ensino – Enf03005	-	X	-	Ago/Nov	150h
Estagio de Docência da PG	3	x	-	Ago/Nov	30h

### **Outras Iniciativas da Área**

Otimização de áreas assistenciais reestruturando a sala de macas para sua utilização como sala de ginástica.

Visando melhorias no processo de medicação, realizamos uma observação no método de trabalho e a partir disso foram realizadas rodadas de conversa com a equipe de enfermagem para reestruturação do processo de trabalho.

### **Unidade Álvaro Alvin (UAA)**

No mês de Dezembro de 2011 foram admitidos 11 enfermeiros e 20 técnicos de enfermagem para comporem a equipe da UAA, sendo que o treinamento para cuidado assistencial foi realizado pela equipe de enfermagem do SEP.

### **Considerações Finais**

Este relatório registra as principais atividades desenvolvidas pelo SEP, bem como a produtividade da equipe de enfermagem, indo ao encontro da proposta Administração Central do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Para cumprir com essa proposta, o serviço tem procurado cada vez mais participar dos processos institucionais que visam qualificar as áreas de assistência, ensino e pesquisa, como parte integrante de um hospital público, tendo acima de tudo, a responsabilidade de prestar assistência qualificada à população.

Entendemos nosso compromisso com projetos de assistência, ensino e pesquisa voltados para o desenvolvimento de tecnologias de cuidado de enfermagem que possibilitem a consolidação e aprimoramento das políticas públicas.

Ressaltamos que os resultados apresentados neste relatório demonstram os esforços compartilhados por toda equipe de enfermagem do Serviço de Enfermagem Psiquiátrica.

### **4.8.SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA**

O Serviço de Enfermagem Pediátrica é constituído por 4 unidades: Unidade de Internação Pediátrica Norte – 10º N; Unidade de Internação Pediátrica Sul – 10º S; Unidade de Oncologia Pediátrica – 3º L; e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – UTIP. Caracteriza-se por concentrar sua atenção no desenvolvimento da metodologia do cuidado centrada na criança e na família, tendo como premissas norteadoras: os marcos filosóficos do Sistema de Permanência Conjunta Pais/Filhos; a Declaração dos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados; a humanização do atendimento da criança hospitalizada e sua família.



A Unidade de Internação Pediátrica 10º Norte consta de 37 leitos (07 enfermarias de 05 leitos e 02 quartos de isolamento). Atende crianças na faixa etária de 29 dias a 06 anos incompletos, neonatos com patologias pediátricas, crianças com idade de até 14 anos que necessitam de isolamento ou crianças com estatura menor que 110 cm, desde que permaneçam seguras e confortáveis nos berços.

A Unidade de Internação Pediátrica 10º S possui 34 leitos (11 quartos semi-privativos, uma enfermaria com sete leitos, 3 leitos de Isolamento e 2 leitos destinados a Convênio e pacientes privativos). Nesta unidade internam crianças de 29 dias a 14 anos de idade incompletos, sendo por vezes necessária a internação de crianças com menos de 2 meses e mais de 14 anos, dependendo de particularidades inerentes a faixa etária infantil.

A Unidade de Oncologia Pediátrica – 3º Leste (UOP) possui 25 leitos (18 leitos para a Oncologia Pediátrica, 05 leitos para a Hematologia Pediátrica e dois leitos destinados à realização de Transplante de Medula Óssea Autogênico). A faixa etária atendida é de dois meses a 18 anos incompletos. Caracteriza-se ainda como unidade de cuidados semi-intensivos, devido à instabilidade peculiar da criança hemato-oncológica.

A partir de 25 de maio a UOP foi transferida para o 9º Sul por motivo de reforma. Neste momento, a UOP possui 18 leitos (1 leito para hematologia pediátrica e 17 leitos para oncologia pediátrica). A Unidade de Ambiente Protegido 5º Sul abriu mais um leito para TMO Autólogo e o 10º Sul destinou 2 leitos para pacientes da hematologia e 2 leitos para cirurgia que necessitam de internação rápida.

A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, classificada em nível três pelo Ministério da Saúde conforme a Portaria nº. 3432, de 12 de agosto de 1998 (BRASIL, Ministério da Saúde, 1998), possui 13 leitos divididos em duas áreas físicas contíguas: UTIP1 (5 boxes individuais), e UTIP2 (8 leitos). A faixa etária das crianças compreende de 28 dias a 14 anos, atendendo também crianças com menos de 28 dias a adolescentes de até 18 anos.

### **Quadro de Pessoal**

O gerenciamento do Serviço de Enfermagem Pediátrica conta com a contrapartida de dois professores do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da EEUFRGS, um no cargo de Chefia do Serviço e outro no cargo de Professor Assistente. Os professores possuem titulação de Doutor e Mestre respectivamente, e ambos são especialistas na Área de Enfermagem Pediátrica.

Atualmente a equipe de enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nas Unidades de Internação Pediátricas 10º Norte e 10º Sul, e enfermeiros e técnicos de enfermagem, nas Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e na Unidade de Oncologia Pediátrica 3º Leste.

A seguir, a distribuição de profissionais do SEPED está descrita no Quadro 1.

**Quadro 1** - Distribuição de Pessoal de Enfermagem por Unidade

<b>Unidade</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Técnico</b>	<b>Auxiliar</b>	<b>Total</b>
<b>UTIP</b>	19	49	00	68
<b>3º LESTE</b>	14	38	00	52
<b>10º NORTE</b>	12	26	25	63
<b>10º SUL</b>	12	28	23	63
<b>Total</b>	57	133	56	<b>246</b>

Fonte: Dados fornecidos pelas chefes de Unidade SEPED, 2011

OBS.: Durante o ano de 2011, houve vários contratos determinados, com grande rotatividade de funcionários, gerando uma necessidade constante de supervisão.

O SEPED vem mantendo grupos de trabalho constituídos com representantes das várias unidades para revisão e readequação de processos assistenciais fundamentais para a área, de onde são também elencados os temas a serem abordados na matriz setorial de capacitação. São eles: Grupo de Estudos sobre Dor em Pediatria; Grupo de Estudos sobre PCR em Pediatria; Grupo de Estudos do PICC (Cateter Central de Inserção Periférica).

Outros esforços envolveram: reuniões sistemáticas com a farmácia com vistas a melhorias dos processos e adequações para Acreditação (10º Norte e Sul). Iniciado reuniões com as representantes da área pediátrica do Serviço de Nutrição para rever rotinas com objetivo de melhorias nos processos de trabalho (10º Norte e Sul). Foram realizadas 08 reuniões com o 10º Norte e 04 com o 10º Sul.

Os profissionais do SEPED, bem como os docentes, mantêm participação em outros programas ou grupos de trabalho, entre eles estão: Programa de Proteção à Criança - PPC; Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas - PPTF; Comissão de Estágios do GENF; Comissão do Processo de Enfermagem - COPE e Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados - PDDCAH.

O SEPED está representado no Conselho Consultivo da Creche do HCPA, pela Chefia do Serviço Profª. Nair R. Ribeiro, em reuniões mensais.

### **Ações Diferenciadas e Outras Atividades**

O programa de ações diferenciadas do SEPED tem como finalidade qualificar a assistência ao paciente pediátrico e atender as premissas do serviço.

O SEPED mantém como ADs: Programa de Apoio à Família da Criança Hospitalizada, Programa de Transplante Hepático Infantil, Programa de Assistência à Criança com Fibrose Cística, Acompanhamento de Pacientes - Cateteres Venosos Centrais e PICC; e como ADs/atividades institucionais, mantém representação: Programa de Chefia, Programa de Educação Permanente (PEPE), Comissão do Processo de Enfermagem (COPE), Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas (PPTF). Ocorreu implantação do Programa Nursing Activities Score (NAS) na UTIP em abril/2011, com envolvimento de todos os enfermeiros em registros sistemáticos diários de todos os pacientes, em todos os turnos assistenciais. A experiência da UTIP foi apresentada no Fórum do NAS, ocorrido em setembro.

Para manter contínua qualificação às demandas da gestão do cuidado ao paciente pediátrico e família, mantendo o foco interdisciplinar e a relação inter-serviços, o SEPED gerencia as participações dos enfermeiros e lideranças em vários grupos de trabalho e programas instituídos.

### **Atividades de Educação Permanente**

As ações educativas da equipe ocorrem por meio da matriz de capacitação elaborada mediante a identificação das necessidades evidenciadas pelos profissionais do serviço. Trabalho desenvolvido em parceria com o Serviço de Educação Permanente - SEPE, completando uma carga horária de 5.543 horas para as quatro unidades do SEPED, o que correspondeu uma média de 22 horas/funcionário.

## Quadro 2 – Horas de Capacitação do SEPED

Unidade	Número de profissionais da unidade	Horas investidas por unidade	Horas por funcionário	Total de horas investidas em capacitações 2011
3ºL	52	649h30	12h48	
10ºS	62	1.308 h	21h	
10ºN	64	1.862h	29h	
UTIP	69	1.723h	25h	
<b>Total</b>				<b>5.543h</b>

Fonte: Informações da Enfª da AD e do SEDE.

No 10ºN foram preparados e apresentados 03 estudos de caso pela equipe com os temas: Cuidados de enfermagem aos pacientes com doenças metabólicas; Cuidados de enfermagem a pacientes com Síndrome de West; Especificidades das doenças infecto-contagiosas na infância e os cuidados de enfermagem. Realizados 10 grupos focados nos turnos em horário de trabalho sobre revisão de rotinas das enfermarias do 10º Norte ministrado pelos funcionários dos turnos representantes do Grupo Bee. No 10º S, foram realizadas 2 apresentações de trabalho, pela equipe de enfermagem da Unidade: Cuidados a pacientes com Atresia de Vias Biliares e Cirrose Hepática; Cuidados com material esterilizado.

### Atividades de Ensino

O SEPED é campo para o desenvolvimento de práticas educacionais vinculadas ao ensino de graduação da UFRGS e UFPEL e à Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – RIMS.

Estão especificados no quadro abaixo os estágios obrigatórios que contemplam as práticas disciplinares, os estágios curriculares da Escola de Enfermagem da UFRGS e da UFPEL; e os não obrigatórios que contemplam os bolsistas do serviço.

### Quadro 3 - Número de alunos por disciplina ou área

Disciplina ou Programas	Nº Alunos	Obrigatório		Período	Carga Horária
		Sim	Não		
Enfermagem no cuidado a criança	80	x		de março à dezembro	225
Fundamentos do Cuidado Humano III	70	x		de março à dezembro	165
Estágio Curricular II 2011/1 e 2011/2 - UFRGS	07	x		de janeiro à dezembro	315
Estágio Curricular II 2011/1 e 2011/2 - UFPEL	04	x		de janeiro à dezembro	36 horas semanais
Curso de Extensão de Férias	01		x	Julho e dezembro	120
Bolsistas 2011/1 e 2	06		x	de janeiro à dezembro	20 horas semanais

Fonte: Informações da Escola de Enfermagem e registros do SEPED

### Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – RIMS

A implementação da RIMS teve continuidade nas duas áreas de concentração: Saúde da Criança para acompanhamento dos residentes nas unidades de internação pediátrica 10º Norte, 10º Sul e Unidade de Terapia

Intensiva (12 residentes do primeiro ano R1 e 8 residentes do 2º ano R2 , sendo 3 residentes enfermeiras); ênfase onco-hemato para acompanhamento das residentes na Unidade de Oncologia Pediátrica (7 residentes no total, sendo 2 enfermeiras). As enfermeiras preceptoras destinam de 10 a 15h semanais em atividades da RIMS. A enfermeira preceptora do 10º Norte (Enfª Simone Schenkel) foi escolhida, entre todas as ênfases, para integrar a Comissão Central da RIMS.

### **Atividades de Pesquisa, Extensão e Produção Científica**

As pesquisas em andamento desenvolvidas pelos docentes e enfermeiras/residentes do SEPED encontram-se listadas no quadro abaixo:

**Quadro 4 - Projetos de Pesquisa em Desenvolvimento no SEPED**

<b>TÍTULO DO PROJETO</b>	<b>COORDENADOR</b>	<b>Pesquisadores</b>
Implantação da avaliação da dor como 5º sinal vital nas unidades pediátricas do HCPA	Helena Becker Issi	Enfermeiras do SEPED
Manutenção da permeabilidade do acesso venoso periférico – Salinização X Heparinização	Nair Regina Ritter Ribeiro	Enfermeiras do SEPED
Famílias que vivenciaram a perda de um filho com fibrose cística	Nair Regina Ritter Ribeiro	Clarissa Pitrez Abarno/ RIMS
Mudanças corporais permanentes em adolescentes submetidos a tratamento oncológico: uma leitura de significados	Helena Becker Issi	Alessandra Santin/ RIMS

Fonte: GPPG – HCPA

### **Participação em Livros:**

- Maria do Carmo Laurent: uma das organizadoras do livro: Processo de Enfermagem na Prática Clínica, Artmed, 2011(Caroline Predebon, colaboradora).
- Sandra L. Sanseverino, Caroline M. Predebon, Nair Regina R. Ribeiro, Luciana Zinn Sostizzo, autoras de capítulos do livro de PICC (PRELO).
- Sandra L. Sanseverino, Luciana Zinn Sostizzo, autoras de CD do PROENF sobre Cuidados e Manuseio de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) (PRELO)
- Maria Elizabeth Cachafeiro, Cristina Waquil e Marcele Mallman: “Síndrome do desconforto agudo em criança”. PROENF- Ciclo 5, módulo 3- cap. V. Porto Alegre, Artmed, 2011.
- Luciana Zinn Sostizzo, co-autoria do Manual de Tratamento de Feridas: orientações aos profissionais de saúde. HCPA, set./2011.
- Maria do Carmo Laurent, Ana Lúcia Hampe, Caroline Predebon, Josiane Dalle Mülle, Lily Quintela, Maria B. Souto, Rita Minussi, Sheila Almoarques, autoras Cap. 20 “Enfrentamento familiar incapacitado em criança com alterações de comportamento” in: Processo de Enfermagem na Prática Clínica, Artmed, 2011.

### **Trabalhos apresentados em eventos:**

- “Desafios da assistência em nefrointensivismo pediátrico: hemodiálise e diálise peritoneal”: Enfª Carmen Nectoux, I Jornada de Enfermagem em Nefrointensivismo do HCPA, Ago./2011.
- “Uso do PICC Valvulado em Oncologia Pediátrica”: Enfª Luciana Zinn Sostizzo, II Encontro de Enfermagem Oncológica do HCPA, Jun./2011.

Os projetos de extensão encontram-se listados no quadro abaixo:

### **Quadro 5 - Projetos de Extensão desenvolvidos no SEPED**

<b>Título da Extensão</b>	<b>Coordenador</b>
Projeto de Extensão Universitária: "Crescendo com a Gente 2011"	Helena Becker Issi
5º Curso de Extensão Universitária: "Habilitação e inserção, utilização e cuidados com Cateter Venoso Central de Inserção Periférica"	Nair Regina Ritter Ribeiro
Reanimação Cardiorrespiratória em Pediatria	Nair Regina Ritter Ribeiro

Fonte: GPPG – HCPA

### **Outras Iniciativas da Área**

Neste ano foi priorizado trabalho em parceria com a gerência administrativa e equipe do almoxarifado para redução de custos das áreas, revisando estoques e necessidades de materiais, bem como reorganização das unidades e mudanças de processos de trabalho como controle de medicamentos controlados, medicamentos se necessários (SN) adequação de rótulos, e outras visando a segurança do paciente, conforme normas da ACREDITAÇÃO. Outras principais demandas referem-se a:

### **Grupo de Estudos em Reanimação Pediátrica (GERPED)**

Objetivo: manter atualizada a equipe e acadêmicos nas questões de atendimento da criança e adolescente em situação de risco. É composto por 6 enfª das UIs Pediátricas e 2 Tec. Enf. da UTIP. As atividades desenvolvidas consistiram em:

- Atualização em PCR Pediátrica: equipe do HCPA atendida: 10 profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem) e 03 enfermeiras da RIMS das ênfases Saúde da Criança e Onco-Hemato.
- Curso de Extensão contemplando os alunos da Escola de Enfermagem: 81 alunos.

### **Curso de Extensão: Inserção de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)**

Concluída a 5ª Edição em 2011, com 18 enfermeiras habilitadas.

### **Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (PDDCAH)**

O Programa trata dos direitos da criança hospitalizada avaliando e identificando as rotinas e processos institucionais, bem como as atitudes individuais que não estejam atendendo os melhores interesses ou desrespeitando os direitos destes pacientes na instituição. Visa conscientizar os profissionais da instituição para que se mantenham constantemente em alerta no cumprimento destes direitos. Não tem função fiscalizadora nem punitiva, sua função é preventiva, educativa e resolutive. Os enfoques de 2011 foram:

- Sensibilização da Administração Central para a necessidade de estudo de uma área da instituição para concentrar o atendimento dos adolescentes internados nas UIs de adultos ou pediátricas, enquanto aguarda-se o estudo para uma Unidade de Adolescentes, que possa vir a ser contemplada no Plano Diretor do HCPA.

- Proteção da imagem da criança e adolescente hospitalizados, com a participação da Bioética.
- Segurança do paciente pediátrico/adolescente durante a internação.

### **Considerações Finais**

As necessidades prementes de reorganização dos processos de trabalho frente às novas exigências acarretadas pela RIMS associadas às crescentes demandas assistenciais que já vinham sendo assinaladas pelo serviço, foram estudadas pela coordenação do GENF, que atendeu às solicitações de revisão do quantitativo de enfermeiras, destinando uma vaga para o 10ºN e outra para o 10ºS, culminando neste final de ano com as novas admissões de enfermeiras o que, sem dúvida, vem favorecer o planejamento para continuidade do trabalho para 2012.

## **4.9.SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA**

As ações do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP) são direcionadas para os níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, integrado à referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades assistenciais da equipe de enfermagem são desenvolvidas através da consulta de enfermagem, de grupos educativos, de visitas domiciliares, de consultorias e de procedimentos específicos de acordo com os Programas de Saúde da Criança, da Mulher, do Adulto e Idoso, de Saúde Mental e de Atenção Básica. O SESP é composto por 15 zonas ambulatoriais e a Unidade Básica de Saúde (UBS), distribuídos nos andares térreo e subsolo do HCPA.

Durante o ano de 2011, várias metas foram atingidas, tais como: assistencial - modificação do processo de trabalho das quatro equipes UBS para melhorar o vínculo com o usuário; de educação permanente - realização de Fóruns de Sistematização da Assistência de Enfermagem ambulatorial e de interface do HCPA com a rede, além da manutenção de um plano de capacitação em serviço construído pela equipe de enfermagem; e metas gerenciais - início do funcionamento do Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial (CPDA) e da reforma da zona 3.

A qualidade do trabalho foi evidenciada através de inúmeros elogios para equipe de enfermagem do ambulatório e da Unidade Básica de Saúde (UBS) provenientes da ouvidoria e da pesquisa de opinião, com índice de 83,35% entre ótimo e bom. A seguir, o presente relatório pretende detalhar as atividades gerenciais, assistenciais, de ensino e pesquisa que ocorreram no SESP, durante o ano de 2011.

### **Atividades Gerenciais**

#### **Quadro de Pessoal**

A distribuição de profissionais do SESP está descrita na Tabela 1, sendo que no ano de 2011 devido ao início do CPDA, a Unidade Ambulatorial da área 1 aumentou duas vagas para técnico de enfermagem e 1 vaga de enfermeiro. O gerenciamento de pessoal das duas unidades do SESP ocorre de forma única, incluindo a escala diária de trabalho, a cobertura de folgas, licenças e férias. Atualmente, estão lotados no SESP 70 profissionais de enfermagem, sendo 23 (33%) enfermeiras e 47(67%) técnicos e auxiliares de enfermagem. Neste ano,

iniciamos com a contratação de enfermeiros via concurso externo e foi mantida a realocação interna para auxiliares de enfermagem.

**Tabela 1** - Distribuição da equipe de enfermagem vinculada ao SESP no ano de 2011.

Unidades	Equipe de Enfermagem			Total
	Enfermeiras	Técnicos	Auxiliares	
Área 1	12	03	20	35
Área 2 + UBS	11	01	23	35
<b>Total</b>	<b>23</b>	<b>04</b>	<b>43</b>	<b>70</b>

Fonte: CGP-HCPA, 2011.

### Atividades Assistenciais

As atividades assistenciais dos enfermeiros são realizadas principalmente por meio da consulta de enfermagem, de grupos, de visitas domiciliares e de consultorias. Os grupos são coordenados por enfermeiros do SESP e por professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS vinculadas a projetos de extensão universitária ou projetos de pesquisas e acontecem na sala 650 (Zona 6) ou na UBS. Os dados da produtividade das atividades assistenciais apontaram para uma média superior a 80 % em relação às consultas e grupos marcados e realizadas tanto no ambulatório (Tabela 2) como na UBS (Tabela 3). Para fortalecer o vínculo com a respectiva equipe de estratégia de saúde da família, as agendas das enfermeiras foram reformuladas a partir do 2º semestre de 2011. Foram mantidas as agendas de programas com características específicas, tais como Enfermagem Tuberculose e Enfermagem Programa de Asma (Tabela 3).

**Tabela 2** - Produtividade das consultas de enfermagem e grupos realizados no ambulatório em 2011.

Programas	Agendas			Relação entre oferecidas (%)	
	Oferecidas	Marcadas	Realizadas	Marcadas	Realizadas
Saúde da Criança	3326	2747	2254	82,59	67,77
Saúde do Adulto					
Agendas - Diabetes	3361	3100	2466	92,23	73,37
Agendas Anticoagulados	2372	3212	2867	135,41	120,87
Agendas Ostomias*	3229	3214	2774	99,54	85,91
Outras Agendas**	4379	4216	3587	96,28	81,91
Saúde da Mulher	2726	2193	1725	80,45	63,28
Saúde Mental	1339	1439	1168	107,47	87,23
Visitas Domiciliares	78	69	65	88,46	83,33
Grupos	1753	2155	1872	122,93	106,79
<b>Total</b>	<b>22563</b>	<b>22345</b>	<b>18778</b>	<b>99,03</b>	<b>83,22</b>

Fonte: IG-HCPA, 2011

\* Enfermagem Ostomizados; Enfermagem Urológica BCG; Enf Urológica; Enfermagem Prevenção e Tratamento de Feridas.

\*\* Agendas: Enfermagem Dermatológica; Enfermagem Pneumológica; Enfermagem Nefrologia; Enfermagem Adulto Neurologia; Enfermagem Esclerose Múltipla; Enf em Reabilitação.

As visitas domiciliares são vinculadas a Equipe da Dor (Enfermagem Paliativa), de Ortopedia (Artroplastia de Quadril) e da Estratégia de Saúde da Família na UBS. As consultorias para pacientes internados são solicitadas pela enfermeira ou pela equipe médica através do sistema informatizado. Atualmente são disponibilizadas consultorias para pacientes ostomizados por duas enfermeiras e para prevenção e tratamento de feridas, vinculado ao PPTF.

**Tabela 3** - Produtividade das consultas de enfermagem e grupos realizados na UBS em 2011.

Programas	Agendas			Relação entre oferecidas (%)	
	Oferecidas	Marcadas	Realizadas	Marcadas	Realizadas
Enfermagem Saúde da Família	1142	1222	1143	100,09	107,01
Programas Asma e Tuberculose	221	168	168	76,02	76,02
Puericultura e Mãe Bebê*	295	265	264	89,49	89,83
Adulto diabético*	213	206	205	96,24	96,71
Grupo Renascer Idosos	344	99	99	34,62	34,62
Grupos Saúde Mental	219	151	151	68,95	68,95
Visitas Domiciliares	425	79	79	18,59	18,59
<b>Total</b>	<b>2859</b>	<b>2190</b>	<b>2109</b>	<b>73,76</b>	<b>96,30</b>

Fonte: IG-HCPA, 2011

\*Agendas modificadas incorporadas na sigla de Enfermagem Saúde da Família.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem têm atividades comuns em todas as zonas do ambulatório, tais como: preparo dos pacientes e auxílio no atendimento (exames e procedimentos), organização dos 119 consultórios, lavagem e troca de materiais esterilizados. Também possuem atividades específicas, dependendo das especialidades que atendem na zona, tais como: administração de medicações, cuidados ao paciente em fototerapia, punção venosa para testes diagnósticos, curativos, entre outras. Cabe salientar o importante papel dos técnicos e auxiliares de enfermagem na organização de todas as zonas ambulatoriais para que as 511.827 consultas do ano de 2011 fossem realizadas com qualidade e humanização, sob supervisão do enfermeiro que desempenha a assistência na área correspondente.

Os procedimentos de enfermagem realizados pelos auxiliares e técnicos de enfermagem na UBS incluem a realização de várias atividades supervisionadas por enfermeiras, desde o acolhimento para a definição dos encaminhamentos a procedimentos específicos (Tabela 4). Além dos procedimentos, a equipe de enfermagem organizou os consultórios para que as 41.493 consultas do ano de 2011 fossem realizadas. Também cabe salientar as atividades da sala de imunizações, com um total de 27.384 vacinas sem computar as doses administradas nas campanhas nacionais da poliomielite.



**Tabela 4** - Procedimentos de enfermagem realizados na UBS em 2011

	<b>Programado</b>	<b>Realizado</b>	<b>Programado e Realizado (%)</b>
Acolhimento	4842	5677	117,24
Administração medicamentos	862	1205	139,79
Curativos	2676	3131	117,00
Nebulização	47	104	221,28
Verificação de pressão arterial	5187	7252	139,81
Procedimentos cirúrgicos	136	810	595,59
Visita domiciliar	24	27	112,50
Glicemia capilar	1180	1797	152,29
<b>Total</b>	<b>14954</b>	<b>20003</b>	<b>133,76</b>

Fonte: IG-HCPA, 2011

## Atividades de Educação

### Educação Permanente

Os profissionais do SESP participaram de diversos eventos em 2011 com o objetivo de aprimoramento individual para melhoria da qualidade da assistência e para atender a meta institucional de 30 h/funcionário (Tabela 5).

**Tabela 5** – Educação em serviço (em horas) da equipe de enfermagem do SESP em 2011.

	Funcionários	Capacitação	
		Carga Horária	Média
Área 1	35	1177	33,62
Área 2	35	1284	36,68
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>2461</b>	<b>35,15</b>

Fonte: CGP/HCPA, 2011.

### Ensino e Extensão

As diferentes áreas do SESP serviram de campo para 118 alunos da graduação de enfermagem em atividades práticas, 15 alunos em estágio curricular I, 9 em estágio curricular II e III e 3 acadêmicas em estágio não obrigatório, totalizando 145 alunos durante o ano de 2011.

As ações de Extensão Universitária ocorrem no SESP com a participação de enfermeiros, professores e alunos da EENF/UFRGS são: Discussão de caso em atenção primária à saúde - 2011; Programa UBS Verão, Saúde Mental na Atenção Básica, Terapia comunitária na promoção da saúde mental, Vacinação contra hepatite B - alunos da UFRGS, com até 24 anos na UBS.

## **Pesquisas**

No ano de 2011, duas enfermeiras concluíram o mestrado e uma o Doutorado, todas com pesquisas desenvolvidas nas áreas do SESP. Atualmente, existem projetos de pesquisa em andamento e aprovados na Comissão de Pesquisa da EENF/UFRGS (COMPESQ) e/ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, com a participação de enfermeiros do SESP, professores e alunos da graduação e pós-graduação da UFRGS. As atividades de pesquisas foram vinculadas ao Grupo de Pesquisa em Enfermagem Ambulatorial e em Atenção Básica - GPEAMAB, cadastrado no diretório do CNPq e com liderança compartilhada entre a professora Elizeth Heldt e a enfermeira Suzana Scain.

Como resultados das pesquisas, a divulgação das produções científicas foi através de três artigos, sendo dois em periódicos internacionais e um em nacional, além de 11 capítulos de livro e da apresentação de pôster com 7 resumos publicados em anais de eventos (Apêndice). Cabe destacar que um dos trabalhos foi premiado como "Melhor Pesquisa Clínica" (apresentação oral), no Congresso Interdisciplinar de Dor (CINDOR) e "Menção Honrosa", o mesmo como pôster na 31ª Semana Científica do HCPA. Outro trabalho como pôster também foi destacado com "Menção Honrosa" no (CINDOR).

## **Novas Iniciativas**

Considerando as iniciativas vinculadas a adequação das ações diferenciadas dos enfermeiros do HCPA indicada no relatório de 2010, foi possível verificar que a proposta de orientação de alta hospitalar para os pacientes portadores de ostomia pelo enfermeiro da unidade não atingiu o resultado esperado. Conforme o planejado, foram oferecidas três capacitações para as equipes das unidades de internação, porém observou-se baixa adesão. Além disto, ficou evidenciado pelas enfermeiras do ambulatório que as orientações são muito específicas e exigem uma assistência especializada. Assim, a consultoria executada por enfermeiros do ambulatório aos ostomizados ainda permanece direcionada ao preparo de alta e não apenas para casos específicos (problemas de adaptação do sistema coletor ou dificuldades no manejo do paciente). Por outro lado, o grupo de auto-aplicação de insulina que ocorre no ambulatório ficou exclusivo a pacientes externos. As atividades de consulta e o grupo do Programa de Cirurgia Bariátrica; e também as consultas e visitas domiciliares do Programa de Artroplastia de Quadril foram assumidas integralmente por enfermeiras do SESP, conforme o proposto em 2011.

Tento em vista o trabalho desenvolvido no corrente ano, as iniciativas previstas para 2012 são:

- Revisar o Programa de Ostomizados, principalmente as atividades de consultoria e retomar a discussão com as chefias de enfermagem (de serviço e de unidade) de internação de adulto, sobre o papel do consultor. Também pretendemos iniciar consultoria específica para crianças (0 a 14 anos) com ostomias bem como o atendimento destes pacientes após a alta na agenda da enfermeira Deise dos Santos Vieira.
- Organizar o programa "Clínica de Anticoagulação" por meio da revisão da consulta de enfermagem que é atualmente realizada e definir o protocolo assistencial a ser implementado ao longo de 2012.
- Criar uma agenda com protocolo assistencial e fluxograma para colocação, orientação e troca de sondas nasoentérica, nasogástrica e vesical de pacientes ambulatoriais que são, atualmente, encaminhados para a emergência do HCPA.
- Reformular os registros de primeiras consultas do Programa de Educação em Diabetes que ocorrem sistematicamente desde 1982 em fichas e a avaliação da interface da equipe médica e o Programa de Educação em Diabetes do SESP

- Manter a rotina definida em conjunto com o Serviço de Emergência de transporte de pacientes que realizam consultoria nas áreas ambulatoriais. O acordo é que os pacientes serão levados para o ambulatório pelo pessoal da emergência e o retorno fica sob a responsabilidade da equipe de enfermagem onde foi realizada a consultoria.
- Articular com o gestor ações e serviços de saúde através da realização de mais um fórum em março de 2012 para o mútuo conhecimento do que é realizado e para analisar a situação atual de demanda dos usuários. Pretende-se posteriormente, oferecer primeiras consultas de enfermagem para a rede e capacitações para a equipe de enfermagem, de acordo com as prioridades e possibilidades definidas em conjunto.
- Organizar a comemoração dos 40 anos de SESP e coordenar a 23ª Semana de Enfermagem em maio de 2012.

### **Considerações Finais**

A equipe de enfermagem do SESP busca adequar-se aos objetivos institucionais, mantendo a qualidade da assistência. Ao longo deste ano, ficou marcado pelo empenho da revisão dos processos de trabalho e para a integração do ambulatório com outras áreas do hospital, em especial a emergência.

O SESP cresceu desde o início da gestão atual em 2009. O aumento de pessoal de enfermagem chegou a 23%, sendo que o maior crescimento foi na UBS e mantivemos as mesmas duas unidades com as respectivas chefias. Entretanto, não se trata apenas de números, mas de processo de trabalho. Após um ano de experiência nesta configuração, concluímos que, para realizar as atividades de enfermagem para prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos usuários da atenção primária, é necessário que a UBS seja uma unidade a mais no SESP, com mais dois auxiliares de enfermagem por turno, conforme a proposta encaminhada em outubro de 2010.

Portanto, os indicadores de assistência (produtividade de consultas, grupos e procedimentos), de educação em serviço, de produção científica e de pesquisa de opinião evidenciam uma gestão coesa e integrada às demandas institucionais, dos trabalhadores e dos usuários. Esperamos ainda, fazer muito mais neste último ano de gestão, principalmente em relação à integração com a rede do município e com a criação da unidade UBS.

### **Apêndice**

#### **Produção científica SESP-2011**

##### **Artigos:**

- Scain, Suzana Fiore; Franzen, Elenara. Características dos pacientes de um programa de prevenção do pé diabético atendidos em consulta de enfermagem. Rev HCPA 2010;30(4):342-348.
- Záchia, Suzana; Knauth, Daniela; et al. Assisted Reproduction: What factors interfere in the professional's decisions? Are single women an issue? BMC Womens Health. 2011; 11: 21.
- Thomé, Emi et al. Stigma experiences in bipolar patients: the impact upon functioning. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2011 Nov 17, *In press*.

##### **Capítulo de Livro:**

- Boaz, Solange; Vieira, Deise; Schmidt, Maria Luiza; Silva, Emi e Franzen, Elenara. Paciente tabagista com disposição para aumento da tomada de decisão. In: Almeida, Miriam; Lucena, Amália; Franzen, Elenara; Laurent, Maria do Carmo

- e cols. Processo de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2011. p 267-277.
- Dezorzi, Luciana et al. Diagnósticos de enfermagem relacionados às necessidades psíquicas. In: Silva, Eneida; Lucena, Amália e cols. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Artmed, 2011. p 321-330.
  - Dezorzi, Luciana; Boaz, Solange; Echer, Isabel. Diagnóstico de enfermagem com base em sinais e sintomas do sistema respiratório. In: Silva, Eneida; Lucena, Amália e cols. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Artmed, 2011. p 93-109.
  - Heldt, Elizeth; Marini, Maiko; Silva, Emi Simplício da. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas na saúde mental . In: Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre : Artmed, 2011 p. 301-319.
  - Heldt, Elizeth; Thomé, Emi da Silva; Marini, Maiko. Cuidado sistematizado de enfermagem ao paciente com transtorno de humor bipolar . In: Programa de Atualização em Enfermagem. Saúde do Adulto: PROENF; ciclo 6., Porto Alegre: Artmed, 2011. p.107-141.
  - Mazui, Beatriz et al. Paciente com risco de sangramento submetido a terapia trombolítica. In: Almeida, Miriam; Lucena, Amália; Franzen, Elenara; Laurent, Maria do Carmo e cols. Processo de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2011. p 77-87.
  - Menegon, Dóris et al. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas do sistema tegumentar. In: Silva, Eneida; Lucena, Amália e cols. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Artmed, 2011. p 259-282.
  - Scain, Suzana; Franzen, Elenara. Diagnóstico de enfermagem com base em sinais e sintomas do sistema endócrino. In: Silva, Eneida; Lucena, Amália e cols. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Artmed, 2011. p 155-171.
  - Vieira, Deise et al. Desenvolvimento de novos diagnósticos de enfermagem. In: Almeida, Miriam; Lucena, Amália; Franzen, Elenara; Laurent, Maria do Carmo e cols. Processo de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2011. p 77-87.
  - Weissheimer, Anne Marie; Rabin, Eliane; Záchia, Suzana. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas do sistema genital feminino e das mamas. In: Silva, Eneida; Lucena, Amália e cols. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Artmed, 2011. p 173-197.
  - Záchia, Suzana et al. Infertilidade. In: Freitas, Fernando e cols. Rotinas em Ginecologia. 6.ed. Porto Alegre:Artmed, 2011. p.692-699.

### **Trabalho publicado em anais de evento**

- Frantz, Ana Gabriela Batista Marques; Záchia, Suzana; Schmidt, Maria Luiza; Heldt, Elizeth. Consulta de enfermagem em pré-natal: comparação de quatro décadas em ambulatório de hospital universitário. In: Revista HCPA. Porto Alegre Vol. 31, supl. 1 (2011), p. 54.
- Pasin, Simone et al. Validação transcultural e clínica da Escala Paediatric Pain Profile para avaliação de dor em crianças com paralisia cerebral grave. In: Revista HCPA. Porto Alegre Vol. 31, supl. 1 (2011), p. 57-58.
- Silva, Francine Avila da; Pasin, Simone; Heldt, Elizeth. Avaliação da dor em pacientes com paralisia cerebral grave. In: Semana de Enfermagem (22: 2011 maio: Porto Alegre, RS). Educação e trabalho: desafios contemporâneos: [resumos 2011].Porto Alegre: HCPA, 2011. 1 CD-ROM f. 52.

- Pasin, Simone et al. Validação transcultural do instrumento Paediatric Pain Profile para avaliação de dor em crianças com paralisia cerebral grave . In: Semana de Enfermagem (22: 2011 maio: Porto Alegre, RS). Educação e trabalho: desafios contemporâneos: [resumos 2011]. Porto Alegre: HCPA, 2011. 1 CD-ROM f. 57.
- Pasin, Simone; Scola, Maria Lúcia; Rejane Heldt, Elizeth. Efeito da capacitação no registro da avaliação sistematizada da dor por equipes de enfermagem em hospital geral. In: Semana de Enfermagem (22: 2011 maio: Porto Alegre, RS). Educação e trabalho: desafios contemporâneos: [resumos 2011]. Porto Alegre: HCPA, 2011. 1 CD-ROM f. 82.
- Pasin, Simone; Cavatá, Tábata; Scola, Maria Lúcia; Rejane; Santos, Aline D.; Heldt, Elizeth. Impacto da capacitação em avaliação sistematizada da dor nos registros de enfermagem. 5º Congresso Interdisciplinar de Dor – CINDOR. 15 a 16 de junho de 2011. Disponível em: <http://www.cindorusp2011.com.br/hotsite-tbcientificos/P032.asp>.
- Pasin, Simone; Avila, Francine; Cavatá, Tábata; Hunt, Anne; Heldt, Elizeth. Validação transcultural e clínica da escala *Pediatric Pain Profile* para avaliação de dor em crianças com paralisia cerebral grave. 5º Congresso Interdisciplinar de Dor – CINDOR. 15 a 16 de junho de 2011. Disponível em: <http://www.cindorusp2011.com.br/hotsite-tbcientificos/P058.asp>.

#### **4.10.SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA**

O Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva (SETI) é um dos serviços que compõem o Grupo de Enfermagem do HCPA, que, entre outros aspectos, possui um número bastante elevado de funcionários, os quais têm como foco primordial proporcionar cuidados de enfermagem que traduzam a busca pela excelência e segurança que norteiam os valores da instituição.

Localizado no 13º andar do Hospital de Clínicas, há dois anos ampliou sua capacidade de atendimento de 34 para 39 leitos, ocupando uma área física no 3º andar ala norte, na qual foram instalados 05 leitos.

Foram estabelecidos alguns critérios para admissão de pacientes nesta área em virtude de sua área física ser reduzida, os critérios de exclusão elaborados pelas chefias médica e de enfermagem foram os seguintes:

1. Monitorização hemodinâmica mais complexa
2. Monitorização neurológica mais complexa
3. Ventilação pesada ( em função dos ventiladores disponíveis)
4. Pacientes com obesidade mórbida
5. Pacientes com GMR ou H1N1 (casos de isolamento)

Contudo, as restrições acima não puderam ser mantidas em virtude das necessidades de alguns pacientes. A unidade no momento encontra-se prestando cuidados a pacientes muito graves com tratamento hemodialítico inclusive. Desta forma terá que ser revisto o dimensionamento de pessoal da unidade que foi realizado dentro da proposta anterior e que poderá colocar em risco a segurança dos pacientes. Em virtude dessa necessidade de pessoal estão sendo realizadas Horas Extras, que atingiram um total de 337h no último mês. Outro aspecto a ser considerado é relativo às condições climáticas da sala de lanches da unidade que não possui ventilação tornando seu uso insuportável nos meses de verão.

## Quadro de Pessoal

CCTI	Enf.	Téc.Enf.	Aux.Enf.	Total
UTI 1	25	75	-	100
UTI 2	23	57	01	80
UTI 3	06	20	-	26
Total geral	54	152	01	207

### Atividades de Educação em Serviço

#### 1. Oficina sobre liderança/ SETI Objetivos

##### - Conhecimento

Refletir sobre os principais desafios e objetivos do papel do líder, revendo os conceitos referentes à liderança.

Compreender o papel de liderança do enfermeiro no contexto do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas.

##### - Habilidade

Reforçar habilidades de liderar equipes.

##### - Atitude

Estimular o desenvolvimento de atitudes de liderança que facilitem o alcance de resultados e a harmonização na gestão de pessoas.

#### Programa

##### 1. Reunião Introdutória: Reflexão sobre Conceitos

Reflexão sobre as várias dimensões da liderança e da gestão exigidos nas organizações: a evolução dos conceitos de liderança; 'o que' mobiliza o líder no seu trabalho; a necessidade de desenvolvimento permanente do líder; a responsabilidade do líder na vida das pessoas e das organizações.

##### 2. Contexto HCPA: O Grupo de Enfermagem e o Papel da Liderança

Reforçar, através de orientações estratégicas, o perfil de líder que o Grupo de Enfermagem tem a expectativa de alcançar em suas práticas de trabalho no HCPA em busca de melhores resultados assistenciais e de uma melhor satisfação de seus funcionários com o clima de trabalho.

##### 3. Habilidades Interpessoais:

###### - Autoconhecimento e Liderança:

- Modelos Mentais do líder e sua influência nas inter-relações;
- Reflexão sobre os valores que vivencia como líder de uma equipe e aquilo em que pode melhorar (plano de progresso).

###### - Feedback (Ferramenta essencial da Liderança):

- Condução adequada do processo de Feedback, tanto no cumprimento do acompanhamento das avaliações de desempenho como na sua atividade diária de monitoramento do desenvolvimento do trabalho e dos seus funcionários.

### **- Desenvolvimento de Grupos:**

- Os grupos tendem «a atravessar fases previsíveis de desenvolvimento», e cada fase fornece uma função crucial e, como tal, é importante para os líderes percebê-lo, quando implementam processos de grupo nas suas organizações.

### **Reunião de Encerramento:**

Foi promovido o resgate de todos os conceitos e temas envolvidos no programa, levando a reflexão de sua aplicabilidade e ao estabelecimento de compromisso consigo próprio e com o Serviço (SETI).

### **Metodologia**

A metodologia foi fundamentada na participação do grupo, que construiu sua aprendizagem a partir das atividades realizadas e do material teórico trabalhado.

Para desenvolvimento dos temas:

- Para a reunião introdutória foi encaminhado material teórico antecipadamente para leitura, análise, críticas e sua inserção na cultura HCPA;  
- No desenvolvimento do módulo Contexto HCPA foi convidado um membro da Coordenação do Grupo de Enfermagem para a exposição do tema Prof<sup>a</sup> Gisela Souto de Moura.

- No módulo de habilidades interpessoais, para cada tema específico foi convidado um profissional com domínio do assunto para troca de experiências.

### **População-Alvo: Chefia de Serviço, Assessora, Chefiadas de Unidade e Enfermeiros do SETI.**

**Cronograma desenvolvido:** Cinco turmas – março a maio de 2011

### **Oficina sobre feedback e gestão de desempenho**

#### **Objetivos**

#### **Conhecimento**

Qualificar a compreensão dos conceitos relacionados ao processo de Gestão de Desempenho tais como, perfil de cargo, auto-avaliação, consenso, níveis de desempenho, competências, etc.

Qualificar a compreensão dos conceitos relacionados a Feedback: autoconhecimento, percepção, feedback positivo e corretivo, como solicitar e receber feedback, etc.

#### **Habilidade**

Reforçar habilidades de relações interpessoais e análise crítica do desempenho através dos processos de autoconhecimento, feedback e comunicação.

#### **Atitude**

Propiciar a internalização de uma atitude favorável para o processo de gestão de desempenho, estimulando uma postura de abertura para receber feedbacks em busca de ações de autodesenvolvimento, cooperação nas relações, e comprometimento com a assistência, aprendizagem e com sua própria carreira.

### **Programa**

- Grupo e equipe;
- AutoConhecimento;
- Feedback;
- Comunicação Eficaz;
- Comportamento Assertivo;
- Gestão de Desempenho.

**População-Alvo:** Técnicos de enfermagem do SETI.  
**Carga Horária Total:** 15 horas (cada turma 03 horas).  
**Cronograma:** Cinco turmas – setembro de 2011.

**Grupos Focados em prevenção de Úlcera por Pressão**

Nº de vagas	Nº participantes	Tema	Parceria
160	101	Protocolo de prevenção de UP do HCPA	SEDE

**Grupo Focado em Tratamento de Feridas**

Publico Alvo	Participantes	Enfermeiros	Acadêmicos	Parceria
Enf. SETI	38	29	09	SEDE

Foram oferecidas 160 vagas: 101 participantes

**Atividades de Ensino**

**Estágio da Disciplina de Administração de Enfermagem do Curso de Graduação em Enfermagem da EEUFRGS 8º Semestre:**

1º Semestre 03 alunos

2º semestre 05 alunos

**Estágio Curricular II**

Local	Turno	Período	Aluno	Professor/Enfermeiro
UTI-1	M	03/01/2011 a 17/03/2011	Dayanna Machado Lemos	Débora Vieira/Viviane Bernardi
UTI-1	T	03/01/2011 a 17/03/2011	Ana Paula Almeida Correa	Denise Tolfo / Soraia Arruda
UTI – 2	M	03/01/2011 a 17/03/2011	Andréia Peres de Oliveira	Isabel Echer / Mara Onzi
UTI – 2	T	03/01/2011 a 17/03/2011	Andréia Martins Specht	Débora Vieira/ Thais Tochegger
UTI – 3	M	03/01/2011 a 17/03/2011	Joseane Nascimento da Silva	Enaura Chaves/ Fernanda Bandeira
UTI – 3	M	21/03/2011 a 06/07/2011	Carolina Bulhões Weissheimer	Enaura Chaves/Elisabete
UTI – 3	T	21/03/2011 a 06/07/2011	Fabíola Suris da Silveira	Enaura Chaves/ Letícia Orlandini
UTI – 3	T	21/03/2011 a 06/07/2011	Jeniffer Mezzomo	Enaura Chaves/ Patrícia Barros
UTI-2	T	1709 a 27/11/2011	Irmgard Neumann	Enaura Chaves/Cássia Morsch
UTI- 3	T	17/09/ a 27/11/2011	Renata Alba	Enaura Chaves/Patrícia Barros

**Residência Integrada em Saúde**

1. Erica (Enfermagem)
2. Naira (Serviço Social)
3. Clei (Farmácia)
4. Oellem Franzosi (Nutrição)

Preceptora da RIMS representante do CTI - Enf. Isis Marques Severo

**Alunos da EEUFRGS bolsistas no CTI**

- Cecília ZYs Magro
- Laura Braga da Rocha
- Graziela Martins Pena
- Jeniffer Lewinsk
- MarinaBangel



### **Programa Jovem Aprendiz**

Recebemos o estudante de 2º Grau Ícaro Goulart que se encontra desenvolvendo atividades de suporte administrativo nos horários disponibilizados pelo programa. Tem sido uma ótima proposta, tendo em vista que o serviço de enfermagem não dispõe de secretaria. O mesmo desenvolve suas atividades em três dias da semana com carga horária de 12 horas semanais. O acompanhamento e avaliação de desempenho do mesmo estão sob a supervisão da chefia de serviço.

Término do contrato: 03/07/2012

### **Estágios Curriculares de outras Universidades (144H)**

<b>Universidade</b>	<b>Aluno</b>	<b>Semestre I</b>	<b>Período</b>	<b>Enfermeiro</b>
UDESC	Naiara Vogt	8º	29/09 a 02/11	Terezinha Scalon
UDESC	Letícia M. Bringheti	8º	29/09 a 02/11	Ariane Teixeira

### **Atividades de Pesquisa e Extensão**

As atividades de pesquisa e extensão desenvolvidas no CTI estão sob a coordenação da assessora do serviço Professora Débora Vieira:

1) Estudo multicêntrico onde centro coordenador é o SETI/HCPA/EENFUFGRS  
Coordenação: Drª. Carmen Maria Lazzari e Profª. Drª. Débora Feijó Vieira

Título: Medida da pressão intra-abdominal: comparação entre duas diferentes posições de cabeceira em paciente sob ventilação mecânica, Projeto em fase de submissão.

2) Implantação do Nursing Activities Score (NAS) nas unidades de Terapia Intensiva do HCPA (CTI; SR, UTINEO, UTIPED, UCC, EME).

Coordenado: Profª. Drª. Débora Feijó Vieira

Dois subprojetos:

Aplicação do Nursing Activities Score para medida de carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva de pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Autoria: Franciele Rachel Provin; Débora Feijó Vieira; Letícia Orlandin; Fernanda B. Domingues; Jeane Cristine de Souza

Apresentado na qualidade de Poster no Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva em novembro de 2011

Nursing Activities Score (NAS): carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Autoria: Letícia Castilho e Orientação: Profª Drª Débora Feijó Vieira

TCC em dezembro de 2011.

3) Perfil dos pacientes internados com enterococo resistente à vancomicina em hospital de ensino.

Autoria: Santiago Tadielo Rossa; Profª Drª Débora Feijó Vieira e Enfª Carem G. Lovatto

Apresentado na qualidade de Poster no Congresso Brasileiro de Medicina Intensiva em novembro de 2011.

TCC em Julho de 2011.

4) Grupo de Estudo sobre o Protocolo de Sedação e Analgesia do CTI.

Grupo Multiprofissional do CTI

Estudo: Avaliação da Implantação do Protocolo de Sedação na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Autoria: Gabriela Arrial Orientação: Profª Drª Débora Feijó Vieira e Enfª Cristini Klein

Projeto em fase de submissão

5) Eventos adversos notificados pela equipe de enfermagem de um centro de terapia intensiva em um hospital universitário de grande porte

Autoria: Enf<sup>a</sup> Valeria de Sá Sottomaior; Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Feijó Vieira; Bolsista Karoline Maturana Ritter

6) Verificação da adesão a um *bundle* de prevenção à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica

autoria: Nycolas Kunzler Alcorta; Orientação: Prof<sup>a</sup> Débora Feijó Vieira, Loriane Rita Konkewicz

Projeto em fase de submissão

7) Diagnósticos de enfermagem relacionados à oxigenação: em busca dos diagnósticos diferenciais Autoria: Laura Braga da Rocha

Orientação: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Feijó Vieira e Enf<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Isis Marques Severo

8) Participação em Capítulo de livro publicado:

a) Ventilação espontânea prejudicada em paciente em pós-operatório imediato de transplante hepático

Autores: Enaura Chaves, Issis Severo, Daniela marona, Sorraia arruda, Gilda Bem, Teresinha Fernandes, Patrícia Bairros e Letícia Orlandini

Livro: *Processo de Enfermagem na Prática Clínica*

b) Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas do sistema neurológico

Autores: Isabel Piazenski, Isis Marques Severo, Karin Brasil Ruschel

Livro: *Diagnósticos de Enfermagem com base em sinais e sintomas*

c) Monitorização Intracraniana

Autores: Isabel Piazenski, Isis Marques Severo e Débora Feijó Vieira.

## **Iniciativas**

Realizou-se em agosto de 2011 a 1<sup>a</sup> Jornada de Enfermagem em Terapia Intensiva, coordenada pela enfermeira Cássia Morsch, que contou com a colaboração de todo o pessoal do CTI.

A jornada foi um sucesso de público e crítica, o resultado de todo o esforço da comissão organizadora gerou lucro que está sendo revertido em benefícios e melhorias para a própria unidade. Adquiriu-se condicionadores split para a sala de lanche e sala das chefias de enfermagem, comprou-se também um notebook e uma máquina fotográfica para uso do pessoal.

## **Considerações Finais**

O presente relatório por ser elaborado de forma sistemática e padronizada entre os serviços que compõem o GENF, não aborda uma questão bastante pontual que vem sendo vivenciada pelas chefias do CTI que é o gerenciamento do banco de horas da equipe de enfermagem e a necessidade de redução do contingente de horas extras do serviço.

É bastante preocupante a crescente necessidade de pessoal exigida pelo serviço, no sentido de atender às demandas assistenciais geradas pelas novas tecnologias, pelas medidas cada vez mais rigorosas no cuidado ao controle dos germes multiressistentes e com a segurança dos pacientes. Dessa forma, pensa-se realizar estudo no sentido de propor novas alternativas na organização e distribuição do processo de trabalho no CTI com vistas a readequação das tarefas entre os profissionais da equipe de enfermagem.

É importante deixar registrado neste relatório que todas as questões críticas vivenciadas no período de 2011 contaram com o apoio da coordenação do GENF a qual em conjunto com as chefias do CTI tem buscado alternativas para

gerenciamento das questões assistenciais e gerenciais que permeiam o dia-dia da terapia intensiva.

#### **4.11.SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA**

O presente relatório apresenta as atividades realizadas pelo Serviço de Enfermagem em Emergência no ano de 2011. A Unidade de Emergência é composta pelos seguintes setores: Acolhimento e Classificação de Risco, Sala de Internação Breve, Sala de Observação Adulto, a Unidade Semi-Intensiva e Unidade Vascular, Sala de Procedimentos Pediátricos e Sala de Observação Pediátrica. A Unidade tem 49 leitos adultos e 08 leitos pediátricos cadastrados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Em 2011 o Serviço passou por mudanças na sua estrutura física, sendo construído um novo setor junto à antiga área do Banco do Brasil. Esta nova área destina-se ao atendimento dos pacientes de baixa complexidade. No início de 2012 a área que abriga a atual Sala de Internação Breve também passará por reformas a fim de funcionar como sala de decisão clínica para pacientes de maior gravidade.

No ano de 2011, o maior desafio continuou sendo o enfrentamento da superlotação. Comparando-se os períodos de janeiro a setembro de 2010 aos mesmos meses de 2011, verificou-se que apesar do número de consultas manter-se estável, a taxa de ocupação passou de 128% para 156%. Continuamos atingindo marcas ainda não documentadas, quando passou a ser frequente o atendimento simultâneo a mais de 140 usuários adultos/dia (40 usuários na SOA2 e 100 usuários na SIB e SOA1). Como é de conhecimento de todos, esta é uma situação problemática dentro do sistema de saúde brasileiro e decorre, entre outros fatores, da falta de articulação da rede interna e externa, constituindo-se a Emergência como porta de entrada ou de acesso a esse sistema.

A fim de minimizar esta situação, temos buscado alternativas que passam pela integração com a rede externa, com rede interna, bem como a proposição de novos processos de trabalho, que são apresentados neste relatório.

Mediante estas circunstâncias, também, procuramos desenvolver a gestão da assistência junto à equipe de forma participativa e comprometida com o cuidado humanizado e de excelência, enfatizando o trabalho dos enfermeiros como líderes estratégicos para qualificar do processo de trabalho.

Apesar destas dificuldades, salientamos que o grande ponto positivo do Serviço neste ano, além da ampliação da área física, foi a ampliação do quadro de pessoal de enfermagem em novembro/dezembro, quando recebeu-se mais sete vagas de enfermeiros e 15 vagas de técnicos de enfermagem. Com certeza, o aumento do quadro permitirá qualificar a assistência aos usuários, adequar o número de pacientes por profissional e reduzir o número de horas extras do serviço.

#### **Quadro de Pessoal**

A equipe foi ampliada no ano de 2011. No Quadro 1 é apresentado a composição da equipe a partir de dezembro de 2011, que passou a ser formada por 39 enfermeiros e 117 técnicos de Enfermagem, totalizando 156 colaboradores.

**Quadro 1** - Distribuição da equipe de enfermagem por turno de trabalho em dezembro de 2011. HCPA/GENF, 2011.

<b>TURNO</b>	<b>ENFERMEIROS</b>	<b>TÉCNICOS</b>
Manhã	07	28
Tarde	07	28
Intermediário	03	1
Noite I, II e III	05 (15)	20 (60)
Sexto turno	06	-
Chefia unidade	01	-

### **Atividades o Serviço**

### **Atividades de Educação no SE**

De acordo com a matriz de capacitação, as atividades de educação desenvolvidas no SEE em 2011 contemplaram as seguintes atividades: integração do novo funcionário às rotinas do SE; atualização da equipe de enfermagem quanto aos procedimentos e adequação dos diagnósticos de enfermagem; protocolo de PCR; higienização das mãos e cuidados com GMR (EAD); atualização quanto aos cuidados e tratamento das UP; cuidados e rotinas com material e farmácia, uso de EPI; reflexão dialógica a partir de temas relacionados à Saúde. Oficina com o filme: O amor é Contagioso e apresentação do Protocolo de Manchester aos técnicos de enfermagem.

Salienta-se que a matriz foi construída a partir das sugestões das equipes de enfermagem dos turnos e com a participação da enfermeira PEP e de profissionais do SEDE. As capacitações foram realizadas pela enfermeira PEP, por enfermeiros e técnico do SEE e por convidados externos. Até outubro de 2011 foi realizada uma média de 20 h de capacitação por funcionário.

Ressaltam-se as atividades de educação em serviço desenvolvidas no ano de 2011 direcionadas aos enfermeiros do SE para utilização do Protocolo de Manchester e escala do NAS.

Os técnicos de enfermagem do turno manhã iniciaram capacitação nos setores: classificação de risco, pediatria e UV/SI com objetivo de desenvolverem suas atividades em todos os setores do SE.

A enfermeira PEP ministrou aula para os residentes da RIMS: Acolhimento e Dispositivos da PNH, para os alunos do programa PICAP: Organização do SE e participou do introdutório dos funcionários da Unidade de Álcool e Drogas. Também participou na semana de enfermagem do HCPA: Curso - Atuação do enfermeiro na classificação de risco do SE do HCPA e na elaboração de pôster para o mesmo evento.

Participação da AD PEP em comissão organizadora: XI Encontro Pró-Humanização do HCPA; interface do HCPA com a rede de saúde: conhecendo a rede e compartilhando experiências e palestras realizadas em eventos de outras instituições e no HCPA.

### **Atividades de Ensino**

#### **Práticas Disciplinares da Graduação**

Fundamento do Cuidado Humano III – Profa. Lurdes Busin

– 2011/1: 1 grupo (7 alunos) – 110 horas

– 2011/2: 1 grupo (7 alunos) -110 horas

Enfermagem no Cuidado à Criança – Profa. Ivana Karl

- 2011/1: 2 grupos (7 alunos cada)
- 2011/2: 2 grupos (7 alunos cada)

Enfermagem no Cuidado Adulto I – Profa. Elizabeth Thomé

- 2011/1: 1 grupo de 7 alunos – 70 h
- 2011/2: 1 grupo de 7 alunos– 70h

Estágio Curricular Obrigatório

2011/1: 7 alunos

2011/2: 6 alunos

Tivemos ainda, 02 alunas de estágio curricular da UDESC e 02 alunas da UFPEL.

**Curso de Extensão** – Curso de Férias de Práticas em Enfermagem, com 100 horas - 2 alunos de graduação em Janeiro.

### **Residência Multidisciplinar em Saúde**

A Residência Multiprofissional ampliou suas vagas de quatro para dez residentes da ênfase Adulto Crítico, sendo dois da enfermagem. Esta atividade vem propiciando aprendizados e a realização de ações multidisciplinares que alterem o modelo assistencial vigente e apoiem alternativas de melhoria para a problemática da Emergência. Foi criado no ano de 2011 o Projeto Piloto – Contra referência na rede de serviços de saúde: experiência de integração PET Saúde/ UFRGS, RIMS e Emergência. Este projeto tem por objetivo qualificar a contra-referência para a rede de atenção básica e promover a integração da rede de atenção.

### **Bolsistas**

O SEE contou com dois bolsistas remunerados durante o ano de 2011.

### **Atividades de Pesquisa**

As produções dos enfermeiros com professores do SEE foram:

### **Dissertação**

- GONÇALVES, A.V. Avaliação do acolhimento do SE do HCPA na perspectiva da pessoa idosa. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2011

### **Capítulo de Livro**

- FRANCO, B; GONÇALVES, A.V. ;PASKULIN, L.;MAZUI, B.Pacientes com risco de sangramento submetidos a terapia trombolítica. In: ALMEIDA, M. et al. Processo de Enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed, 2011.

### **Estudo clínico**

- FRANCO, B. MAHLER, F., ARRIAL, GEWEHR, E. Paciente Crítico com Alteração na Função Renal: Revisão dos Diagnósticos de Enfermagem. Outubro, 2011.

### **Resumos**

- GONÇALVES, A.V.;PASKULIN, L. Avaliação das práticas de acolhimento na emergência do HCPA na perspectiva do idoso. In: Revista HCPA. Porto Alegre, v.31, sup. 1(2011), p.64-65.

- GONÇALVES, A.V.;PASKULIN, L.. Avaliação das práticas de acolhimento na emergência do HCPA na perspectiva do idoso. In: Semana de Enfermagem. Porto Alegre: HCPA, 2011. CD-RO

### **Comissões**

As principais comissões e grupos de trabalho que contaram com a participação de profissionais e professores são:

- Grupo da Humanização
- Acreditação
- Semana de Enfermagem
- Semana Científica
- Colegiado RIMS – Adulto Critico
- PEP
- Colegiado Emergência
- Ampliação Emergência
- Petit Comitê
- CIPA
- Grupo de Pele
- Comitê de Ética em Pesquisa
- Dengue
- Proteção Criança e Adolescente
- Unidade Álvaro Alvim

Quanto as principais atividades do Petit Comitê destaca-se a elaboração e apresentação do Estudo Clínico em parceria com o SETI, Unidade de Hemodiálise e RIMS com mais de 10 encontros (Paciente Crítico com Alteração na Função Renal: Revisão dos Diagnósticos de Enfermagem) apresentado em outubro de 2011 e ainda a revisão e inclusão do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz, com mais de 05 encontros.

No grupo de pele as atividades da Enfermeira Patricia Castagnino, como atividade de ação diferenciada, foram a capacitação para participação no PPTF (05 turnos de AD), consultorias na emergência e acompanhamento dos curativos na emergência (26 turnos de AD), Reuniões do PPTF (10 turnos de AD), preparo e realização de capacitação para equipe da emergência e residentes (04 turnos de AD) e atividades de capacitação (06 turnos de AD).

No PEP as atividades de educação no SE desenvolvidas pela Enfermeira Ana Valéria centraram-se no processo de trabalho do SE já descritas anteriormente. Destaca-se as capacitações para os enfermeiros para implantação do Protocolo de Manchester com intuito de qualificar o processo de estratificação do risco dos usuários que procuram o SE.

### **Iniciativas**

O planejamento e implantação da nova área para o serviço e a expectativa de aumento do quadro de pessoal propiciou o envolvimento da equipe com vistas a melhorar as condições de atendimento dos pacientes, contribuindo para a segurança do mesmo e melhorar as condições de trabalho para a equipe de enfermagem.

Visando também envolver o grupo de trabalho com o planejamento estratégico e com as ações para a acreditação, a reunião de final de ano com toda a equipe de enfermagem contemplou uma análise e apresentação ao grande grupo, por turno, das metas implementadas na emergência com relação às taxas de higienização de mãos, média de capacitação no ano e identificação do paciente.

## **Considerações Finais**

No âmbito do serviço concentramos grandes esforços no ano de 2011 em implementar medidas para a superlotação desenvolvendo atividades voltadas para o dimensionamento de pessoal, integração com os demais profissionais e qualificação assistencial.

No âmbito institucional, os esforços direcionaram-se para as ações que o SEE possa contribuir para que as metas do planejamento estratégico possam ser atingidas e para que o HCPA conquiste a Acreditação em 2012. Neste ano observou-se um crescimento no envolvimento do grupo de enfermeiros e técnicos do SEE para estabelecimento das rotinas do SE a partir das metas para segurança do paciente.

Para 2012 planejamos melhorar o fluxo interno no SE, otimizando os recursos institucionais e reestruturando o processo de trabalho a partir da implementação do processo de trabalho por áreas de gravidade e demais setores. Esperamos, com esta nova adequação da área física, melhorar o acolhimento e qualificar a assistência dos usuários que procuram o SE do HCPA.

Em relação a metas específicas do SEE pretendemos ainda, junto ao SEDE e CGP, ampliar o número de horas de capacitação/profissional por meio de um maior envolvimento dos demais enfermeiros e técnicos de enfermagem para elaboração e participação nas capacitações.

Em relação ao COPE ressaltamos que todos os enfermeiros admitidos no SE em 2011, realizaram capacitação quanto ao Processo de Enfermagem relacionando a clínica do paciente, e mantiveram-se em acompanhamento com a representante do SE com intuito de aprimorar conhecimento quanto a operacionalidade do AGH e aos diagnósticos de enfermagem, tendo como meta para 2012, maior participação dos demais enfermeiros junto ao Petit Comitê.

### **4.12.SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO**

O Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SECC) é composto por 5 unidades: Centro Cirúrgico, Centro Cirúrgico Ambulatorial, Central de Material e Esterilização e Recuperação Pós Anestésica.

As atividades do (SECC) caracterizam-se pela assistência nos diferentes níveis de prevenção que vão desde o oferecimento de materiais esterilizados para todo o HCPA até os cuidados relativos aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos de maior porte e complexidade na unidade de Bloco Cirúrgico (UBC) e na URPA assim como procedimentos cirúrgicos menores e endoscopias entre outros no Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA).

A gestão do serviço é da responsabilidade de duas professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS. As atividades administrativas são desempenhadas por ambas, sendo que as atribuições da assessora do Serviço referem-se ao gerenciamento das áreas admissional, treinamento, ensino e educação em serviço. Quatro enfermeiras do quadro desempenham as atividades de chefia das unidades.

A filosofia de trabalho do SECC tem sido divulgada e discutida em reuniões anuais com todos os profissionais do serviço. A satisfação no trabalho oriunda do tratamento educado e da valorização das pessoas é o objetivo acordado pelo grupo. Acreditamos que profissionais satisfeitos cuidarão dos pacientes com a qualidade desejada pela instituição.

As metas estabelecidas para o ano foram apresentadas em reunião geral no início de 2011 com base no plano do BSC do HCPA. Todos os profissionais do SECC

foram convidados a colaborar sugerindo atividades e metas. A partir disso foi estabelecido o plano de trabalho para o ano em curso.

A satisfação no trabalho com estratégias para a valorização das pessoas e são os que permeiam a filosofia do SECC. Acreditamos que profissionais satisfeitos cuidarão dos pacientes com a qualidade desejada pela instituição.

A seguir estão descritas as especificidades no ano de 2011.

Na UBC foram atendidos pacientes adultos e pediátricos procedentes de casa ou e internados nas 12 salas de cirurgia. Entre outros, foram realizados sistematicamente transplantes inter-vivos renal em três segundas-feiras, mensalmente. A experiência de transplantes hepáticos inter-vivos está também em desenvolvimento tendo sido quatro realizados até o momento. O atendimento dos transplantes em geral, pelos profissionais de enfermagem tem sido de mais difícil gerenciamento do que nos anos anteriores pelas dificuldades relacionadas a as exigências de intervalos de 11 horas e as limitações de horas permitidas por profissional para horas extras. Os técnicos disponíveis para o trabalho e treinados, em algumas situações tem sido em número inferior ao necessário. Muitas vezes as cirurgias se estendem, aumentando o banco de horas já que o número de horas extras é limitado.

As atividades são divididas em três turnos distintos para procedimentos eletivos e 24 horas para atendimentos de urgência, que geram uma produtividade de aproximadamente 1000 cirurgias/mês. As salas de cirurgia funcionam das 07h00min às 19h00min, sendo que a sala de urgência (sala 09) funciona 24h por dia. De segunda a sexta-feira, das 19h00min às 24h00min tem 02 salas para terceiros turnos e 02 para cirurgias de convênio. A cirurgia cardíaca opera em todos os turnos.

Os turnos de trabalho dos profissionais de enfermagem dividem-se em: manhã (07h00minh às 13h15minh), tarde (13h00minh às 19h15minh), com um horário intermediário adicional (19:00h às 01:15h) e noites 1, 2 e 3 (19:00h às 07:30h).

O horário intermediário tem representado um momento crítico em termos de demanda, tendo sido possível, entretanto, cumprir as agendas cirúrgicas. No ano de 2011 houve necessidade de adequação da agenda do pessoal de enfermagem decorrente desse aumento principalmente relacionada a convênios. A equipe atendeu profissionalmente, mesmo que a escala tenha sido de difícil manejo para atender folgas em dias confortáveis para todos.

O Centro Cirúrgico Ambulatorial atendeu igualmente pacientes adultos e pediátricos conforme as especialidade de atendimento. Funciona 12 horas com procedimentos eletivos e urgências e nas 12 horas restantes atende as urgências durante todos os dias da semana. As enfermeiras orientam em média 150 coloscopias por mês.

A peculiaridade de atendimento na área do CCA neste ano deveu-se a criação de uma sala específica para orientação de pacientes que se submetem a colonoscopia, permitindo um cuidado e orientação diferenciados em um local que agora permite maior privacidade.

O treinamento de mais técnicos de enfermagem para atendimento na oftalmologia facilitou o fluxo e a elaboração das escalas na unidade.

A aquisição de novos equipamentos para endoscopias, implementação necessária para a realização de procedimentos seguros é uma das evoluções evidentes no setor de investimentos para o CCA. Está em planejamento para reforma uma área específica para guarda e tratamento destes equipamentos.

Os profissionais do CCA se dispuseram durante todo o ano a auxiliar em outros setores em momentos em que não havia procedimentos no local, não apenas quando solicitadas mas também se oferecendo espontaneamente às supervisoras de enfermagem.



A Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA) destinada ao atendimento de pacientes críticos com ênfase específica em cuidados pós – anestésicos e cirúrgicos imediatos, atende nas 24 horas conforme a demanda da Unidade de Bloco Cirúrgico, dos pacientes ambulatoriais e da Emergência.

A equipe da unidade, a partir de 2010 havia sido ampliada com o objetivo de atender pacientes de cuidados intensivos. No ano de 2011 essa situação consolidou e os pacientes críticos tem sido atendidos em área específica para eles. Uma das colaborações da unidade, ao SECC como um todo, foi, além da coordenação, o desenvolvimento das iniciativas relacionadas a campanha do silêncio. O grupo está mobilizado e ainda na tentativa de implantar a cultura do silêncio que aos poucos vai se consolidando, ao mesmo tempo almejando que o grupo seja oficializado.

Na área técnica, em parceria com outros serviços que possuem pacientes com cuidados críticos, foi desenvolvido o sistema Nursing Activities Score (NAS) identificando a pontuação média de 83,3, semelhante ao de outras unidades intensivas do HCPA, verificando a necessidade de implementação no quadro de pessoal para atendimento. Por outro lado o treinamento implementado qualifica os profissionais da unidade, como um todo, cada vez mais a atenderem os pacientes com segurança.

A Unidade do Centro de Material e Esterilização (CME) atendeu a demanda de material esterilizado com qualidade, segurança e em tempo hábil para as demais unidades do HCPA. Durante o ano de 2011 os esforços estiveram voltados para o estudo da modernização da área e das condições técnicas do setor. A maior colaboração foi no sentido de implementar o tratamento de material de terapia respiratória de toda a instituição. Para isso, em conjunto com a CCIH form realizados estudos a fim de qualificar e validar o equipamento para que os processos fosse seguros e controlados. Está em estudo, em conjunto com a área administrativa, alternativas viáveis para modernização ao mesmo tempo que possamos assegurar a sustentabilidade seguindo a linha atual, preocupada com as gerações futuras.

### **Quadro de Pessoal**

O quadro de pessoal do SECC foi alterado em 2011, e hoje apresenta a seguinte distribuição:

	<b>Enfermeiros</b>	<b>Técnicos/Auxiliares</b>	<b>Geral</b>
<b>UBC</b>	13	84	<b>97</b>
<b>CCA</b>	14	69	<b>83</b>
<b>CME</b>	10	71	<b>81</b>
<b>URPA</b>	16	41	<b>57</b>
<b>ENF. DOR</b>	01	-	<b>01</b>
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>265</b>	<b>319</b>

As informações a seguir referem-se ao gerenciamento por meio de reuniões e atividades adicionais

### **Atividades de Educação Permanente**

A área de educação permanente do SECC merece destaque pela produção sistemática de orientações e treinamentos e pelo trabalho integrado entre o representantes de cada unidade do SECC e sempre que necessário com o apoio do SEDE. A seguir estão descritas as atividades desenvolvidas por unidade:

Destacam-se nessa área, as 6 reuniões das oficinas de Liderança, coordenadas pela assessora do CGP, com as chefes de unidade e com as professoras do SECC.

### **CCA**

Cuidados e Rotinas nos procedimentos de Nefrostomia Percutânea e LEC (Litotripsia Extra Corpórea);

Cuidados com pacientes e equipamentos utilizados para o exame, montagem da sala;

Conhecimento das rotinas e manejo do RX portátil;

Treinamento sobre cuidados com paciente com paracentese e CPER;

Cuidados com pacientes que necessitam suporte ventilatório.

Monitor multiparâmetro Bioscan;

Cuidados de enfermagem com o paciente de cirurgia ortopédica do CCA.

### **UBC**

Bomba Injetora de Contraste;

Utilização do Sistema Seqüencial de Retorno Venoso para Membros Inferiores;

Sistematização da Assistência de enfermagem;

Atribuições da Enfermagem na Anestesia;

Monitor de Transporte Phillips;

Monitorização da Pressão Intracraniana – Endosul;

Rodada de Conversa sobre o Trabalho em Saúde: Metodologias das Rodadas;

Controle de Perdas Sanguíneas;

Rodada de Conversa sobre o Trabalho em Saúde: Situações Funcionais;

Rodada de Conversa sobre o Trabalho em Saúde: Planejamento das Capacitações para o próximo semestre de 2011;

Rodada de Conversa sobre o Trabalho em Saúde: Doação de Órgãos e Tecidos;

Cirurgia Segura;

Atualização sobre cliques de aneurisma – Vicca;

Atualização em Transplante Pulmonar;

Rodada de Conversa sobre o Trabalho em Saúde: Situações Funcionais 2;

### **URPA**

Sistematização da Assistência de Enfermagem

Assistência de Enfermagem na Reanimação Cardiorrespiratória

Controle de Infecção na URPA

Assistência de Enfermagem ao Paciente com Cateteres Venosos

Trabalho em Saúde - Administração de Medicamentos na URPA

Grupos Focados sobre Descarte de resíduos

Risco de Exposição à Radiação Ionizante na Assistência de Enfermagem

Higiene De Mãos No Ambiente Hospitalar

UBC - Treinamento Sobre Sistema De Compressão Seqüencial Pneumática Intermitente Kendall

UBC - Monitores Multiparâmetros Portáteis Phillips Intellivue

Educação Permanente na URPA – ENFERMEIROS

Cuidados de Enfermagem no POI de Cirurgia Bucomaxilofacial

Assistência de Enfermagem na monitorização cardíaca

Balanco Hídrico

## **CME**

Preparo e esterilização de materiais da UHD em Peróxido de Hidrogênio e Óxido de etileno

Início da Qualificação Operacional da Termodesinfectora Steris

Diferentes ciclos de esterilização em Autoclave a Vapor

Palestra: Integração dos Profissionais de CC, RA e CME como fator de sucesso nos Processos

Rodada de Conversas Enf<sup>as</sup>: SOBECC 2011

Limpeza e Lubrificação de cabos e motores

Rodada de Conversas: SECC

Limpeza de material da ortopedia e Neuro; detalhamento da limpeza de cabos e motores; operação das lavadoras Cisa e Ultrassônica

Operação da Termodesinfectora marca STERIS

Rodada de Conversas Enf<sup>as</sup> CME

Rodada de Conversas: Alcoolismo pelo SMO

Embalagens, validade e técnica de empacotamento; Preparo de roupas; rótulos

Grupo Focado: Descarte de resíduos

Rodada de Conversas: CME/SECC

Capacitação: Trabalhando em equipes

Capacitação Área de Armazenamento e Distribuição

## **Projetos publicações e apresentações de trabalhos em congressos**

Os enfermeiros, técnicos de enfermagem e os professores do SECC além de apresentarem trabalhos em congressos e palestras possuem projetos de pesquisa e publicações em fase construção que serão descritas abaixo:

## **CCA**

Orientações em colonoscopia (em projeto), check list das salas cirúrgicas, atendimento em doenças infecto-respiratórias.

IX Congresso Brasileiro de Estomaterapia: Pôsters: Tratamento dermatite irritativa: Um estudo de caso, Lesões de pele por fístula enterocutânea- como tratar.

Lesões de pele em paciente oncológico- Prevenção atitude que não deixa marcas- Porto Alegre, 28/04/2011.

3º Jornada de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes no HCPA- Cuidados de Enfermagem no Transplante de Córnea- 22/08/2011;

Grupo Focado no SECC- Avaliação e Tratamento de Lesões- 08/09/2011.

Livro: "O Processo de Enfermagem na Prática Clínica do HCPA", Capítulo 10 - Risco de infecção em Paciente submetido à Gastroplastia.

Multidisciplinary team care in enteral feeding - ESGENA - United European Gastroenterology Week em Estocolmo, Suécia.

## **Palestras**

Assistência de Enfermagem em Dilatações Endoscópicas, Encontro Paulista de Endoscopia Digestiva Terapêutica em São Paulo - Congresso Mineiro de Endoscopia, em Belo Horizonte, 22/09/11

O Futuro da Enfermagem em Endoscopia, - Semana Brasileira do Aparelho Digestivo em Porto Alegre

Novas Técnicas e Procedimentos em Endoscopia - Atenção da Enfermagem".

## **UBC**

### **Pôsteres**

SOBECC:

- Sistematização da Assistência de Enfermagem em Pacientes com Diagnóstico de Risco de Lesão pelo Posicionamento Peri operatório submetido a Transplante Hepático Adulto no HCPA
- Acondicionamento do Coração para Transplantes
- Cuidados de Enfermagem a um Doador de Órgãos no Centro Cirúrgico
- Transplante Hepático Infantil: Análise da Evolução de Enfermagem do Intra-Operatório
- Dimensionamento de pessoal de enfermagem para o transoperatório de cirurgia cardíaca, apresentado no 38º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.

### **Publicações**

- Capítulo de livro: Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos Clínicos realizados no HCPA
- Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos Clínicos realizados no HCPA –Pag. 149-163.
- Processo de Enfermagem na prática clínica: estudos clínicos realizados no HCPA - Porto Alegre: Artmed: **Rosane Pirovano**
- Revista Interface – “A visibilidade do trabalho de enfermagem no centro cirúrgico através da fotografia”: **Lucia Réus**

### **Publicações Chefe e Assessora com profissionais do SECC e/ou atividades relacionadas ao SECC**

- Transplante Hepático Infantil: Análise da Evolução de Enfermagem do Intra-Operatório – Mari Nei Rocha, Rita Caregnato, Heloisa Hoefel.
- Gerenciamento De Riscos: Qualidade na assistência perioperatória
- Bianca Camargo de Oliveira, Rita Catalina Aquino Caregnato, Heloisa Helena Karnas Hoefel

### **Novas iniciativas e projetos (atividades e projetos desenvolvidos em 2011)**

Para o atendimento da demanda foi realizado um extenso trabalho de avaliação do quadro de pessoal com encaminhamento das necessidades à coordenação do GENF. Para atendimento de demandas legais, passou a existir um descompasso em 2011 entre o que era praticado anteriormente para poder atender a demanda de maneira confortável e as necessidades específicas do grupo. Avalia-se que esses aspectos têm causado doenças ocupacionais e desvio de tarefas para outros profissionais uma vez que não tem sido possível o atendimento da forma ideal. Dessa forma o estudo foi realizado identificando-se ampla necessidade de reestruturação do quadro.

Com o objetivo de troca de equipamentos em estado deficitário e de difícil desinfecção, no caso do CCA houve aquisição de 52 equipamentos óticos para uso em procedimentos endoscópicos. Outros em número equivalente estão em processo de compra, com diversos já adquiridos e em uso. No caso da UBC o objetivo é utilizar o método de esterilização pelo vapor e obrigatório legalmente. Esses aspectos aumentaram a demanda de trabalho em todos os setores, tanto no CCA, quanto na UBC e CME.

O volume de orientações a pacientes que irão submeter-se a colonoscopia deste atendimento no ano foi de 1350 atendimentos de março até novembro com uma média de 135 orientações mensais pelas enfermeiras.

Desde o ano anterior foi negociado com o gestor o encaminhamento dos pacientes da sala de curativos do CCA às unidades básicas de saúde. Com isso foi possível passar a utilização desta sala em 2011 para procedimentos necessários no CCA.

As equipes do SECC estão engajadas na busca da Acreditação realizando as seguintes atividades para melhorias com revisão de POPs adequando-se às normas institucionais e do CBA, adequação às normas da ANVISA quanto à novos equipamentos como endoscopia, armazenamento, limpeza e desinfecção dos materiais e equipamentos e revisão das necessidades das quantidades de medicamentos psicotrópicos, datas de validade de medicamentos (CCA) assim discussão sobre desprezo de quimioterápicos e treinamentos sobre seleção de lixo hospitalar (CCA) e -Discussão de materiais de uso único com possibilidade de processamento através de protocolos de reuso;

Para aperfeiçoamento das relações entre chefias e maior efetividade nas funções de cada um foram realizadas oficinas de liderança coordenadas pela assessora do CGP. Diversos aspectos relacionados ao tema Liderança foram debatidos e soluções de consenso identificadas, assim como não consensuais. Essas oficinas vêm facilitando a administração das unidades e do SECC como um todo, trazendo maior efetividade e satisfação no trabalho.

O Grupo de Cirurgia Segura, vinculado ao Programa QUALIS assistencial teve participação efetiva do SECC, sendo liderado por uma enfermeira do serviço e com vários itens específicos igualmente liderados por enfermeiras do SECC. Foi implantado o Programa Cirurgias Seguras Salvam Vidas da Organização Mundial da Saúde tanto na Unidade de Bloco Cirúrgico como na Unidade Cirúrgica ambulatorial, inicialmente com algumas especialidades cirúrgicas. Atualmente se encontram em expansão às demais especialidades.

O SECC iniciou um programa de avaliação das rotinas relacionadas ao Controle de Infecção Hospitalar. Por meio de reuniões sistemáticas o programa funciona como uma auditoria interna do SECC servindo para identificar os pontos que necessitam melhorar e aqueles que estão em conformidade com as normas vigentes e a literatura atual.

Vinculado ao programa mencionado, um membro de cada unidade do SECC participa do Grupo de Reprocessamento, estabelecendo assim uma intercomunicação entre os aspectos pertinentes aos dois grupos, freqüentemente com assuntos inter-relacionados.

Na Unidade de Bloco Cirúrgico foram realizadas alterações proporcionando maior conforto na espera dos familiares e pacientes que se submetem às cirurgias. A instalação de ar condicionado nas salas pares proporcionou maior conforto para o trabalho diário. Foram adquiridos novos equipamentos arco em C, e reformadas salas e sub salas a fim de adequar o fluxo dos profissionais que atendem pacientes cirúrgicos e melhorar a qualidade do trabalho.

A Central de Vídeo, coordenado por uma enfermeira da UBC completou o estudo para substituição dos equipamentos hoje existentes por outros passíveis de esterilização a vapor. Foram instalados no local armários para guarda de equipamentos de forma segura com o objetivo de garantir a segurança do patrimônio nesse setor. Novas torres de vídeo foram aprovadas para compra o que possibilitará maior capacidade e qualidade no atendimento.

As professoras chefes de serviço e de unidade, juntamente com a assessora do CGP deram continuidade ao programa de boas vindas aos novos profissionais do SECC. Cada novo profissional é recebido individualmente na sala da chefia pelo grupo de chefes, objetivando uma aproximação e estímulo ao sentimento da participação institucional.

O programa de Estímulo aos Colaboradores iniciado em 2009 teve continuidade em 2011. O estímulo por meio de e-mails, a colocação de caixas para elogios aos colegas de trabalho, as visitas sistemáticas para escuta ativa da chefia do SECC às unidades nos diferentes turnos e a reunião de retorno das metas no final do ano são os componentes do programa. Foram enviados 62 e-mails entre os

colaboradores técnicos, auxiliares, chefes de unidades, líderes de turno entre si. Os elogios recebidos oriundos da ouvidoria foram repassados a todos.

Os resultados das metas principais do SECC propostas no início do ano, serão devolvidas em reunião geral no início do próximo ano quando serão discutidas as metas para 2012.

Diversos grupos, comissões e programas contam com a participação de enfermeiras do SECC. Alguns já estão regularizados formalmente, outros não. No entanto todos os citados estão ativos e realizam relatórios que são apresentados às chefias: Comissão Serras e Motores, Comitê do GTDE, Estágios do HCPA, Central de Vídeo, Comissão GEAEITO (Transplante), Grupo de Riscos Erros e Danos e Segurança, AD PEPE, Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas (PPTF), Comissão de Reuso.

As enfermeiras do SECC participam das seguintes ADs:

Programa de Ação Diferenciada em Assistência de Enfermagem a Pacientes Submetidos à Colangiopancreatografia Endoscópica Retrógrada, Atendimento às Unidades de Internação e Unidades de Diagnóstico, Catálogo de instrumentais do HCPA com registros para a rastreabilidade, Oficina de educação permanente para ADs PEPE, Ações diferenciais com enfoque na parceria entre o CME, a UBC e a UCO, Acolhimento de enfermagem na unidade de Bloco Cirúrgico, Ação Diferenciada Central de Vídeo, Central de Anestesia.

### **Considerações Finais**

As cirurgias ambulatoriais apresentaram um avanço muito grande nas últimas décadas. Com o “disparo” da tecnologia, os procedimentos minimamente invasivos passaram a representar um grande benefício ao cliente e um enorme desafio para as equipes que os atendem.

Juntamente com o avanço científico, nos deparamos com dificuldades no nosso cuidado, como os riscos e erros.

A segurança do paciente tem sido amplamente discutidos em congressos e vivenciados na prática.

Paralelo a isto, temos os processos de qualidade com a busca pela Acreditação hospitalar. Temos que estar continuamente nos aperfeiçoando.

Necessitamos envolvimento na implantação de novas tecnologias, desde equipamentos instalados, até mudanças de rotina para adequação de normas exigidas pela vigilância. É necessário o desenvolvimento de um planejamento e implementação de treinamentos para capacitar as equipes.

O cuidado com excelência é uma constante busca pela equipe do SECC. Procuramos atender nossos pacientes com competência e com foco voltado para a humanização de assistência prestada. Somos “gente cuidando de gente” e uma equipe multiprofissional com um objetivo único: atender nosso cliente com excelência e segurança.

O apoio administrativo ao SECC das instâncias superiores permitiu que diversas atividades fossem reconhecidas oficialmente e que houvesse melhoria na qualidade do atendimento, refletido pelas inovações em infra-estrutura. Novos investimentos poderão ser realizados em 2012 dando continuidade ao já realizado para o plano diretor, que inclui uma nova central de material e esterilização e as unidades cirúrgicas e respectiva sala de recuperação pós anestésica.

A nomeação oficial da Comissão Multidisciplinar de Reprocessamento da qual o SECC participa ativamente, é uma das medidas tomadas pela administração central e que veio fortalecer o trabalho conjunto das 4 unidades que dependem de decisões nessa área. A oficialização vem auxiliando na perspectiva da sustentabilidade do HCPA.

## **5.COMISSÕES, GRUPOS DE TRABALHO E PROGRAMAS**

### **5.1.COMISSÃO DE ESTÁGIOS**

A Comissão de Estágios do GENf tem como objetivo acompanhar os estágios dos acadêmicos de enfermagem no ambiente do HCPA, promovendo a integração das atividades acadêmicas ao ambiente de atendimento em saúde aos usuários do SUS que buscam o HCPA. As atividades acadêmicas estão relacionadas aos **estágios obrigatórios** (previstos no projeto do curso de graduação em enfermagem e cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma) e aos **estágios não-obrigatórios** (atividade opcional, acrescida à carga horária regular e obrigatória).

O **estágio obrigatório** tem sido disponibilizado às disciplinas do curso de graduação em Enfermagem da EENF-UFRGS, contemplando acadêmicos da 4ª à 9ª etapa do curso, nos turnos manhã e tarde. Estes estágios ocorrem durante o 1º e 2º semestre letivo da UFRGS.

Também foram disponibilizadas oportunidades de estágio para acadêmicos de enfermagem do interior do estado do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, no noturno, provenientes da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), matriculados no estágio curricular do último semestre do curso. No ano de 2011, o Genf recebeu 09 (nove) acadêmicos nas áreas de CTI Adulto, Emergência, UTI Pediátrica, Internação Obstétrica e Internação Clínica. Ainda neste ano, foram concedidas oportunidades de estágio para 49 acadêmicos provenientes da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) no turno da tarde.

O **estágio não-obrigatório** tem sido oferecido, pelo HCPA, respeitando a legislação vigente. Assim, os acadêmicos percebem uma bolsa, além de auxílio alimentação e transporte. O GENf possuía o quantitativo de 44 bolsas-auxílio nesta modalidade, sendo que, no ano, houve um incremento de 5 (cinco) bolsas, totalizando 49 cotas.

A Comissão de Estágios do GENf ofereceu, três cursos de extensão intitulados "Curso de Férias em Práticas de Enfermagem", desenvolvido nos meses de janeiro, julho e dezembro. O curso de janeiro contemplou 62 acadêmicos do quinto, sexto e sétimo semestres da graduação em enfermagem da UFRGS. Em julho, o curso destinou-se apenas aos acadêmicos do 7º semestre da graduação em enfermagem da UFRGS contemplando 25 alunos. Já o curso de dezembro foi oferecido aos acadêmicos do 8º semestre e totalizou 08 participantes. Ao longo do ano de 2011, participaram da atividade 95 acadêmicos. A avaliação realizada pelos acadêmicos dos três cursos, foi bem positiva, sendo destacada a importância da atividade para sua formação profissional.

Está prevista, para o ano de 2012, a implementação do Projeto de Acolhimento dos Estagiários da graduação, destinado aos acadêmicos do 4ª etapa do curso de graduação em enfermagem da UFRGS, inserindo-se na proposta institucional de socialização organizacional do público que circula no HCPA, objetivando preparar os acadêmicos para sua integração no ambiente hospitalar.

### **5.2.COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM**

A Comissão de Ética em Enfermagem do Hospital de Clínicas foi constituída em junho de 1998 e segue as diretrizes do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e as recomendações da Comissão Institucional de Bioética.

### **Objetivos da Comissão**

- Assessorar o Grupo de Enfermagem sobre assuntos ligados à ética na Enfermagem, dentro do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).
- Receber, analisar e dar parecer em situações ou notificações recebidas.
- Promover ações educativas e fornecer orientações a equipe de enfermagem.

### **Atividades Desenvolvidas**

- Atividades administrativas:
  - Realização de 10 reuniões ordinárias mensais e de 5 reuniões extraordinárias.
  - Substituição de representante da Associação dos Enfermeiros do HCPA, por ocasião de troca de diretoria e de um dos professores representantes do GENF.
  - Consultorias relacionadas aos temas: sigilo e confidencialidade, conflito de interesse, conflitos nas relações profissionais, recebimento de presentes.
- Atividades educativas:
  - Palestra “Ética e Trabalho em Saúde”, na 22ª Semana de Enfermagem UFRGS/HCPA.
  - Promoção de peça de teatro na 22ª Semana de Enfermagem UFRGS/HCPA, abordando sigilo e confidencialidade, uso de senha e acesso ao prontuário do paciente, relações no trabalho, plágio e uso de imagens em trabalhos científicos.
  - Aula “Bioética na Enfermagem”, para alunos do núcleo de enfermagem da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA.
  - Promoção da palestra “Ética nas Relações de Trabalho”, na Reunião Integrativa das chefias do Grupo de Enfermagem.
  - Palestra “Bioética, Gerenciamento e Enfermagem”, no Curso de Graduação da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

## **5.3.COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS**

### **Objetivo da Comissão**

Avaliar, revisar e divulgar na intranet as normas e rotinas dos cuidados de enfermagem preconizadas pelo Grupo de Enfermagem, denominados Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

### **Composição da Comissão**

Constituída por uma professora enfermeira da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, a qual coordena a Comissão, duas enfermeiras do Serviço Educação de Enfermagem e uma enfermeira assessora do Grupo de Enfermagem.

### **Principais Ações**

Ocorreram 44 reuniões com a participação de enfermeiras dos diversos Serviços de Enfermagem para análise dos POPs elaborados pelos mesmos.

Foram publicados 38 novos POPs na intranet, 24 POPs estão sendo revisados pelos Serviços de Enfermagem e CCIH e 80 POPs foram readequados ao novo layout adotado pela Instituição em novembro de 2011.

### **Metas para 2012**

Otimizar a parceria com os demais serviços do GENf e CCIH para revisão e criação de novos POPs para o atendimento de necessidades assistenciais.

Atualizar em torno de 40 POPs.

Ampliar a Comissão para melhor atender os Serviços e suas demandas.



## 5.4.COMISSÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

**Coordenação:** Prof<sup>a</sup> Miriam de Abreu Almeida

### Objetivo da Comissão

A COPE tem como objetivos:

- Coordenar a implementação, atualização e avaliação do Processo de Enfermagem;
- Produzir conhecimento sobre as etapas do Processo de Enfermagem e as terminologias em parceria com enfermeiras/os do HCPA, professores e alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS;
- Divulgar o conhecimento produzido sobre o Processo de Enfermagem na instituição.

### Componentes da COPE

**Tabela 1** - Profissionais de Enfermagem da COPE, 2011

<b>SEM</b>	Sandra Maria Fialkowski *
<b>SEC</b>	Caren Jaqueline Gomes * e Lisiane Pruinelli *
<b>SEE</b>	Betina Franco *
<b>SEOH</b>	Angelica Pires Ghinato e Claudete Pacheco
<b>SEPED</b>	Caroline Maier Predebon *
<b>SETI</b>	Isis Marques Severo
<b>SESP</b>	Maria Luiza Soares Schmidt
<b>SEP</b>	Lisiane dos Santos Soria
<b>SECC</b>	Márcia Weissheimer e Rosane da Silva V. Pirovano
<b>SEMI</b>	Márcia P. Pinto e Débora C. dos Reis
<b>EEUFRGS</b>	Miriam de Abreu Almeida e Amalia de Fatima Lucena
<b>ETE</b>	Myrna Dávila
<b>GENF</b>	Vera Lúcia M. Dias e Maria do Carmo Laurent **

\* Enfermeiras que realizam AD na COPE

\*\* Enfermeira da COPE a partir de 16/09/2011

Fonte: GENF, 2011

### Principais atividades realizadas no ano

Revisão e atualização de 23 diagnósticos de enfermagem, etiologias e respectivos cuidados, no Sistema Informatizado de Prescrição de Enfermagem do HCPA (AGH) conforme a seguir:

**Tabela 2**

<b>Diagnósticos de Enfermagem revisados em 2011</b>	
- Padrão do sono prejudicado	- Risco de infecção
- Integridade tissular prejudicada	- Risco para aspiração
- Integridade da pele prejudicada	- Risco de queda

- Risco de integridade da pele prejudicada	Risco de lesão pelo posicionamento perioperatório
- Risco de desequilíbrio do volume de líquidos	- Risco para comportamento desorganizado do bebê
- Comportamento infantil desorganizado	- Risco de desequilíbrio na temperatura corporal
- Risco de resposta alérgica ao látex	- Diarréia
- Eliminação urinária prejudicada	- Intolerância à atividade
- Ansiedade	- Fadiga
- Déficit no autocuidado: banho e ou higiene	- Risco de perfusão tissular cerebral ineficaz.
- Enfrentamento familiar incapacitado	- Mobilidade física prejudicada

Fonte: COPE, 2011

Capacitação sobre o Processo de Enfermagem a enfermeiros recém admitidos: 80 enfermeiros capacitados até 22/12/2011, atingindo 90% dos enfermeiros admitidos no mesmo período.

**Tabela 3**

<b>Número de treinamentos realizados em 2011</b>				
Jan/Fev/Mar	Abr/Mai/Jun	Jul/Ago/Set	Out/Nov/Dez	<b>Total/2011</b>
14	16	21	29	80

Fonte: COPE, 2011

Realização de 12 Estudos Clínicos do Processo e Diagnóstico de Enfermagem, elaborados por todos os Serviços de Enfermagem do HCPA e pela EEUFRGS. Houve participação média de 54 pessoas por estudo e um total de 486 participantes ao longo do ano. Estudos Clínicos relacionados a seguir:

- SEOH - Mucosa oral prejudicada em paciente submetido a transplante de células tronco hematopoiéticas;
- SEPED - Avaliação da Acurácia diagnóstica de Dor Aguda;
- SENCI - Proteção Ineficaz em paciente com doença renal crônica;
- SEC -Risco de Constipação relacionado à imobilidade;
- SECC - Dor aguda: Acurácia Diagnóstica no Período Perioperatório ;
- EEUFRGS - Eliminação Urinária Prejudicada em paciente jovem;
- SEMI - Risco de volume de Líquido Deficiente em Gestante com Placenta Oclusiva Total;
- EEUFRGS - Instrumento de Avaliação do Processo de Enfermagem;
- SEP - Paciente com risco de agressão relacionado ao delírio
- SEPED - Demanda de cuidados infantis: Diagnóstico ou intervenção de enfermagem?
- SEE, SETI, Hemodiálise e RIMS - Paciente crítico com alteração na função renal: revisão dos diagnósticos de enfermagem;
- SEM - Risco de glicemia instável em paciente com DM descom- pensada?
- SESP - Risco de paternidade/maternidade prejudicada relacionado à criança com lábio leporino e fenda palatina.

Divulgação da produção científica da COPE:

- Lançamento do livro "[Almeida MA](#), Lucena AF, Franzen E, Laurent MCR. Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos Clínicos realizados no Hospital de

Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre: Artmed; 2011” na Semana de Enfermagem do HCPA e no I Simpósio Latino-Americano da NANDA International, em São Paulo

- Participação nos eventos 8th European Conference of ACENDIO, 2011, Funchal. E-Health and Nursing: How Can E-Health Promote Patient Safety?, em março de 2011 e no I Simpósio Latino-Americano da NANDA International, em junho de 2011, com apresentação de trabalhos nas modalidades oral e pôster, palestra e mesas redondas.

Participação no projeto AGHU:

A enfermagem no Brasil vive um momento ímpar com a decisão do MEC de utilizar um padrão para gestão dos hospitais universitários. O Processo de Enfermagem (PE) conforme modelo proposto no HCPA, no sistema informatizado, contribuirá para melhorias dos processos assistenciais dos Hospitais Universitários Federais, facilitará o intercâmbio e colaboração de outros grupos de enfermeiras, docentes e pesquisadoras. Para nivelar os conhecimentos dos enfermeiros dos HUS, quanto à aplicação do PE, estão sendo elaboradas estratégias como grupos de trabalho, fóruns de discussão e capacitação dos enfermeiros. Destas atividades, destacamos:

- Elaboração de um programa de capacitação, na modalidade de ensino à distância, para implementação do modelo de Processo de Enfermagem;
- Visitas diagnósticas em Belém, São Luis do Maranhão, Dourados, Campo Grande e Curitiba (Maio/2011);
- Duas enfermeiras da Comissão do Processo de Enfermagem integrando o Grupo Executivo do AGHU, com participações em reuniões semanais;
- Participação nas visitas iniciais para prospecção de três hospitais universitários - Brasília, Uberlândia e Goiânia (Novembro/2011);
- Participação na organização e dinâmica do Workshop realizado em Brasília com doze Hospitais Universitários com o objetivo de prospectar a implantação do AGHU em 2012 (Dezembro/2011).

Desenvolvimento de projetos de pesquisa:

- Projeto de Desenvolvimento para a Capacitação sobre o Processo de Enfermagem (aprovado e iniciado);
- Implementação de um Protocolo de Prevenção de Quedas e de Medidas de Acompanhamento deste Evento em Pacientes Internados em um Hospital Universitário (aprovado e iniciado);
- Aplicabilidade dos resultados de enfermagem segundo a Nursing Outcomes Classification (NOC) na prática clínica de um hospital universitário (em andamento).

Acompanhamento mensal de enfermeiros de outras instituições em visitas para conhecer o Processo de Enfermagem do HCPA (dados com a Assessoria de Comunicação do HCPA).

Coordenação das atividades teóricas do Núcleo de Enfermagem da RIMS, com a inclusão dos Estudos clínicos mensais no cronograma dos residentes de enfermagem.

Aula sobre o Processo de Enfermagem aos acadêmicos que realizam a atividade de Extensão de férias.

## **5.5.GRUPO DE GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE**

Pesquisa de Satisfação

O Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente (GGRC) é coordenado pelo Grupo de Enfermagem e composto por equipe multiprofissional representante da área administrativa, médica e enfermagem. O GGRC tem por objetivo gerenciar

o processo da pesquisa de opinião dos usuários em relação ao atendimento, subsidiando informações às chefias das áreas para melhoria dos serviços prestados e da satisfação dos usuários.

No planejamento estratégico do Hospital, a pesquisa de satisfação do paciente internado e ambulatorial, encontra-se vinculada à Perspectiva Clientes, no objetivo "Ser Referência em Qualidade Assistencial", compondo o quadro de indicadores estratégicos. A meta institucional de satisfação dos pacientes internados é buscar 83% de respostas no grau ótimo, na questão "Como você classifica o atendimento recebido durante esta internação?". No que concerne à satisfação dos pacientes atendidos na área ambulatorial, a meta é atingir 80% de respostas no somatório dos graus ótimo e bom na pergunta "Como você avalia o atendimento de forma geral?"

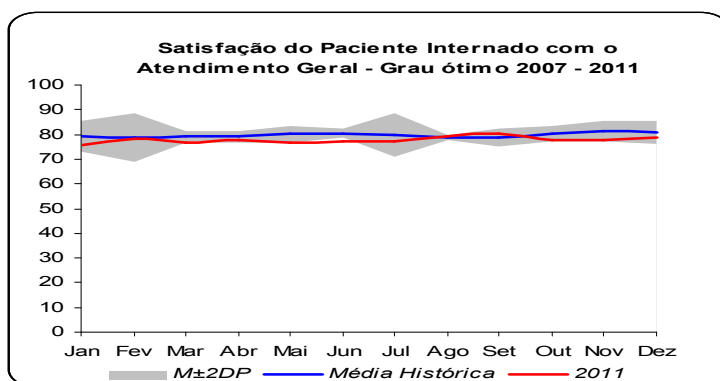
Neste ano o GGRC, em parceria à Assessoria de Comunicação Social, incrementou a divulgação dos resultados da pesquisa ao público externo e interno, utilizando diferentes meios: cartazes, banners, intranet, correio eletrônico, reuniões de equipes e jornal Espaço Aberto. Destaca-se que as chefias das áreas podem acessar os dados completos no Sistema de Informações Gerenciais. Além disso, os formulários que contêm manifestações, tais como elogios, críticas e sugestões são processados pelo grupo e direcionados às chefias das áreas, por meio de cartas, para conhecimento e encaminhamentos.

Em continuidade à proposta iniciada no ano anterior, em 2011 realizou-se semestralmente a pesquisa de forma estimulada, com o objetivo de aumentar a adesão dos usuários à pesquisa e de melhorar a taxa de retorno. O GGRC avaliou que a pesquisa estimulada é uma estratégia positiva para focar a atenção dos trabalhadores na opinião dos usuários sobre os serviços prestados, indicando a realização de novas edições semestrais para 2012.

### **Resultados da pesquisa de satisfação na área de internação**

Ao longo de 2011 foram respondidos 8442 questionários, com uma média de 703 questionários por mês, representando um retorno de 34,82% das altas hospitalares e um aumento em torno de 9% em relação ao ano anterior. Atribui-se este resultado positivo à estratégia de realizar semestralmente a pesquisa estimulada.

O gráfico a seguir apresenta a média histórica dos últimos cinco anos da satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido durante a internação, evidenciando variação entre 78,7% e 81,30% de satisfação no grau ótimo. Em 2011 os resultados foram abaixo da média histórica, com escores entre 75,75% e 80,29% e com resultado final de 77,85%, indicando queda de 1,27% no escore médio em comparação a 2010, alcançando-se 93,79% da meta estipulada.



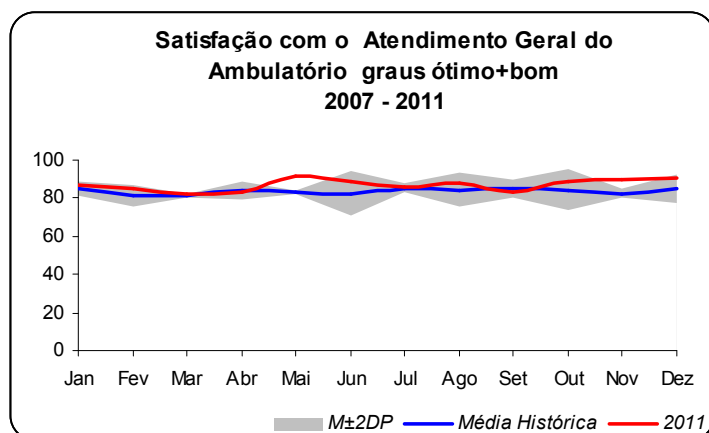
Em relação ao item que questiona ao usuário se “recomendaria o atendimento no Hospital de Clínicas a outras pessoas”, observou-se que 99,23% dos respondentes recomendam o hospital, resultado semelhante a 2010, que foi de 99,01%.

Analisando-se as categorias questionadas aos usuários, observou-se que os escores mais elevados de satisfação (entre 70% e 78% no grau ótimo) foram relacionados à equipe de enfermagem e à equipe médica. No entanto, os resultados indicaram que é preciso melhorar a comunicação das equipes com os usuários, pois houve queda de até 5% nos itens que avaliam as orientações e informações recebidas, o cuidado prestado e a frequência das visitas desses profissionais.

Neste ano foram registradas 4592 manifestações dos pacientes no espaço do questionário destinado ao registro de elogios, sugestões e críticas, destas 3471 foram elogios (75,58%) e 1121 sugestões e/ou críticas (24,41%). As críticas se concentraram nas categorias ambiente e atendimento das equipes. Comparando-se ao ano anterior, quando houve registro de 4613 manifestações, constata-se que houve melhora na proporção entre elogios e críticas, pois os resultados em 2010 foram de 61,50% e 38,49%, respectivamente, o que não explica a redução nos escores gerais dos dados quantitativos de 2011.

### **Resultados da pesquisa de satisfação na área ambulatorial**

No ambulatório a média histórica de satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido variou entre 81,1% e 85,2%, conforme gráfico a seguir, sendo que em 2011 os resultados elevaram os escores entre 82,26% e 91,31%, com resultado final de 87,67%, demonstrando que se ultrapassou a meta. Da mesma forma, 94,56 % dos usuários seguem recomendando o atendimento no Hospital, resultado semelhante a 2010 (93,90%).



A taxa de retorno de 1,52% também representou um resultado positivo, pois foram respondidos 8495 questionários ao longo do ano, sendo que em 2010 foram respondidos 7328 questionários, com taxa de retorno de 1,34%. Entre as 2478 manifestações registradas nos formulários, 1228 foram elogios direcionados às equipes em geral e 1250 referiram-se a críticas e/ou sugestões, relacionadas principalmente à demora no atendimento e às condições de conforto e limpeza do ambiente.

### **Considerações Finais**

Os resultados da pesquisa subsidiaram ações e iniciativas das áreas para melhorar a satisfação dos usuários, tais como: capacitação sobre relações éticas no

trabalho, comunicação e cordialidade, campanha do silêncio e mudanças no processo de trabalho das equipes.

Por ser um indicador valorizado pelo Hospital, que busca a excelência no atendimento ao usuário, foi definido que a taxa de satisfação do paciente internado passará a integrar a fórmula da remuneração variável no novo plano de cargos e salários institucional, que entrou em vigor em janeiro de 2012. Mediante esse novo cenário, o GGRC pretende para 2012 propor ajustes na forma como o dado é coletado e orientar o acompanhamento deste indicador de forma sistemática pelas lideranças dos setores do Hospital.

## **5.6.GRUPO DE INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM**

No Ano de 2011 o Grupo de Trabalho dos Indicadores de Qualidade Assistencial em Enfermagem realizou 8 reuniões para o acompanhamento dos indicadores de cuidado e discussão de novos indicadores a serem implantados pela enfermagem.

Iniciou o acompanhamento do indicador Taxa de Incidência de Quedas do Paciente Internado, e manteve o acompanhamento dos Indicadores Taxa de Prescrição de Enfermagem e Taxa de Incidência de Ulceras por Pressão.

Como novos indicadores foram discutidos: Taxa de Avaliação Inicial da Dor no paciente Internado, Taxa de Recém Nascido com Amamentação na Primeira Hora de Vida,

Taxa de Satisfação do Paciente quanto a Atenção a Dor. Os novos indicadores foram qualificados conforme a fixa padronizada. A Taxa de Recém Nascido com Amamentação na Primeira Hora de Vida iniciou um acompanhamento piloto em meio papel. Os outros dois indicadores aguardam a possibilidade de informatização e disponibilização no Sistema de Informações Gerenciais.

### **ANÁLISE DOS INDICADORES ACOMPANHADOS**

#### **1 - Taxa de Incidência de Quedas do Paciente**

Quanto ao acompanhamento da Taxa de Incidência de Quedas do Paciente Internado, indicador que vem sendo acompanhado desde 01 de janeiro de 2011 é composto por todos os tipos de quedas sofridas por pacientes internados. Foram notificadas 415 quedas o que determina a incidência 1,69 Quedas /1000 pacientes-dia e o alcance da meta de  $\leq 2/1000$  paciente dia, porém, quando analisamos por unidade de internação a incidência variou de 0,16 até 4,23 quedas /1000. Na CTI, cuja meta é zero, a incidência registrada foi de 0,38 Quedas /1000 com cinco quedas comunicadas no ano.

Das quedas notificadas 380 tiveram o formulário de qualificação do evento preenchido, ou seja, 91,56%. Observa-se na análise destes, que a maior frequência das quedas foi nas unidades clínicas 40% e dos pacientes com mais de 60 anos de idade 51,84%. Quanto ao sexo 63,15% eram do sexo masculino. Quanto ao local da queda a maioria ocorreu no quarto do paciente e no banheiro com percentuais de 63% e 21% respectivamente. Quando analisamos de onde os pacientes caíram observa-se que 41% foi da própria altura, 34% da cama, 13% da cadeira, 4% da maca, 9% outros.

Entre os fatores de quedas relacionados ao paciente cabe ressaltar que 30% dos pacientes escorregou 17% teve tontura e 10% convulsionou antes de cair. Já entre os fatores do ambiente, piso molhado e camas sem grades foram relacionados a 12% das quedas cada um (somando 24%) e falhas nos equipamentos a 13% das quedas comunicadas. Além disto 69,47% dos pacientes

estavam desacompanhados no momento da queda, 49,27% tinham limitações para deambular e 26,84% eram desorientados; o que sugere, que muitas destas quedas poderiam ter sido evitadas com o cumprimento de um protocolo de avaliação de risco para quedas e o estabelecimento de medidas de prevenção que compreende a meta 6 de segurança do paciente pela Joint Commission e está sendo instituído no HCPA. Quanto ao grau de dano 5% dos pacientes que caíram tiveram danos grau dois ou três que necessitou de intervenções e um paciente foi a óbito.

## 2 - Taxa de Prescrição de Enfermagem

A Taxa de Prescrição de Enfermagem vem sendo acompanhada desde janeiro de 2006 e compreende a quantidade de pacientes que tiveram prescrição de enfermagem por dia, no período consultado. Em caso de mais de uma prescrição no mesmo dia, é considerada apenas uma prescrição na contagem. A quantidade de prescrição é contabilizada na área onde o paciente está à meia noite do dia da prescrição. A meta estabelecida, de 90% dos pacientes com prescrição diária foi alcançada nos doze meses de 2011 com uma média de 93,68%, sendo 0,65% menor do que em 2010. A Comissão do Processo de Enfermagem tem trabalhado no sentido da qualidade dos registros de enfermagem e da segurança do paciente.

### TAXA DE INCIDÊNCIA DE ULCERAS POR PRESSÃO

A Taxa de Incidência de Úlceras por Pressão compreende o índice de pacientes que apresentam úlcera de pressão hospitalar a partir do grau 2, no mês considerado por mil pacientes dia. Define-se úlcera de pressão grau 2 como: "Perda de fina camada de pele envolvendo a epiderme e/ou derme". O indicador agrega também úlceras mais profundas.

A meta institucional estipulada é  $\leq 5/1000$  pacientes dia, do ponto de vista geral a instituição tem atingido mais do que 100% da meta pois a taxa média do ano foi de 1,00 Úlcera por pressão por mil pacientes dia (quadro 2).

Quando analisamos especificamente as unidades de terapia intensiva de adultos observa-se que a meta institucional não foi atingida e que em média a incidência de Úlceras por pressão na CTI, no ano, foi de 12,37 por mil pacientes dia (quadro 3). Há que se considerar a maior concentração de pacientes com Risco para Úlceras por Pressão internados no CTI quando avalia-se o escore de risco pela escala de Bradem. Quando consultamos a literatura observa-se que, outras instituições em suas CTIs, apresentam taxas médias semelhantes. A comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas tem e implementado um protocolo no sentido de minimizar a incidência desta úlceras.

**Quadro 1** Incidência de Úlceras por Pressão em 2011.

Ano	Mês	Qt Pac com Úlcera	Pacientes Dia	Taxa de Incidência de Úlceras
2011	Jan	29	21.581	1,34
	Fev	20	19.829	1,01
	Mar	15	21.924	0,68
	Abr	19	21.279	0,89
	Mai	26	22.547	1,15
	Jun	27	21.616	1,25
	Jul	24	22.460	1,07
	Ago	19	22.069	0,86

Set	19	21.025	0,90
Out	24	22.041	1,09
Nov	18	20.554	0,88
Dez	19	20.830	0,91
<b>Total</b>	<b>259</b>	<b>257.755</b>	<b>1,00</b>

Fonte IG

**Quadro 2** Incidência de Úlceras por Pressão no CTI de Adultos em 2011.

Ano	Mês	Qt Pac com Úlcera	Pacientes Dia	Taxa de Incidência UP
<b>2011</b>	Jan	17	1.084	15,68
	Fev	19	986	19,27
	Mar	10	1.149	8,70
	Abr	14	1.055	13,27
	Mai	14	1.138	12,30
	Jun	13	1.094	12,79
	Jul	14	1.174	11,93
	Ago	14	1.178	11,88
	Set	15	1.078	13,91
	Out	15	1.165	12,88
	Nov	10	1.445	6,87
	Dez	10	1.134	8,82
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>13.338</b>	<b>12,37</b>	

Fonte IG

## 5.7.GRUPO DE RISCOS, ERROS, DANOS E SEGURANÇA NO CUIDADO

O GREDS é um grupo multidisciplinar cujo objetivo principal é avaliar riscos, erros e danos relacionados aos cuidados de enfermagem no HCPA.

A participação tem sido sistemática de três professoras do GENF (Chefe e assessora do SECC e Chefe ou Assessora do SEC), com participação eventual de outras, assim como de duas enfermeiras assessoras do GENF. Alguns serviços enviam representantes com a participação sistemática de enfermeira do SECC, CTI, SEDE e participação de outras eventuais. Sempre que os casos são discutidos solicitamos a presença de uma enfermeira e a chefe do serviço ou assessora presentes. Já contamos com a participação de uma técnica de enfermagem.

No ano de 2011 foram redefinidas as formas de encaminhamentos dos eventos enviados ao GREDS.

Ficou estabelecido que os casos relacionados a medicamentos seriam redirecionados ao Grupo de Uso Seguro após sua avaliação.

Foram realizadas 21 reuniões no ano de 2011 com a participação dos profissionais vinculados ao HCPA, predominantemente do GENF. Profissionais do GREDS também participaram de reuniões com a Gerência de Risco do HCPA e com a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente/seção RS a fim de alinhamento às diferentes ações dos outros hospitais da rede no RS.



O formulário de avaliação dos incidentes vem sendo reformulado e distribuído para todos os Serviços do Grupo de Enfermagem com uso das definições recomendadas pela REBRAENSP com base na Organização Mundial da Saúde (2009).

Foram encaminhados pelos Serviços de Enfermagem até o mês de novembro, 48 casos referentes a riscos com pacientes. Dos 48, até o momento foram avaliados 38 incidentes. Destes 38, 34 foram avaliados como tendo ocorrido por erros, falha em realizar ação planejada ou aplicação incorreta, não realização de uma ação planejada como pretendido ou aplicação de um plano incorreto e quatro por violações em normas ou rotinas. A maioria dos casos foi relacionado a medicamentos (18 casos) que ocorreu por falta de atenção, por semelhança entre apresentações das medicações, rótulo mal escrito. Problemas relacionados a comunicação ocorreram em 9 casos. Quatro casos que ainda estão pendentes de foram relacionados a fluxo de materiais e não aquisição de materiais por dificuldades financeiras ou licitação demorada.

Alguns dos casos relacionados a medicamentos forma encaminhados ao Grupo de Uso Seguro. Alguns não foram encaminhados pois já estavam notificados igualmente àquele grupo. Foram encaminhadas diversas propostas de melhoria a diferentes setores. No estágio em que o grupo se encontra hoje, ainda não conseguimos acompanhar se todas as sugestões são seguidas. Para tanto necessitaríamos um grupo específico de trabalho, mas em alguns casos conseguimos fazer esse acompanhamento. O GUSM e GREDS farão trocas de informações a respeito dos casos, sempre observando os princípios éticos.

As atividades desenvolvidas foram voltadas para avaliação de situações ocorridas na enfermagem e propostas de melhorias.

Um dos objetivos iniciais propostos na criação do grupo, relacionado a estudo das questões legais continua postergada assim como sobre o que dizer para pacientes e familiares (o quanto podemos/devemos socializar de tais eventos).

Como tratar o funcionário envolvido nestes eventos e a proposta de melhorias, assim como a vinculação com a Gerência de Risco e o Qualis institucional foi o principal objeto de estudo do ano. Foram estabelecidos passos como sugestão aos serviços na eventual ocorrência de erros/enganos relacionados aos cuidados de enfermagem, com características preferentemente não punitivas.

Além disso as definições foram remodeladas e continuam em estudo para aperfeiçoamento assim como para atender os aspectos de controle de qualidade.

Temos situações de casos repetidos iguais, que nos levam a suspeita de surto. Entretanto, como no setor específico há um estímulo à notificação, pode se tratar de um problema endêmico que necessita de avaliação. Trata-se de vários casos de flictenas detectados no andar, oriundos de pacientes do Bloco Cirúrgico (UBC) e Sala de Recuperação (URPA). Para auxílio na questão solicitamos a parceria do Programa de Prevenção e tratamento de Feridas- PPTF e da CCIH.

Consideramos que as colaborações têm sido positivas. Entretanto como a notificação é espontânea não sabemos se todas as ocorrências têm sido enviadas e, portanto avaliadas. Acredita-se que há subnotificação pois os casos que chegam até nós são de difícil manejo, em geral. Para melhorar essas questões talvez possamos reiterar que mesmo que os casos não sejam de difícil manejo, são interessantes para discussão e tomadas de decisão geral.

## **5.8.COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS**

### **Objetivos**

São objetivos da Comissão Multidisciplinar de Prevenção e Tratamento de Feridas (CMPTF): prestar consultorias na prevenção e tratamento de feridas; capacitar profissionais da área de saúde quanto à prevenção e tratamento das feridas através de treinamentos, cursos e palestras; estudar e pesquisar as diversas áreas de tratamento de feridas e as evidências relacionadas aos tratamentos; testar novos materiais; zelar pela qualidade e humanização no atendimento ao paciente do HCPA, prevenindo UP e prestando cuidado de excelência ao paciente portador de ferida; participar de grupos de pesquisa e comissões.

As reuniões da CMPTF ocorrem mensalmente (nas quintas-feiras, das 10h30min às 12h) e as consultoras encontram-se a cada 15 dias (nas quintas-feiras, das 10h30min às 12h).

### **Profissionais:**

#### **Membros da CMPTF**

- Dóris Baratz Menegon, Coordenadora e Enfermeira do Serviço Enfermagem Saúde Pública.
- André Ricardo Pereira, Médico do Serviço de Cirurgia Geral.
- Fábio Coelho Guarany, Médico do Serviço de Fisiatria.
- Gabriela Maldonado, Médica do Serviço de Dermatologia.
- Mayde Seadi Torriani, Farmacêutica.
- Mônica Beatriz Agnes, Enfermeira do Controle de Qualidade.
- Solange Heckler, Enfermeira do Serviço de Centro de Tratamento Intensivo.
- Susana Ferreira Krampe, Nutricionista.

#### **Enfermeiras Consultoras**

- Serviço de Enfermagem Cirúrgica: Beatriz Fátima Guaragna (AD), Márcia Ivani Brambila (AD), Joseane Brandão dos Santos, Lyliam Midori Suzuki e Sheila Ganzer Porto.
- Serviço de Enfermagem em Emergência: Patrícia Eliane da Silva Castagnino (AD).
- Serviço de Enfermagem Pediátrica: Luciana da Rosa Zinn Sostizzo (AD) e Maria Isabel Souza Cartagena, (substituiu Luciana da Rosa Zinn Sostizzo em LG por 6 meses).
- Serviço de Educação em Enfermagem: Maria Lúcia Scola.
- Serviço de Enfermagem Médica: Marli Elisabete Machado (AD).
- Serviço Enfermagem Saúde Pública: Melania Maria Jansen e Suzana Fiori Scain.
- Serviço de Enfermagem Onco-hematológico: Milena Klippel Bessa.
- Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico: Rosane Vargas Muniz.
- Serviço de Enfermagem Materno-Infantil: Simone Baggio de Castro (AD).
- EENFUFGRS / GENF: Professora Amália de Fátima Lucena.
- Estagiária EENFUFGRS: Laura Bianchi e Silva.

### **Principais Atividades Realizadas no Ano:**

#### **Atividades de Educação em Serviço**

- Cuidados de Enfermagem na Hipotermia Terapêutica. Para Enfermeiros da Unidade de Neonatologia - Simone Baggio de Castro.
- Grupo Focado: Avaliação e Tratamento de Feridas. Para Enfermeiros do SEC - Sheila Ganzer Porto e Rosane Vargas Muniz; Beatriz Fátima Guaragna e Maria

Lúcia Scola; Patrícia Eliane da Silva Castagnino e Solange Heckler; Lyliam Midori Suzuki e Márcia Ivani Brambila.

- Grupo Focado: Avaliação e Tratamento de Feridas. Para Enfermeiros do CTI - Maria Lúcia Scola e Solange Heckler.
- Grupo Focado: Tratamento de Feridas. Para Enfermeiros do CTI - Solange Heckler.
- Oficina: Identificando o risco para lesão no pé diabético. Para as Consultoras do PPTF, Enfermeiros do SEC e do SEM - Suzana Fiori Scain e Ivana Linhares Colisse Kern

### **Atividades de Ensino (Graduação/Residência/Bolsistas)**

- **Projeto Rede Universitária de Telemedicina (RUTE)** - Solange Heckler.
- Aula **Atualização no cuidado com feridas** na EENFUFGRS, Março e Agosto - Dóris Baratz Menegon e Sheila Ganzer Porto.
- Aula **Tratamento de Feridas** para a RIMS/HCPA, Maio e Agosto - Dóris Baratz Menegon e Joseane Brandão dos Santos.
- Aula **Cuidados com Feridas** para o Serviço de Dermatologia do HCPA, Maio - Dóris Baratz Menegon.
- Aula **Tratamento de Feridas** para o Serviço de Mastologia do HCPA, Junho - Dóris Baratz Menegon.
- Aula **Prevenção de Úlceras por Pressão** para RIMS/HCPA, Maio e Agosto - Sheila Ganzer, Joseane Brandão dos Santos e Lyliam Midori Suzuki.
- Aula **Curativos** (Educação Continuada em Medicina de Família na FAMED), Setembro - Dóris Baratz Menegon.
- Aula **Curativos** no I Curso Teórico-Prático de Técnicas Básicas em Saúde na UFCSPA, Setembro - Dóris Baratz Menegon.

### **Apresentação oral, pôster e publicação em Anais do evento**

- **Grupos de Cuidados à Pele** - VI Jornada de Feridas do Hospital Ernesto Dorneles, Agosto - Melania Maria Jancen.
- **Mapeamento dos pacientes com incontinência urinária e anal da cidade de Porto Alegre** - IX Congresso Brasileiro de Estomaterapia, Outubro - Sheila Ganzer Porto.

### **Atividades de Pesquisa e Extensão**

#### **Publicações: capítulos de livros**

- MENEGON, D.B.; PEREIRA, A.G.; SANTOS, C.T.; HECKLER, S. Diagnósticos de Enfermagem com Base em Sinais e Sintomas do Sistema Tegumentar. In: SILVA, E.R.R.; LUCENA, A.F. Diagnóstico de Enfermagem com Base em Sinais e Sintomas. 1ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- SANTOS, J.B.; PORTO, S.G.; SUZUKI, L.M.; SOSTIZZO, L.Z.; ANTONIAZZI, J.L.; ECHER, I.C. Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde. Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2011.
- MACHADO, M.E.. Integridade tissular prejudicada em paciente adulto com múltiplas úlceras por pressão. In: ALMEIDA, M.A.; LUCENA, A.F.; FRANZEN, E.; LAURENT, M.C.; & Cols. Processo de Enfermagem na Prática Clínica: Estudos clínicos realizados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 1ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011

#### **Outras Participações**

- Comissão de Indicadores do HCPA - Dóris Baratz Menegon e Lyliam Midori Suzuki.
- Programa de Cirurgia Segura - Rosane Vargas Muniz.
- GPEAMAB - Grupo de Pesquisa em Enfermagem Ambulatorial e Atenção Básica - Dóris Baratz Menegon e Suzana Fiori Scain.

## **Considerações Finais**

Estamos trabalhando com a revisão e adequação do Protocolo de Prevenção e Tratamento de Úlcera por Pressão (UP) ao novo modelo do HCPA.

Realizamos o acompanhamento do indicador de UP no hospital e consultorias de prevenção e tratamento de feridas.

De janeiro a dezembro de 2011 foram realizadas 343 consultorias.

Para 2012, estão previstos treinamentos de mobilização e posicionamento de pacientes no CTI.

## **5.9. CONSULTORIA DE ENFERMAGEM EM DOR**

A consultoria tem como objetivo a inserção da enfermeira especialista em dor na busca de transformação das práticas do cuidado pela qualificação da investigação das necessidades da pessoa com dor, pelo planejamento das ações e pelo parecer às práticas terapêuticas não-farmacológicas e farmacológicas bem como pelas contribuições nos processos formativos.

A Consultora de Enfermagem em Dor, Enfermeira Simone Pasin, atua formalmente desde 25 de janeiro de 2011 respondendo às consultorias solicitadas pelos profissionais da saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Neste primeiro ano as atividades foram realizadas em consonância com Política Nacional de Humanização (PNH), Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde, padrões de qualidade do Programa de Acreditação Internacional, estes alinhados às políticas e diretrizes institucionais.

Foram atividades em 2011:

### **Atividades assistenciais**

Atendimento das solicitações de Consultorias de Enfermagem Dor pelo AGH:  
**332 pacientes atendidos \*.**

\* A consultoria esteve suspensa nos meses de setembro a novembro por afastamento em licença especial para o término do mestrado e férias.

### **Atividades em Pesquisa**

- Diagnóstico de Enfermagem Risco para Dor no Petit Comitê do SECC no COPE.
- Consenso Nacional de Náuseas e Vômitos em parceria com o NCP.
- Projeto Dor NOC em parceria com enfermeiras do 9ºN e GEPECAD.
- Mestrado acadêmico apresentado em 5/12/2011: Validação transcultural de instrumento PPP par avaliação de dor em crianças com paralisia cerebral grave.

### **Atividades em Educação Permanente**

- Desenvolvimento de material educacional em parceria com SEDE (Manual do Processo de Enfermagem), Petit comitê SECC (desenvolvimento do DE Risco de Dor), COPE (revisão do DE Dor Aguda).

### **Apresentação de trabalhos científicos**

- CINDOR- São Paulo- Prêmio de Pesquisa Clínica com tema livre sobre Validação transcultural de instrumento para avaliação de dor em crianças com PC e Menção honrosa com o trabalho de Impacto da capacitação sobre os registros de enfermagem em dor.
- SEMANA CIENTÍFICA- Menção honrosa com o pôster Validação transcultural de instrumento para avaliação de dor em crianças com PC.

### **Como instrutora**

- Aula para os Residentes II sobre Cuidados Pós-Anestésicos.
- Curativo de cateter peridural à beira do leito com enfermeiras da UI.
- Uso da tecnologia para analgesia: bombas de infusão Gemstar: curso na modalidade de educação em serviço (22 participantes- 2h00aula).
- Rodadas de Conversa: Atenção à pessoa com dor (139 participantes, 1h30).
- VII Semana de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, IV Fórum das Escolas de Enfermagem do Rio Grande do Sul, I Colóquio Nacional de Enfermagem e Redes de Cuidados e Formação, 2011.

### **Participação como ouvinte**

- Curso Ferramentas da qualidade (24h00).
- Curso Gerenciamento de Risco (16h00).
- Curso Análise de Causa Raiz (24h00).
- Gerenciamento dos processos de enfermagem - centro de pesquisa clínica e política de educação permanente ( 2h00).
- Rodada de conversa sobre o trabalho em saúde - processo de avaliação sistematizada da dor (5h00).
- Protocolo de Manchester (3h00).
- Clube de revista: a enfermagem enquanto disciplina profissão e trabalho (2h00).
- Congresso Interdisciplinar em Dor – São Paulo (18h00).
- Sobre morte e morrer (2h00).
- Fórum sobre Cuidados Paliativos (32h00).
- O Papel do líder e o desenvolvimento do novo plano de cargos e salários (4h00).
- 1º. Encontro de Qualidade e Segurança do HCPA (4h30).

### **Participação em Grupos de Trabalho**

- Grupo Risco, Erros, Danos e Segurança - GREDS.
- Grupo de Trabalho sobre Indicadores da Qualidade Assistencial.
- Grupo de Trabalho sobre a Política de Educação do Paciente e Família.
- Grupo de Trabalho sobre a Política Cuidado ao Paciente.
- Grupo Gerência de Risco.
- Facilitadora para a Acreditação Internacional.

### **Publicações**

Pasin S, Goes M, Weissheimer M, Lagemann R, Lucena AF, Almeida MA. Paciente com diagnóstico de integridade tissular prejudicada submetido à intervenção coronariana percutânea. In: Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MC. Processo de Enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.113-6.

Pasin S, Goes M, Weissheimer M, Lagemann R. Dor aguda em paciente doador de rim no período pós-operatório imediato. In: Almeida MA, Lucena AF, Franzen E, Laurent MC. Processo de Enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2011. p.175-8.

Pasin S, Ferreira AM, Predebon CM, Rabelo ER. Diagnóstico de Enfermagem com base em sinais e sintomas associados à dor. In: da Silva ERR, Lucena AF. Diagnóstico de Enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Artmed, 2011.p. 283-300.

Goes M, Juchem B, Pasin S., Weissheimer M., Lucena AF, Almeida MA. A utilização de casos clínicos pelos enfermeiros como instrumento para estudo do processo diagnóstico de enfermagem In: 2011 Latin American Symposium, 2011, São Paulo. 2011 Latin American Symposium Poster Presentations. , 2011. p.43 – 44.

Predebon CM, Ferreira AM, Pasin S, Matos, FG, Cruz DM, Rabelo ER. Acurácia do Diagnóstico de Enfermagem Dor Aguda em Crianças Hospitalizadas In: 2011 Latin American Symposium, 2011, São Paulo. 2011 Latin American Symposium Poster Presentations. , 2011. p.81 – 82.

Predebon CM, Ferreira AM, Pasin S, Matos, FG, Cruz DM, Rabelo ER. Acurácia do Diagnóstico de Enfermagem Dor Aguda em Crianças Hospitalizadas In: 31ªSemana Científica do HCPA, 2011, Porto Alegre. Revista HCPA - 31ªSemana Científica do HCPA. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2011. v.31. p.58.

Pasin S, Silva FA, Heldt E. Avaliação de Dor em Pacientes com Paralisia Cerebral Grave In: 22ª Semana de Enfermagem do HCPA, 2011, Porto Alegre. Educação e trabalho: Desafios contemporâneos. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2011. v.22. p.52.

Predebon CM, Ferreira AM, Pasin S, Matos, FG, Cruz DM, Rabelo ER. Diagnóstico Dor Aguda: Avaliação da Acurácia Diagnóstica In: 22ª Semana de Enfermagem do HCPA, 2011, Porto Alegre. Educação e Trabalho: Desafios Contemporâneos. Porto Alegre: Grupo de Enfermagem - HCPA, 2011. v.22. p.124 – 124.

Pasin S, Cavata T, Scola ML, Santos MR, Duarte A, Heldt E. Efeito da Capacitação no Registro da Avaliação Sistematizada da Dor por Equipes de Enfermagem em Hospital Geral In: 22ª Semana de Enfermagem do HCPA, 2011, Porto Alegre. Educação e trabalho: Desafios contemporâneos. Porto Alegre: Grupo de enfermagem - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2011. v.22. p. 82.

Pasin S, Cavata T, Hunt A, Heldt E. Validação Transcultural do Instrumento Paediatric Pain Profile para Avaliação de Dor em Crianças com Paralisia Cerebral Grave In: 22ª Semana de Enfermagem do HCPA, 2011, Porto Alegre. Educação e Trabalho: Desafios contemporâneos. Porto Alegre: HCPA, 2011. v.22. p.57.

Pasin S, Cavata T, Hunt A, Heldt E. Validação Transcultural e Clínica da Escala Paediatric Pain Profile para Avaliação de Dor em Crianças com Paralisia Cerebral Grave In: 31ª Semana Científica do HCPA, 2011, Porto Alegre. Revista HCPA - 31ª Semana Científica. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2011. v.31. p.57 – 58.

Pasin S, Cavata T, Hunt A, Heldt E. Validação Transcultural e Clínica do instrumento Paediatric Pain Profile para avaliação de dor em crianças com paralisia cerebral grave: resultados parciais In: CINDOR 2011, 2011, São Paulo. CINDOR 2011. São Paulo: USP, 2011. v.unico.

### **Novas Iniciativas e Projetos**

- Expansão da consultoria de enfermagem em Dor conferindo característica de Ação Diferenciada ao incorporar enfermeiras especialistas em dor no Programa.
- Desenvolvimento de novos procedimentos operacionais padrão relacionados ao cuidado a pessoa com dor em situações especiais (sedação, que não se comunicam, extremos de idade, entre outros).
- Desenvolvimento de Manual de orientação ao paciente e família.
- Propor debates em consonância com SEDE E ADPEPE sobre desenvolvimento de educação permanente das equipes de enfermagem relacionado ao cuidado a pessoa com dor e o gerenciamento da dor.
- Alinhar ações em busca da Acreditação Internacional.
- Consolidar a avaliação sistematizada da dor no âmbito do cuidado.