



HOSPITAL DE  
CLÍNICAS  
PORTO ALEGRE RS



# Grupo de Enfermagem

RELATÓRIO DE ATIVIDADES **2013**

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  
2013**

## **COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

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

Prof<sup>a</sup> ANA MARIA MÜLLER DE MAGALHÃES

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

Prof<sup>a</sup> NINON GIRARDON DA ROSA

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

Enf<sup>a</sup> DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA

Enf<sup>a</sup> CÉLIA MARIANA BARBOSA DE SOUZA

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

Enf<sup>a</sup> MARIA LÚCIA RODRIGUES FALK

### **Assessoria de Operações Assistenciais**

Enf<sup>a</sup> VERA LÚCIA MENDES DIAS

Enf<sup>a</sup> SIMONE SILVEIRA PASIN

Enf<sup>a</sup> MARIA DO CARMO ROCHA LAURENT

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

Enf<sup>a</sup> MELISSA PRADE HEMESATH

## **SUPERVISORAS DE ENFERMAGEM**

Enf<sup>a</sup> CLAUDIA BEATRIZ NERY

Enf<sup>a</sup> MARTA REGINA FREITAS JOHANN

Enf<sup>a</sup> ROSALBA RIGHI

Enf<sup>a</sup> SOLANGE PILATI

Enf<sup>a</sup> KAREN HELIETI ENGEL GANDOLFI

Enf<sup>a</sup> ELIZABETE CLEMENTE DE LIMA

Enf<sup>a</sup> LYLIAM MIDORI SUZUKI

Enf<sup>a</sup> SIMONE MARIA SCHENATTO

Enf<sup>a</sup> ROSIMERI MARIA SILVEIRA

## **CHEFIAS DE SERVIÇO**

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

Prof<sup>a</sup> ELISABETH GOMES DA ROCHA THOMÉ (a partir de 14/01/13)

### **Serviço de Enfermagem Cirúrgica**

Prof<sup>a</sup> ISABEL CRISTINA ECHER

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

Prof<sup>a</sup> LURDES BUSIN

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

Prof<sup>a</sup> VIRGÍNIA LEISMANN MORETTO (a partir de 02/01/13)

### **Serviço de Enfermagem Clínica**

Prof<sup>a</sup> SÔNIA BEATRIZ COCCARO DE SOUZA

### **Serviço de Enfermagem Pediátrica**

Prof<sup>a</sup> HELENA BECKER ISSI (a partir de 02/01/13)

### **Serviço de Enfermagem Psiquiátrica**

Prof<sup>a</sup> JACÓ FERNANDO SCHNEIDER (a partir de 02/01/13)

**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**

IVANA DE SOUZA KARL (a partir de 02/01/13)

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

Profª ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

**Serviço de Enfermagem em Educação**

Profª MIRIAM DE ABREU ALMEIDA (a partir de 02/01/13)

**Serviço de Enfermagem em Adição da Unidade Álvaro Alvim**

Profª AGNES OLSCHOWSKY

**Serviço de Enfermagem em Internação Clínica da Unidade Álvaro Alvim**

Profª MARIUR GOMES BEGHETTO

**Serviço de Enfermagem em Neonatologia**

Profª GISELA MARIA SCHEBELLA SOUTO DE MOURA (a partir de 02/01/13)

**Serviço de Enfermagem em Atenção Primária em Saúde**

LISIANE MANGANELLI GIRARDI PASKULIN (a partir de 02/01/13)

**PROFESSORES ASSISTENTES**

Profª AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA

Profª ANNE MARIE WEISSHEIMER

Profª ANNE LISE DE CARVALHO GONÇALVES

Profª DÉBORA FEIJÓ VILLAS BOAS VIEIRA

Profª DENISE TOLFO SILVEIRA

Profª ELIANE PINHEIRO DE MORAIS

Profª ÉRICA ROSALBA MALLMANN DUARTE

Profª GRAZIELLA BADIN ALITI

Profª IDIANE ROSSET CRUZ

Profº LEANDRO BARBOSA DE PINHO

Profª LIA BRANDT FUNCKE

Profª LILIAN CORDOVA DO ESPÍRITO SANTO

Profª MÁRCIA KOJA BREIGEIRON

Profª MARGARITA ANA RUBIN UNICOVSKY

Profª MARIA HENRIQUETA LUCE KRUSE

Profª MARIA LUZIA CHOLLOPETZ DA CUNHA

Profª KARINA AZZOLIN

**CHEFIAS DE UNIDADE**

**Unidade Básica de Saúde**

Enfª MARIA DE FÁTIMA FERREIRA GRILLO (Interina a partir de 01/04/13)

Enfª MARIA DE FÁTIMA FERREIRA GRILLO (a partir de 30/09/13)

**Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 1 e 2**

Enfª MARIA LUIZA SOARES SCHMIDT e Enfª ROSSANA ROSA BERCINI (até 31/03/13)

Enfª MELÂNIA MARIA JANSEN (a partir de 01/04/13)

**Unidade de Centro Cirúrgico Ambulatorial**  
Enf<sup>a</sup> LIZIANE MEDIANEIRA CALEGARI RIGON GIL

**Unidade do Centro de Material e Esterilização do 13º Andar Ala Sul**  
Enf<sup>a</sup> ELENARA CÔNSUL MISSEL (até 31/03/13)  
Enf<sup>a</sup> SALETE MÜLLER (a partir de 01/04/13)

**Unidade do Centro Cirúrgico do 12º Andar Ala Sul**  
Enf<sup>a</sup> SÔNIA MARIA ALEXANDRE BRUNO (até 31/03/13)  
ROSANE DA SILVA VEIGA PIROVANO (a partir de 01/04/13)

**Unidade de Sala de Recuperação Pós-Anestésica**  
Enf<sup>a</sup> DENISE RODRIGUES

**Unidade do Centro Obstétrico do 12º Andar Ala Norte**  
Enf<sup>a</sup> SÔNIA HELENA MACHADO (até 31/03/13)  
Enf<sup>a</sup> CÍNTIA ELIANE SENGER (a partir de 01/04/13)

**Unidade de Neonatologia do 11º Andar Ala Norte**  
Enf<sup>a</sup> CLARISSE MARIA BAUER ZAMBRANO

**Unidade Internação Obstétrica do 11º Andar Ala Sul**  
Enf<sup>a</sup> MÁRCIA SIMONE DE ARAUJO MACHADO

**Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1**  
Enf<sup>a</sup> VALÉRIA DE SÁ SOTTOMAIOR

**Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2**  
Enf<sup>a</sup> DANIELA DOS SANTOS MARONA BORBA

**Unidade de Tratamento Intensivo - Área 3**  
Enf<sup>o</sup> ROGÉRIO DARONCHO DA SILVA

**Unidade de Enfermagem em Emergência de Adultos**  
Enf<sup>a</sup> ANA VALÉRIA FURQUIM GONÇALVES

**Unidade de Enfermagem em Emergência Pediátrica**  
Enf<sup>o</sup> VALMIR MACHADO DE ALMEIDA (a partir de 02/01/13)

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 3º Andar Ala Sul**  
Enf<sup>a</sup> KÁTIA BICA KERETZKY

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 3º Andar Ala Norte**  
Enf<sup>a</sup> LUCIANA MARINA DA SILVA

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 7º Andar Ala Sul**  
Enf<sup>a</sup> CÉLIA GUZINSKI

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 8º Andar Ala Norte**  
Enf<sup>a</sup> MÁRCIA ADELINA COSENZA

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 8º Andar Ala Sul**  
Enf<sup>a</sup> MARISE MARCIA THESE BRAHM (até 31/03/13)  
Enf<sup>a</sup> MARA REGINA FERREIRA GOUVÊA (a partir de 01/04/13)

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 9º Andar Ala Norte**  
Enf<sup>a</sup> DENISE SALAZAR DA ROSA

**Unidade de Cuidados Mínimos Pós-Operatório do 9º Andar Ala Sul**

Enfª JANE PALMA DE MORAIS (até 18/04/13)  
Enfª CAREN DE OLIVEIRA RIBOLDI (a partir de 19/04/13)

**Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do 10º Andar Ala Norte**

Enfª MARIA ELIZABETH HOFMANN CACHAFEIRO (até 31/03/13)  
Enfª CRISTINA DABDAB WAQUIL (a partir de 01/04/13)

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

Enfª VIVIAN RAQUEL KRAUSPENHAR HOFFMANN (até 31/03/13)  
Enfª JOSIANE DALLE MULLE (a partir de 01/04/13)

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

Enfª SANDRA LEDUINA ALVES SANSEVERINO (até 31/03/13)  
Enfª CLÁUDIA MARIA BORGES IUNG (a partir de 01/04/13)

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

Enfª SHEILA ROVINSKI ALMOARQUEG (até 31/03/13)  
Enfª JANETE TERESINHA PIRES DE OLIVEIRA (a partir de 01/04/13)

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

Enfª CLARICE ÁVILA FONSECA (até

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

Enfª DANIELA RODRIGUES SKOLAUDE (até 31/03/13)  
Enfª KELLY CRISTINA MILIONI (a partir de 01/04/13)

**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 ANDREIA BARCELLOS TEIXEIRA MACEDO

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

Enfª LUZIA TERESINHA VIANNA DOS SANTOS (até 31/03/13)  
Enfª DEBORA FRANCISCO DO CANTO (a partir de 01/04/13)

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

Enfª MÔNICA MARTINS TABAJARA (até 31/03/13)  
Enfª MICHELE SCHMID (a partir de 01/04/13)

**Unidade do Centro de Atenção Psicossocial**

Enfª VERA BEATRIZ DELGADO DOS SANTOS (até 31/03/13)  
Enfª JUCILEIA THOMAS (a partir de 01/04/13)

**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 (até 31/03/13)  
Enfª RITA MARIA SOARES (a partir de 01/04/13)

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

Enfª BEATRIZ FATIMA PEREIRA GUARAGNA

**Unidade de Radiologia**  
Enf<sup>a</sup> LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS ERIG

**Unidade de Hemodiálise**  
Enf<sup>a</sup> CINTHIA DALASTA CAETANO FUJII (31/03/13)  
MARIA CONCEIÇÃO DA COSTA PROENÇA (a partir de 01/04/13)

**Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular**  
Enf<sup>a</sup> ROSELENE MATTE

**Unidade de Educação em Enfermagem**  
Enf<sup>a</sup> LIEGE MACHADO BRUM

**Unidade de Internação Clínica da Unidade Álvaro Alvim**  
Enf<sup>a</sup> MARISTELA RAMPELOTTO COPETTI (Até 31/03/13)  
Enf<sup>o</sup> TIAGO OLIVEIRA TEIXEIRA (a partir de 01/04/13)

**Unidade em Adição da Unidade Álvaro Alvim**  
Enf<sup>o</sup> MARCIO SILVEIRA DA SILVA

# SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	9
2. ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENFERMAGEM .....	11
3. INFORMAÇÕES GERENCIAIS .....	12
3.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL .....	12
3.2. INDICADORES QUALIDADE ASSISTENCIAL .....	16
3.3. INDICADORES DA ENFERMAGEM .....	20
3.4. INDICADORES DE PESSOAL DA ENFERMAGEM .....	23
3.5. INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR .....	30
3.6. OUTROS INDICADORES ACOMPANHADOS OU COM ENVOLVIMENTO DIRETO DA ENFERMAGEM .....	33
3.7. CAPACITAÇÃO DE PESSOAL DO GENF .....	37
4. SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM .....	38
5. UNIDADE ÁLVARO ALVIM (UAA) .....	40
6. SERVIÇOS DE ENFERMAGEM .....	40
6.1. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM ADIÇÃO (SEA) .....	40
6.2. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM INTERNAÇÃO CLÍNICA (SEIC) .....	43
6.3. SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM (SEDE) .....	44
6.4. SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM (SENCI) .....	49
6.5. SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA (SEC) .....	55
6.6. SERVIÇO DE ENFERMAGEM CLÍNICA - SECLIN .....	61
6.7. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO - SECC .....	64
6.8. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA- SEE .....	73
6.9. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA (SESP) .....	78
6.10. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA (SETI) .....	83
6.11. SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL (SEMI) .....	86
6.12. SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA (SEOH) .....	90
6.13. SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA (SEPED) .....	95
6.14. SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA (SEP) .....	103
7. COMISSÕES, GRUPOS DE TRABALHO E PROGRAMAS .....	115
7.1. COMISSÃO DE ESTÁGIOS .....	116
7.2. COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM .....	117
7.3. COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS (CNR) .....	119
7.4. COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS (CMPTF) .....	121
7.5. COMISSÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM .....	123
7.6. COMISSÃO MULTIPROFISSIONAL DE PREVENÇÃO DE LESÕES DECORRENTES DE QUEDAS .....	127
7.7. COMISSÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM .....	129
7.8. GRUPO DE GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE .....	132

## 1. APRESENTAÇÃO

O ano de 2013 marca a transição para um novo período de gestão na Administração Central do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e do Grupo de Enfermagem (GENF) 2013/2016. Isto significa um imenso desafio em dar continuidade e consolidar os avanços até então alcançados, assim como buscar novos modelos de atenção e gestão para fazer frente às inúmeras demandas do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país.

Em um cenário cada vez mais complexo, tecnológico, informatizado, globalizado e conectado, a equipe de enfermagem tem um papel central nos serviços e sistemas de saúde. O reconhecimento que a enfermagem do HCPA tem em todo o Brasil, como referência para a organização dos processos assistenciais e modelo para os demais hospitais universitários, foi colocado à prova a todo o momento no processo de certificação pelos consultores e avaliadores do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA).

A Coordenação do GENF buscou a ampliação e reestruturação de seus quadros para o alcance das metas institucionais, qualificação dos processos assistenciais e valorização da equipe de enfermagem. Esse trabalho, conjunto e compartilhado, vem sendo executado pelos 2.164 profissionais de enfermagem que compõem o nosso grupo, junto com os 34 professores da Escola de Enfermagem (EE) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que lideram esses processos.

A busca contínua pela melhoria da qualidade e da segurança dos processos assistenciais foi coroada com o recebimento do selo de acreditação internacional pela *Joint Commission Internacional* (JCI) no final do ano. Esta grande conquista só foi possível pela intensa mobilização e comprometimento de todos os colaboradores, após uma preparação de três anos, com o apoio dos consultores CBA, através de visitas mensais e avaliações simuladas à instituição. Com essa certificação, nos tornamos o primeiro hospital do Brasil e o terceiro na América do Sul a possuir o selo concedido a hospitais que são também Centros Médicos Acadêmicos.

Esta foi uma experiência muito intensa e gratificante, pois promoveu a revisão e padronização de processos assistenciais, sistematização de procedimentos, melhorias na infraestrutura e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, significando

expressivos ganhos para os usuários e colaboradores, que podem contar com um hospital público que atende aos padrões internacionais de segurança e qualidade.

Apesar da obstinação e do foco em obter a conformidade em cada um dos 1.296 elementos de mensuração, para alcançar a acreditação, a equipe de enfermagem demonstrou capacidade de superação e solidariedade para enfrentar situações de crise e lidar com o sofrimento humano, como na Tragédia da Boate Kiss de Santa Maria. Além da competência técnica, demonstramos uma grande competência humana, para cuidar de cada um dos jovens e de suas famílias durante todo o período de tratamento em nosso hospital.

Estes dois fatos marcantes retratam uma pequena parcela da essencial contribuição da equipe de enfermagem para as ações de assistência, ensino e pesquisa em nosso hospital, colaborando decisivamente para cumprir com o compromisso social do hospital. Outras informações relevantes serão apresentadas neste relatório, com o objetivo de resgatar e dar visibilidade ao enorme trabalho realizado por cada uma dessas pessoas em seu cotidiano de trabalho.

Gostaríamos de agradecer a todas (os) as (os) colegas pelo comprometimento e dedicação, que tornaram possível as ações aqui retratadas.

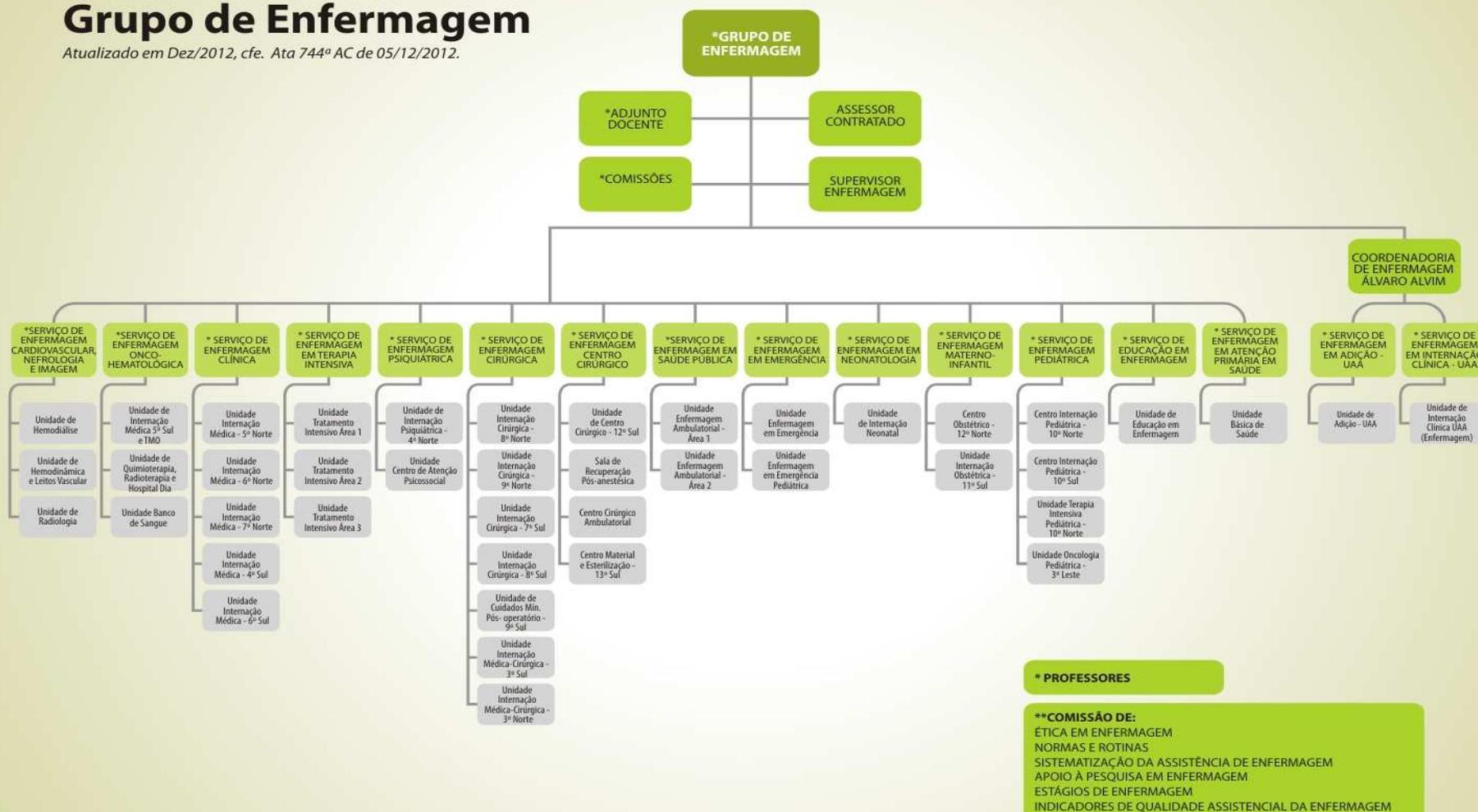
Coordenação de Enfermagem

## 2.ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENFERMAGEM

Organograma

### Grupo de Enfermagem

Atualizado em Dez/2012, cfe. Ata 744ª AC de 05/12/2012.



### 3. INFORMAÇÕES GERENCIAIS

O capítulo de Informações Gerenciais trata dos resultados dos principais indicadores institucionais obtidos no ano de 2013. Estes indicadores monitoram a produção assistencial nas diversas áreas do hospital (internações, número de cirurgias, transplantes realizados), a qualidade da assistência (incluindo os indicadores de enfermagem) e outros indicadores de processos implementados, como o de verificação da adesão dos profissionais à pulseira de identificação dos pacientes e também o indicador que avalia a adesão dos profissionais à higiene de mãos.

Os dados apresentados foram extraídos do Sistema de Informações Gerenciais (IG) institucional ou do Sistema SA Performance Manager (integrante do conjunto de sistemas GEO- Gestão Estratégica e Operacional).

#### 3.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

##### - Internações

Na tabela 1 estão dispostos os quantitativos totais de internações nas diversas Áreas Funcionais do hospital, durante o ano de 2013.

**Tabela 1 - Internações Realizadas nas áreas do HCPA no ano 2013**

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Quantidade Internações</b>
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	128
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	795
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	705
	U TI - Pediátrica	192
	UTIN - Neonatal	492
Emergência	Emergência Térreo Pediátrica	715
	Emergência Adulto	0
	Emergência Obstétrica	165
	Unidade de Internação - UI	505
	Unidade de Observação Laranja	2.190
	Unidade de Observação Verde	1.895
	Unidade Vascular - UV	775
Unidades de Internação	Cirúrgica – 3ºN	556
	Cirúrgica – 3ºS	785
	Cirúrgica – 7ºS	1.156
	Cirúrgica – 8ºN	1.896
	Cirúrgica – 8ºS	856
	Cirúrgica – 9ºN	1.622
	Cirúrgica – 9ºS	2.023
	Clinica – 4ºS	58
	Clinica – 4ºS	956
	Clinica – 5ºN	1.149
	Clinica – 6ºS	362
	Clinica – 6ºN	1.133
	Clinica – 7ºN	760
	Clinica-Polissonografia-Pneumo 2ºL	475
	Neonatalogica – 11ºN	510
	Obstétrica – 11ºS	4.178
	Pediátrica – 10ºN	766
	Pediátrica – 10ºS	637
	Pediátrica - Oncologia – 3ºL	691

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Quantidade Internações</b>
Unidades de Internação	Psiquiátrica – 4ºN	372
	Unidade Clínica UAA	1.145
	Unidade de Adição UAA	308
	Ambiente Protegido – 5ºS	288
	Cuidados Coronarianos – 1ºS	198
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia	675
	Serviço de Radiologia	1
Total Geral		32.114

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

Observa-se que no ano de 2013 foram realizadas 32.114 internações nas dependências do hospital, resultado que foi 4,3% inferior ao do ano anterior, quando foram realizadas 33.585 internações. Apesar disso, a taxa de ocupação permanece estável (88,28), demonstrando que esta pequena diminuição possa estar relacionada ao aumento do tempo de permanência – 8,01 dias em 2012 para 8,48 dias em 2013.

Em relação às unidades que mais tiveram internações de pacientes em 2013, observou-se que a unidade de internações obstétricas realizou o maior quantitativo de internações, chegando à marca de 4.178 internações. Apesar de manter a mesma capacidade instalada (44 leitos) a taxa de ocupação da UIO subiu de 71% (2012) para 77%(2013). A sala de internações laranja (na emergência) internou 2.190, sendo seguida pela unidade de internação 9ºsul com 2.023 internações. Estes números aumentados de internações, especificamente nestas unidades, deve-se à especificidade do atendimento, que geralmente ocorre em 2-3 dias de internação, liberando mais leitos e, conseqüentemente, possibilitando um número maior de atendimentos nestes setores.

#### - Cirurgias

Na tabela 2 encontra-se o quantitativo mensal de cirurgias realizadas no ano de 2013, com distribuição mensal deste quantitativo.

**Tabela 2 – Cirurgias realizadas no HCPA no ano de 2013**

<b>Mês</b>	<b>Quantidade de Cirurgias Realizadas</b>
Janeiro	3.547
Fevereiro	2.808
Março	3.402
Abril	3.796
Maio	3.683
Junho	3.274
Julho	3.471
Agosto	3.525
Setembro	3.411
Outubro	3.590
Novembro	3.224
Dezembro	3.026
<b>Total</b>	<b>40.757</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

Conforme os dados apresentados na tabela 2 foram realizadas um total de 40.757 cirurgias. Este quantitativo foi discretamente superior quando comparado à produção cirúrgica de 2012, quando foram realizadas 40.716 cirurgias.

**Tabela 3 - Cirurgias por local de realização no ano de 2013**

<b>Local Realização</b>	<b>Quantidade de Cirurgias Realizadas</b>
CCA	24.441
Bloco Cirúrgico	11.450
Hemodinâmica	3.430
CPO	1.436
<b>Total Geral</b>	<b>40.757</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

Em relação ao local onde foram realizadas as cirurgias, observou-se que a maior parte (59,96%) dos procedimentos foram realizados no Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), seguidos pelo Bloco Cirúrgico onde foi verificada 28,09% desta produção. Isto deve-se a concentração de procedimentos cirúrgicos de menor porte (até 2h) no CCA.

#### - Consultas

Os dados e distribuição das consultas, realizadas no ano de 2013, encontram-se nas tabelas 4 e 5. A tabela 4 apresenta o quantitativo total de consultas realizadas em cada uma das áreas e a tabela 5, apresenta especificamente o quantitativo de consultas atendidas na emergência do hospital.

**Tabela 4 – Consultas realizadas no Ambulatório no ano de 2013**

<b>Agrupamento de Área Funcional</b>	<b>Áreas Funcionais</b>	<b>Quantidade Consultas Realizadas</b>
	Psicologia	818
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	6.452
	Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial (CPDA)	2.129
	Hospital Dia	3.029
	Nefrologia	4.169
	Quimioterapia	763
	Serviço de Fisiatria	8.035
	Serviço Social	7.323
Ambulatórios	SMO - Unidade SESMT	45.044
	Unidade Ambulatorial Álvaro Alvim	9.800
	Unidade Ambulatorial de Pesquisa	8.110
	Unidade de Radioterapia	6.432
	Zona 04	31.204
	Zona 06	32.881
	Zona 07	26.572
	Zona 08	30.816
	Zona 10	17.524
	Zona 11	28.856
	Zona 12	37.422
	Zona 13	30.096
	Zona 15	54.503
	Zona 16	41.012
	Zona 17	35.777
	Zona 18	39.801
	Zona 19	29.150
Apoio Assistencial	Farmácia de Programas Especiais	1.107
	Consultórios Emergência Térreo Adulto	29.900
Emergência	Térreo Pediátrica	11.741
	Obstétrica	12.759

<b>Agrupamento de Área Funcional</b>	<b>Áreas Funcionais</b>	<b>Quantidade Consultas Realizadas</b>
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia	451
	Neurologia	72
	Serviço de Hemoterapia/Banco de Sangue	228
	Serviço de Pneumologia	44
	Serviço de Radiologia	6.472
<b>Total Geral</b>		<b>600.492</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

Em 2013 foram realizadas 600.492 consultas, quantitativo 0,93% superior em comparação ao realizado em 2012, quando efetuaram-se 594.942 consultas.

Os maiores quantitativos foram verificados no setor da Emergência, totalizando 58.900 consultas. O segundo maior número de consultas atendidas foi observado na zona 15, com um total de 54.503 consultas. O Serviço de Medicina Ocupacional (SMO) atendeu 45.044 consultas, ficando em terceira posição.

Abaixo, na tabela 5, está apresentado o quantitativo de consultas realizados em cada um dos setores da emergência.

**Tabela 5 – Consultas realizadas na Emergência no ano de 2013**

<b>Agrupamento de Área Funcional</b>	<b>Áreas Funcionais</b>	<b>Quantidade Consultas Realizadas</b>
Ambulatórios	Zona 04	957
	Zona 12	4.331
Emergência	Consultórios Emergência Térreo Adulto	29.900
	Emergência Térreo Pediátrica	11.741
	Emergência Obstétrica	11.971
<b>Total Geral</b>		<b>58.900</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

#### - Exames

O quantitativo de exames realizados no ano de 2013 por cada uma das áreas executoras está demonstrado na tabela 6.

**Tabela 6 - Exames Realizados no HCPA no ano de 2013**

<b>Agrupamento de Áreas Funcionais</b>	<b>Áreas Funcionais</b>	<b>Quantidade Exames Executados</b>
Ambulatórios	Unidade Básica de Saúde - 1 S	102
SMO - Exames	SMO - Exames	4
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia - 2 L	47.199
	Ecografia - Zona 06 – 1ºN	1.272
	Neurologia – 2ºN	4.458
	Psicologia - Laudos – 1ºN	42
	Serviço de Genética Médica – 3ºS	26.422
	Serviço de Hemoterapia/Banco de Sangue – 1ºL	22.004
	Serviço de Imunologia – 2ºN	16.831
	Serviço de Patologia	45.704
	Serviço de Patologia Clínica – 2ºN	2.682.279
	Serviço de Pneumologia – 2ºL	10.798
	Serviço de Radiologia – 2ºS	175.578
	Serviço Medicina Nuclear – 2ºL	6.727
	Urodinâmica – 2ºN	567
<b>Total Geral</b>		<b>3.039.987</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

Conforme apresentado na tabela 6, foram realizados um total de 3.039.987 exames. Este resultado foi 4,67% superior em relação à quantidade de exames feitos em 2012, que foi de 2.904.273 exames. A área que contribui com o maior número de exames realizados é a Patologia Clínica com 2.682.279 exames, seguido pela Radiologia, que fez executou 175.578 exames e pela Cardiologia, com 47.199 exames.

#### - Procedimento Diagnóstico Terapêutico

A tabela 7 apresenta o demonstrativo de Procedimentos Diagnósticos Terapêuticos (PDTs) realizados no Hospital de Clínicas no ano de 2013.

**Tabela 7 - Procedimento Diagnóstico Terapêutico (PDT) realizados no HCPA no ano de 2013**

Clínica	Quantidade de Exames	Quantidade de Procedimentos Realizados	Quantidade de PDT
Cirúrgica	6.206	8.849	15.055
Enfermagem	11	0	11
Medica	15.722	11.500	27.222
Obstétrica	276	872	1.148
Outras Clinicas	705	5	710
Pediátrica	1.215	624	1.839
Psiquiátrica	233	1.556	1.789
<b>Total Geral</b>	<b>24.368</b>	<b>23.406</b>	<b>47.774</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

#### - Transplantes

A tabela abaixo informa o quantitativo de transplantes realizados, por tipo, no ano de 2013 no HCPA.

**Tabela 8 - Transplantes Realizados no HCPA no ano de 2013**

Grupo Transplante	Quantidade de Transplantes
Transplante Cardíaco	5
Transplante de Córnea	202
Transplante de Medula Óssea	86
Transplante Hepático	48
Transplante Pulmonar Seqüencial	1
Transplante Renal Receptor	139
Transplante Unilateral de Pulmão	1
<b>Total Geral</b>	<b>482</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

O número de transplantes realizados em 2013 foi 5,84% inferior ao quantitativo realizado no ano anterior (482 e 507 transplantes, respectivamente).

O tipo de transplante que mais colabora com este quantitativo é o de córnea, sendo realizados 202 transplantes em 2013. Parte deste sucesso se deve à efetividade no processo de captação de córneas, reduzindo significativamente o processo de espera para o transplante.

O transplante hepático teve um discreto aumento em sua produção quando comparado ao ano de 2012, quando foram realizados 32 transplantes.

### 3.2 INDICADORES QUALIDADE ASSISTENCIAL

#### - Mortalidade

A Taxa de Mortalidade nas diversas unidades, relativa ao ano de 2013, está apresentada na tabela abaixo.

**Tabela 9 - Taxa de Mortalidade Geral no HCPA, por área funcional, no ano de 2013**

<b>Agrupamento</b> <b>Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Taxa Mortalidade</b> <b>Geral por Área</b>
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	0,57
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	20,69
	U T I - Pediátrica	5,47
	UTIN - Neonatal	6,20
Emergência	Térreo Pediátrica	0,05
	Obstétrica	0,02
	Unidade de Internação - UI	2,81
	Unidade de Observação Laranja	0,81
	Unidade de Observação Verde	0,04
	Unidade Vascular – UV	4,14
Unidades de Internação	Cirúrgica – 3ºN	2,49
	Cirúrgica – 3ºS	2,42
	Cirúrgica – 7ºS	1,51
	Cirúrgica – 8ºN	0,50
	Cirúrgica – 8ºS	0,60
	Cirúrgica – 9ºN	0,79
	Cirúrgica – 9ºS	4,38
	Clínica – 4ºS	2,58
	Clinica – 5ºN	3,87
	Clinica – 6ºS	7,11
	Clinica – 6ºN	3,96
	Clinica – 7ºN	7,65
	Neonatalogica – 11ºN	0,36
	Pediátrica – 10ºN	0,09
	Pediátrica – 10ºS	0,33
	Pediátrica - Oncologia – 3ºL	1,75
	Psiquiátrica – 4ºN	0,24
	Clínica - UAA	4,79
	Ambiente Protegido – 5ºS	1,91
	Cuidados Coronarianos – 3ºN	1,42
Unidades Executoras de Exames		0,72
<b>Total Geral do HCPA</b>		<b>4,71</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

A Taxa Geral de Mortalidade verificada em 2013 foi de 4,71, resultado inferior ao verificado em 2012 (4,92).

As maiores taxas foram verificadas no CTI Adulto com 20,69, na Unidade de Internação Clínica 7ºNorte com 7,65 e na UTI Neonatal com 6,20.

Nas unidades não mencionadas na tabela acima, não ocorreu nenhum óbito em 2013.

#### **- Média Permanência**

Na tabela 10 estão apresentados os dados de média de permanência nas diferentes unidades do hospital, que é a razão entre o somatório de dias que cada paciente permaneceu internado naquela sub-área funcional e o número de saídas daquela sub-área funcional (saídas do hospital + transferências internas da sub-área) resultando numa permanência média 4,31 dias por unidade. Já a média de permanência no hospital é diferente porque compreende razão entre o somatório de Pacientes Dia do período considerado e o número de saídas do HCPA no mesmo período em 2013 foi de 8,42 dias A diferença das duas taxas deve-se ao fato de muitos pacientes durante a permanência no hospital passam por mais de uma unidade de internação. Assim um paciente na emergência e foi transferido para uma unidade de

internação e desta teve alta hospitalar pode ter permanecido no hospital por 8 dias, mas na média ficou 4 dias em cada uma das unidades.

**Tabela 10 – Média de Permanência por Área Funcional no ano de 2013**

<b>Agrupamento Áreas Funcionais</b>	<b>Áreas Funcionais</b>	<b>Média de Permanência</b>
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	0,38
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	0,30
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	5,70
	U T I - Pediátrica	7,87
	UTIN - Neonatal	11,21
	Térreo Pediátrica	0,56
	Obstétrica	0,58
	Unidade de Internação - UI	2,39
	Unidade de Observação Laranja	1,47
	Unidade de Observação Verde	0,66
Unidades de Internação	Unidade Vascular - UV	1,34
	Cirúrgica – 3ºN	7,45
	Cirúrgica – 3ºS	7,06
	Cirúrgica – 7ºS	6,21
	Cirúrgica – 8ºN	6,23
	Cirúrgica – 8ºS	9,55
	Cirúrgica – 9ºN	6,29
	Cirúrgica – 9ºS	1,52
	Clinica – 4ºS	1,28
	Clínica – 4ºS	6,26
	Clinica – 5ºN	9,49
	Clinica – 6ºS	12,73
	Clinica – 6ºN	8,34
	Clinica – 7ºN	12,03
	Clinica - Polissonografia - Pneumo – 2ºL	1,01
	Neonatalogica – 11ºN	6,51
	Obstétrica – 11ºS	2,69
	Pediátrica – 10ºN	9,43
	Pediátrica – 10ºS	11,71
	Pediátrica - Oncologia – 3ºL	8,71
	Psiquiátrica – 4ºN	28,34
	Internação Clínica - UAA	7,89
	Internação de Adição - UAA	17,66
Ambiente Protegido – 5ºS	20,14	
Cuidados Coronarianos – 3ºN	3,00	
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia	0,58
<b>Total Geral</b>		<b>4,31</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

A Média geral de Permanência verificada em 2013 foi de 4,31 dias, que é discretamente superior ao verificado em 2012, que foi de 4,22 dias.

As unidades que apresentaram maiores médias de permanência foram a Unidade de Internação Psiquiátrica 4ºNorte com 28,34 dias, seguido o pela Unidade de Ambiente Protegido, com média de permanência de 20,14 dias. As internações realizadas na Unidade de Adição (UAA), tiveram média de tempo de 17,66 dias, destacando-se como a terceira unidade com média de permanência mais elevada na instituição.

## - Taxa de Ocupação

Abaixo serão apresentadas as taxas de ocupação das diferentes unidades do hospital, no ano de 2013.

**Tabela 11 – Taxa de Ocupação por Capacidade Instalada das Unidades do HCPA no ano de 2013**

<b>Agrupamento</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Taxa Ocupação</b>
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	84,75
	U T I - Pediátrica	78,76
	UTIN - Neonatal	101,55
Emergência	Térreo Pediátrica	31,69
	Obstétrica	122,97
	Unidade de Internação - UI	107,63
	Unidade de Observação Laranja	392,91
Unidades de Internação	Unidade Vascular - UV	91,87
	Cirúrgica – 3ºN	81,85
	Cirúrgica – 3ºS	80,01
	Cirúrgica – 7ºS	69,56
	Cirúrgica – 8ºN	90,51
	Cirúrgica – 8ºS	90,39
	Cirúrgica – 9ºN	92,66
	Cirúrgica – 9ºS	50,43
	Clinica – 4ºS	20,27
	Clinica – 4ºS	77,72
	Clinica – 5ºN	98,53
	Clinica – 6ºS	76,45
	Clinica – 6ºN	93,59
	Clinica – 7ºN	98,57
	Clinica - Polissonografia - Pneumo – 2ºL	65,48
	Neonatalogica – 11ºN	66,13
	Obstétrica – 11ºS	77,34
	Pediátrica – 10ºN	83,42
	Pediátrica – 10ºS	85,95
	Pediátrica - Oncologia – 3ºL	76,26
	Psiquiátrica – 4ºN	88,44
	Clinica - UAA	88,79
	Adição - UAA	77,88
	Ambiente Protegido – 5ºS	79,52
	Cuidados Coronarianos – 3ºN	87,26
	<b>Total Geral</b>	<b>88,28</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

A taxa geral de ocupação em 2013 foi de 88,28%, que é um resultado superior em relação ao verificado em 2012, que foi de 87,94%.

As unidades com taxas de ocupação mais elevadas são: Unidade de Observação Laranja (Emergência), Emergência Obstétrica, e a Unidade de Internação da Emergência, com taxas de 392,91%, 122,97% e 107,63%, respectivamente. Nas demais unidades de internação adulto do hospital, onde se verificam maiores taxas são no 7ºNorte com média de ocupação de 98,57%, seguida pelo 5ºNorte com taxa de ocupação de 98,53%. A UTI Neonatal também opera acima de sua capacidade, pois em 2013 foi verificada uma taxa de ocupação de 101,55%.

### 3.3 INDICADORES DA ENFERMAGEM

#### - Taxa de Prescrição de Enfermagem

A Taxa de Prescrição de Enfermagem é acompanhada desde janeiro de 2006, compreendendo a quantidade de pacientes que tiveram prescrição de enfermagem diária, 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 três últimos anos conforme Tabela 12. A Comissão do Processo de Enfermagem capacitou 82 enfermeiros recém admitidos na execução da prescrição de enfermagem; observando-se uma quantidade crescente de prescrições de enfermagem diárias.

**Tabela 12 - Taxa de Prescrição de Enfermagem por área funcional do HCPA no ano de 2013**

<b>Agrupamento</b> <b>Áreas Funcionais</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Taxa de Prescrição</b> <b>Enfermagem</b>
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	88,51
	Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA)	52,61
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	99,67
	U T I - Pediátrica	98,37
	UTIN - Neonatal	99,07
Emergência	Térreo Pediátrica	97,89
	Obstétrica	83,77
	Unidade de Internação - UI	83,29
	Unidade de Observação Laranja	22,51
	Unidade de Observação Verde	19,41
Unidades de Internação	Unidade Vasculuar - UV	91,62
	Cirúrgica – 3ºN	99,02
	Cirúrgica – 3ºS	97,65
	Cirúrgica – 7ºS	97,36
	Cirúrgica – 8ºN	98,84
	Cirúrgica – 8ºS	98,52
	Cirúrgica – 9ºN	98,69
	Cirúrgica – 9ºS	99,15
	Clinica – 4ºS	100,00
	Clínica – 4ºS	99,25
	Clinica – 5ºN	98,41
	Clinica – 6ºS	99,50
	Clínica – 6ºN	99,32
	Clinica – 7ºN	99,36
	Clinica - Polissonografia - Pneumo – 2ºL	0,00
	Neonatalogica – 11ºN	97,43
	Obstétrica – 11ºS	96,66
	Pediátrica – 10ºN	99,58
	Pediátrica – 10ºS	99,50
	Pediátrica - Oncologia – 3ºL	99,40
	Psiquiátrica – 4ºN	99,68
	Clínica - UAA	98,12
	Adição - UAA	98,59
	Ambiente Protegido – 5ºS	99,81
	Cuidados Coronarianos – 3ºN	98,98

<b>Agrupamento Áreas Funcionais</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Taxa de Prescrição Enfermagem</b>
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia	92,75
<b>Total Geral</b>		<b>93,69</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

### - Incidência de Quedas

A 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

Em 2012 foram notificadas 548 quedas o que determinou a incidência de 2,03 Quedas /1000 pacientes-dia significando que, a meta de  $\leq 2$ /1000 paciente dia, não foi atingida. Já em 2013 houve 496 notificações e a taxa foi de 1,84 Quedas /1000 pacientes-dia. Observa-se que neste ano a meta foi atingida e que em 10 meses com escores oscilaram entre 1,93 e 1,33 Tabela 13.

**Tabela 13 - Taxa de Queda do Leito nas áreas funcionais do HCPA no ano de 2013**

<b>Agrupamento Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Taxa de Quedas do Paciente</b>
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	0,07
Emergência	Térreo Pediátrica	1,92
	Obstétrica	0,74
	Unidade de Internação - UI	3,18
	Unidade de Observação Laranja	3,57
	Unidade de Observação Verde	2,65
Unidades de Internação	Unidade Vascular - UV	1,66
	Cirúrgica – 3ºN	2,51
	Cirúrgica – 3ºS	1,56
	Cirúrgica – 7ºS	2,20
	Cirúrgica – 8ºN	1,48
	Cirúrgica – 8ºS	1,60
	Cirúrgica – 9ºN	1,77
	Cirúrgica – 9ºS	1,53
	Clínica – 4ºS	1,76
	Clínica – 5ºN	1,92
	Clínica – 6ºS	2,11
	Clínica – 6ºN	2,02
	Clínica – 7ºN	2,78
	Obstétrica – 11ºS	0,56
	Pediátrica – 10ºN	1,00
	Pediátrica – 10ºS	0,47
	Pediátrica - Oncologia – 3ºL	1,72
	Psiquiátrica – 4ºN	4,65
	Clínica - UAA	2,47
	Adição - UAA	3,69
	Ambiente Protegido – 5ºS	2,26
	<b>Total Geral</b>	

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

Quando analisamos por unidade de internação a incidência de quedas/1000 pacientes dia, em 2012 variou de 0,14 na Unidade Neonatal a 4,13 no 7º Norte, já em 2013 a maior incidência de quedas foi no 4º Norte 4,65 seguida pela Emergência com 3,07 quedas/1000 paciente. Na CTI, cuja meta é zero, a incidência registrada foi 0,07 Quedas /1000 com 1 queda comunicada.

Entre os fatores de quedas relacionados ao paciente cabe ressaltar que 24,3% dos pacientes escorregaram e 25,9% tinham força diminuída. Já entre os fatores do ambiente, a falha no equipamento foi relacionado a 11,5% das quedas e as camas sem guardas foram relacionados a 7,1% das quedas. Além disto, 58,1% dos pacientes estavam desacompanhados no momento da queda, 50,0% tinham limitações para deambular. Quanto ao local da queda 57,9% das quedas aconteceram no quarto sendo 47,1% da própria altura.

Quanto ao grau de dano 4,1% dos pacientes que caíram tiveram danos grau dois ou três que necessitou de intervenções, e 24,15 tiveram dano leve, 70% não tiveram dano.

Com base no indicador de quedas o grupo de trabalho multiprofissional para prevenção de quedas definiu e implantou melhorias no sentido de prevenir quedas:

- Para os pacientes psiquiátricos na avaliação de risco de quedas foi agregado fatores de riscos, relacionado aos medicamentos, além da escala de Morse.
- Na pediatria foi criado o protocolo Assistencial de Quedas de Crianças e implantado instrumentos de Avaliação do Risco de Quedas em Pacientes Pediátricos Internados.
- As camas das unidades foram trocadas por camas com grades e possibilidades de regulagem de altura.
- Campanhas foram instaladas e colocadas ao alcance dos pacientes inclusive nos banheiros e na psiquiatria.
- Barras de segurança foram colocadas nos banheiros e corredores.
- Equipamentos com plásticos protetores para guarda chuva foram disponibilizados nas portarias para evitar quedas por piso molhado.
- Fraldário de adultos foi instalado na zona 4.
- Notificação de quedas nos ambulatório com urnas distribuídas nas zonas.
- Folders e cartazes de orientação aos familiares

#### - Incidência de Úlcera de Pressão

A Taxa de Incidência de Úlceras por Pressão compreende o índice de pacientes que apresentam úlcera por pressão de origem hospitalar a partir do grau 2, no mês considerado por mil pacientes dia. Define-se úlcera por 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 para o ano de 2013 foi de  $\leq 2,5$  /1000 pacientes dia. Do ponto de vista geral a instituição tem atingido mais do que 100% da meta pois a taxa acumulada do ano foi de 0,82 Úlcera por pressão em mil pacientes dia (Tabela 14).

**Tabela 14 - Taxa de Úlcera de Pressão por Área funcional do HCPA em 2013**

<b>Agrupamento</b> <b>Áreas Funcionais</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Taxa Úlcera</b> <b>Pressão</b>
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	7,83
	U T I - Pediátrica	0,27
	UTIN - Neonatal	0,13
	Unidade de Internação - UI	0,11
	Unidade de Observação Verde	0,66
	Unidade Vascular - UV	0,33

<b>Agrupamento Áreas Funcionais</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Taxa Úlcera Pressão</b>
Unidades de Internação	Cirúrgica – 3ºN	0,63
	Cirúrgica – 3ºS	1,25
	Cirúrgica – 7ºS	0,58
	Cirúrgica – 8ºN	1,08
	Cirúrgica – 8ºS	0,89
	Cirúrgica – 9ºN	0,66
	Cirúrgica – 9ºS	0,00
	Clínica – 4ºS	0,59
	Clinica – 5ºN	0,31
	Clinica – 6ºS	0,95
	Clínica – 6ºN	0,39
	Clinica – 7ºN	0,49
	Pediátrica – 10ºS	0,09
	Psiquiátrica – 4ºN	0,09
	Clínica - UAA	0,41
	Adição – UAA	0,00
	Ambiente Protegido – 5ºS	0,12
	Cuidados Coronarianos – 3ºN	0,78
	<b>Total Geral</b>	<b>0,76</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

Para as Unidades de Terapia intensiva de adultos - CTI, foi estabelecida a meta  $\leq 10$  úlceras por mil pacientes dia, para o ano de 2013; observa-se que a meta foi atingida e que, a incidência de Úlceras por pressão na CTI acumulada no ano, foi de 7,83 por mil pacientes dia. Há que se considerar a maior concentração de pacientes com Risco para Úlceras por Pressão internados no CTI quando se avalia o escore de risco pela escala de Braden. 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 implementado um protocolo no sentido de minimizar a incidência desta úlceras.

### **3.4 INDICADORES DE PESSOAL DA ENFERMAGEM**

#### **- Turnover**

O turnover indica a relação entre a movimentação de pessoas e o efetivo médio de um determinado período.

A rotatividade de pessoal no HCPA é baixa e, em geral, há uma retenção do pessoal no hospital. No ano de 2013 o turnover do hospital foi de 0,77. O número de novos contratados foi de 601, sendo que ocorreu 392 desligamentos na instituição. Esta taxa foi ainda menor do que quando comparada a 2012, quando verificou-se um turnover institucional de 0,94.

A tabela abaixo apresenta o turnover de pessoal das equipes vinculadas ao Grupo de Enfermagem, com o demonstrativo por serviço e unidade a que o pessoal está vinculado.

**Tabela 15 – Turnover de Pessoal do GENF HCPA no ano de 2013**

<b>Serviço</b>	<b>Unidade</b>	<b>Quantidade Admitidos</b>	<b>Quantidade Desligados</b>	<b>Turnover</b>
Coordenadoria de Enfermagem – Unidade Álvaro Alvim	Serviço de Enfermagem em Adição - UAA	3	2	0,57
	Serviço de Enfermagem em Internação Clínica - UAA	3	2	0,58
Serviço de Enf. Cardiovascular, Nefrologia e Imagem	Unidade de Hemodiálise	15	6	2,69
	Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vasculares	0	6	0,47
	Unidade de Radiologia	0	0	0,00
Serviço de Enf. em Atenção Primária em Saúde	Unidade Básica de Saúde	1	0	0,00
Serviço de Enfermagem Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico Ambulatorial	21	11	1,39
	Centro de Material e Esterilização 13°S	2	1	0,16
	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	12	5	1,18
	Unidade de Centro Cirúrgico 12° S	13	8	0,82
Serviço de Enfermagem Cirúrgica	Unidade de Cuidados Mínimos Pós-Operatório 9°S	1	1	0,28
	Unidade de Internação Cirúrgica 7°S	1	1	0,23
	Unidade de Internação Cirúrgica 8° N	6	4	0,87
	Unidade de Internação Cirúrgica 8°S	3	2	0,54
	Unidade de Internação Cirúrgica 9°N	14	2	1,33
	Unidade de Internação Cirúrgica 3°N	2	2	0,69
	Unidade de Internação Cirúrgica 3°S	2	3	0,70
Serviço de Enfermagem Clínica	Unidade de Internação Clínica 4°S	5	1	0,85
	Unidade de Internação Clínica 7°N	15	5	1,65
	Unidade de Internação Médica 5°N	6	5	0,95
	Unidade de Internação Médica 6°N	13	6	1,38
	Unidade de Internação Médica 6°S	5	5	0,89
Serviço de Enfermagem em Emergência	Unidade de Enf. em Emerg. de Adultos	22	9	0,94
	Unidade de Enf. em Emerg. Pediátrica	2	1	0,79
Serviço de Enfermagem em Neonatologia	Unidade de Internação Neonatal	21	23	1,38
Serviço de Enfermagem em Saúde Pública	Unidade de Enf. Ambulatorial - Área 1	1	0	0,12
	Unidade de Enf. Ambulatorial - Área 2	0	0	0,00
Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva	Serviço de Enf. em Terapia Intensiva	0	0	0,00
	Tratamento Intensivo - Área 3	3	4	0,86
	Unidade de Tratamento Intensivo-Área 1	15	10	1,01
	Unidade de Tratamento Intensivo-Área 2	11	8	0,99
Serviço de Enfermagem Materno-Infantil	Centro Obstétrico 12° Norte	6	9	1,28
	Unidade de Internação Obstétrica 11°S	2	4	0,63
	Unidade de Neonatologia 11°N	0	0	0,00
Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica	Unidade de Banco de Sangue	1	0	0,23
	Unidade de Internação Médica 5°S e TMO	5	4	0,64
	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	2	2	0,75

Serviço	Unidade	Quantidade Admitidos	Quantidade Desligados	Turnover
Serviço de Enfermagem Pediátrica	Unidade de Internação Pediátrica 10°N	12	9	1,36
	Unidade de Internação Pediátrica 10°S	7	8	0,98
	Unidade de Oncologia Pediátrica 3°L	6	9	1,20
	UTI - Pediátrica	9	10	1,16
Serviço de Enfermagem Psiquiátrica	Unidade Centro de Atenção Psicossocial	0	0	0,00
	Unidade de Internação Psiquiátrica 4°N	1	2	0,39
<b>Total Geral</b>		<b>269</b>	<b>190</b>	<b>0,90</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

Pode-se observar nos dados acima que a unidade que apresentou a maior rotatividade (turnover) de pessoal no ano de 2013 foi a unidade de Hemodiálise com uma taxa de 2,69. Seguida dela, estão a Unidade de Internação Clínica 7°Norte e o Centro Cirúrgico Ambulatorial<sup>1</sup> com taxas de 1,65 e 1,39 respectivamente. As Unidades de Radiologia e o Centro de Atenção Psicossocial não tiveram admissões e desligamentos durante o ano de 2013.

#### - Absenteísmo

O indicador Taxa de Absenteísmo indica o percentual da força de trabalho que a empresa deixa de dispor em relação à força de trabalho prevista.

O Absenteísmo do total de funcionários do HCPA, no ano de 2013, foi de 3,43 e no GENF foi de 3,18.

A distribuição das taxas de absenteísmo nas diversas unidades do GENF estão demonstradas na tabela 16.

**Tabela 16 – Absenteísmo do Pessoal do GENF HCPA no ano de 2013**

Serviço	Unidade	Taxa Absenteísmo
Coordenadoria de Enfermagem - UAA	Coordenadoria de Enfermagem - UAA	2,67
Serviço e Enf. em Adição - UAA	Unidade de Adição - UAA	2,49
Serviço de Enf. em Internação Clínica - UAA	Unidade de Internação Clínica - UAA	1,32
Serviço de Educação em Enfermagem	Unidade de Educação Em Enfermagem	2,72
Grupo de Enfermagem	Grupo de Enfermagem	1,27
Serv de Enf. Cardiovascular, Nefrologia e Imagem	Unidade de Hemodiálise	4,27
Serv. de Enf. em Atenção Primária em Saúde	Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular	1,83
	Unidade de Radiologia	2,79
Serviço de Enf. Centro Cirúrgico	Unidade Básica de Saúde	3,99
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	3,38
	Centro de Material e Esterilização 13°S	4,28
	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	2,52
	Unidade de Centro Cirúrgico 12° Sul	2,78

<b>Serviço</b>	<b>Unidade</b>	<b>Taxa Absenteísmo</b>
Serviço de Enf. Cirúrgica	Unidade de Cuidados Mínimos Pós-Operatório 9°S	3,57
	Unidade de Internação Cirúrgica 7°S	3,46
	Unidade de Internação Cirúrgica 8°N	4,14
	Unidade de Internação Cirúrgica 8°S	3,95
	Unidade de Internação Cirúrgica 9°N	2,33
	Unidade de Internação Cirúrgica 3°N	3,93
	Unidade de Internação Cirúrgica 3°S	1,98
Serviço de Enf. Clínica	Unidade de Internação Clínica 4°S	3,26
	Unidade de Internação Clínica 7°N	3,93
	Unidade de Internação Médica 5°N	3,28
	Unidade de Internação Médica 6°N	2,97
	Unidade de Internação Médica 6°S	4,50
Serviço de Enf. em Emergência	Unidade de Enfermagem em Emergência	3,25
	Unidade de Enf. em Emergência de Adultos	3,85
	Unidade de Enf. em Emergência Pediátrica	4,11
Serviço de Enf. em Neonatologia	Unidade de Internação Neonatal	1,92
Serviço de Enf. em Saúde Pública	Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 1	1,95
	Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 2	3,98
Serviço de Enf. em Terapia Intensiva	Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva	0,19
	Tratamento Intensivo - Área 3	2,20
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1	3,00
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2	3,27
Serviço de Enf. Materno-Infantil	Centro Obstétrico 12°N	3,51
	Unidade de Internação Obstétrica 11°S	4,01
Serviço de Enf. Onco-Hematológica	Unidade de Banco de Sangue	3,40
	Unidade de Internação Médica 5°S e TMO	3,85
	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	3,81
Serviço de Enf. Pediátrica	Unidade de Internação Pediátrica 10°N	3,82
	Unidade de Internação Pediátrica 10°S	3,37
	Unidade de Oncologia Pediátrica 3°L	2,29
	UTI - Pediátrica	4,25
Serviço de Enf. Psiquiátrica	Unidade Centro de Atenção Psicossocial	3,56
	Unidade de Internação Psiquiátrica 4°N	2,21
<b>Total Geral</b>		<b>3,18</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

<sup>1</sup> Destaca-se que as unidades que apresentaram maior turnover também tiveram aumento de seus quadros de pessoal para adequar as demandas assistenciais, aumento de turnos de trabalho e legislações pertinentes impactando nesse indicador.

Nas unidades que compõem o Grupo de Enfermagem, o absenteísmo foi maior na Unidade de Internação Clínica 6°Sul com 4,50, seguido pelo Centro de Material e Esterilização e pela Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica com 4,28 e 4,25, respectivamente.

As menores taxas de absenteísmo foram verificadas na Unidade de Internação Clínica da Unidade Álvaro Alvim com taxa igual a 1,32 e na Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular com resultado de 1,83.

#### **- Horas Extras/Excedentes**

Na tabela 17 estão demonstrados os quantitativos de horas extras realizados, no ano de 2013, por Serviços e Unidades que compõe o GENF.

**Tabela 17 - Horas Extras realizadas em 2013 nos Serviços/Unidades do GENF**

<b>Serviço</b>	<b>Unidade</b>	<b>Horas Extras Realizadas</b>
Serviço de Enf. em Adição - UAA	Unidade de Adição - UAA	71,10
Serviço de Enf. em Internação - UAA	Unidade de Internação Clínica - UAA	148,30
Serviço de Educação em Enfermagem	Unidade de Educação em Enfermagem	47,87
Grupo de Enfermagem	Grupo de Enfermagem	43,68
Serviço de Enf. Cardiovascular, Nefrologia e Imagem	Unidade de Hemodiálise	1.610,78
	Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vasculares	1.761,49
	Unidade de Radiologia	2.272,07
Serviço de Enf. em Atenção Primária em Saúde	Unidade Básica de Saúde	138,65
Serviço de Enf. Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico Ambulatorial	4.436,32
	Centro de Material e Esterilização 13°S	9.758,95
	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	1.757,07
	Unidade de Centro Cirúrgico 12°S	2.570,20
Serviço de Enf. Cirúrgica	Unidade de Cuid.Mínimos Pós-Operatório 9°S	1.109,16
	Unidade de Internação Cirúrgica 7°S	2.551,77
	Unidade de Internação Cirúrgica 8°N	2.653,02
	Unidade de Internação Cirúrgica 8°S	1.208,50
	Unidade de Internação Cirúrgica 9°N	2.055,74
	Unidade de Internação Cirúrgica 3°N	662,64
	Unidade de Internação Cirúrgica 3°S	1.092,72
Serviço de Enf. Clínica	Unidade de Hemodiálise	33,20
	Unidade de Internação Clínica 4°S	1.274,78
	Unidade de Internação Clínica 7°N	2.200,99
	Unidade de Internação Médica 5°N	2.292,85
	Unidade de Internação Médica 6°N	2.206,63
Serviço de Enf. em Emergência	Unidade de Internação Médica 6°S	1.935,70
	Serviço de Enf. em Emergência	13,51
	Unidade de Emergência Adulto	5,05
	Unidade de Emergência Pediátrica	6,73
	Unidade de Enf. em Emergência de Adultos	273,29
Serviço de Enf. em Neonatologia	Unidade de Enf. em Emergência de Adultos	9.206,28
	Unidade de Enf. em Emergência Pediátrica	1.084,54
Serviço de Enf. em Saúde Pública	Unidade de Internação Neonatal	534,96
	Unidade de Banco de Sangue	18,12
	Unidade de Enf. Ambulatorial - Área 1	680,03
Serviço de Enf. em Terapia Intensiva	Unidade de Enf. Ambulatorial - Área 2	417,38
	Serviço de Enf. em Terapia Intensiva	38,78
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 3	2.005,75
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1	9.856,07
Serviço de Enf. Materno-Infantil	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2	6.362,62
	Centro Obstétrico 12°N	2.120,36
	Unidade de Internação Obstétrica 11°S	3.008,48
	Unidade de Neonatologia 11°N	6,60

<b>Serviço</b>	<b>Unidade</b>	<b>Horas Extras Realizadas</b>
Serviço de Enf. Onco-Hematológica	Unidade de Banco de Sangue	1.271,85
	Unidade de Internação Médica 5°S e TMO	3.956,80
	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	1.036,13
Serviço de Enf. Pediátrica	Unidade de Internação Pediátrica 10°N	1.874,26
	Unidade de Internação Pediátrica 10°Sul	1.978,63
	Unidade de Oncologia Pediátrica 3°L	2.535,56
	UTI – Pediátrica	5.064,04
Serviço de Enf. Psiquiátrica	Unidade Centro de Atenção Psicossocial	1,18
	Unidade de Internação Psiquiátrica 4°N	2.183,86
<b>Total Geral</b>		<b>101.435,04</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

No ano de 2013, conforme os dados apresentados da tabela 16, foram realizadas 101.435,04 horas extras. Este resultado foi bastante superior ao quantitativo de horas extras utilizado no ano de 2012, que foi de 87.665,36. Boa parte deste aumento, deve-se à necessidade de quadro extra para atendimento dos pacientes vitimados com o incêndio ocorrido na Boate Kiss, em Santa Maria (RS), onde o hospital disponibilizou equipes para resgate e tratamento de vítimas.

A Unidade de Internação Cirúrgica 7°Sul, onde os pacientes transferidos de Santa Maria ficaram internados após permanência na CTI, teve impacto mais significativo na utilização de horas extras, perfazendo um total de 2.552 horas, enquanto o utilizado em 2012 foi de 991 horas. A atenção e cuidados à este grupo de pacientes teve que ser aumentado pela especificidade do tratamento, que envolveu rotina de curativos extensos e outros cuidados especializados.

Outra causa de aumento de necessidade de recursos humanos fora do planejado, foi a constante superlotação da emergência, que operou cerca de 300% acima de sua capacidade durante o ano. O Serviço de Enfermagem em Emergência utilizou em 2013 cerca de 10.500 horas extras, enquanto que em 2012 havia utilizado cerca de 8.600 horas.

No Serviço de Nefrologia, Cardiologia e Imagem houve uma redução na utilização de horas extras comparando os anos de 2013 e 2012 (5.644e 7.982 horas extras, respectivamente).

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

A tabela abaixo apresenta o quantitativo de horas de afastamento relacionadas à acidentes de trabalho, dos funcionários vinculados ao GENF, no ano de 2013.

**Tabela 18 - Taxa Ausência por Acidente de Trabalho nos Serviços e Unidades do GENF/HCPA no ano de 2013.**

<b>Serviço</b>	<b>Unidade</b>	<b>Horas Ausência por Acidente de Trabalho</b>
Serviço de Enf. em Adição - UAA	Unidade de Adição - UAA	120,57
Serviço de Enf. em Internação - UAA	Unidade de Internação Clínica - UAA	0,00
Serviço de Educação em Enfermagem	Unidade de Educação em Enfermagem	0,00

<b>Serviço</b>	<b>Unidade</b>	<b>Horas Ausência por Acidente de Trabalho</b>
Serviço de Enf. Cardiovascular, Nefrologia e Imagem	Unidade de Hemodiálise	270,15
	Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vasculares	89,86
	Unidade de Radiologia	0,00
Serviço de Enf. em Atenção Primária Em Saúde	Unidade Básica de Saúde	310,14
Serviço de Enf. Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico Ambulatorial	195,26
	Centro de Material e Esterilização 13°S	151,51
	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	85,84
	Unidade de Centro Cirúrgico 12°S	13,65
Serviço de Enf. Cirúrgica	Unidade de Cuid. Mínimos Pós-Operat. 9°S	49,15
	Unidade de Internação Cirúrgica 7°S	291,54
	Unidade de Internação Cirúrgica 8°N	40,90
	Unidade de Internação Cirúrgica 8°S	0,00
	Unidade de Internação Cirúrgica 9°N	0,00
	Unidade de Internação Cirúrgica 3°N	558,86
	Unidade de Internação Cirúrgica 3°S	31,73
Serviço de Enf. Clínica	Unidade de Internação Clínica 4°S	55,09
	Unidade de Internação Clínica 7°N	408,78
	Unidade de Internação Clínica 5°N	186,34
	Unidade de Internação Clínica 6°N	0,00
	Unidade de Internação Clínica 6°S	123,19
Serviço de Enf. em Emergência	Unidade de Enf. em Emergência de Adultos	373,55
	Unidade de Enf. em Emergência Pediátrica	289,75
Serviço de Enf. em Neonatologia	Unidade de Internação Neonatal	0,00
Serviço de Enf. em Saúde Pública	Unidade de Enf. Ambulatorial - Área 1	0,00
	Unidade de Enf. Ambulatorial - Área 2	0,00
Serviço de Enf. em Terapia Intensiva	Unidade de Tratamento Intensivo-Área 3	56,13
	Unidade de Tratamento Intensivo-Área 1	149,01
	Unidade de Tratamento Intensivo-Área 2	162,86
Serviço de Enf. Materno-Infantil	Centro Obstétrico 12° Norte	230,04
	Unidade de Internação Obstétrica 11°S	47,27
Serviço de Enf. Onco-Hematológica	Unidade de Banco de Sangue	0,00
	Unidade de Internação Médica 5°S e TMO	78,64
	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	0,00
Serviço de Enf. Pediátrica	Unidade de Internação Pediátrica 10°N	0,00
	Unidade de Internação Pediátrica 10°S	73,35
	Unidade de Oncologia Pediátrica 3°L	229,94
	UTI - Pediátrica	142,16
Serviço de Enf. Psiquiátrica	Unidade Centro de Atenção Psicossocial	221,42
	Unidade de Internação Psiquiátrica 4°N	0,00
<b>Total Geral</b>		<b>120,19</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

Observa-se, na tabela 18, que a média de horas de afastamento relacionado à acidentes de trabalho, especificamente com os trabalhadores vinculados ao Grupo de

Enfermagem, no ano de 2013, foi de aproximadamente 120 horas, sendo que esta taxa foi 0,00 em 9 áreas.

As unidades que registraram mais horas de afastamento relacionada aos acidentes de trabalho foram: Unidade de Internação Cirúrgica 3°N com 558,86 horas, a Unidade de Internação Clínica 7°N com 408,78 horas e Unidade de Enf. em Emergência de Adultos com 373,55 horas.

### 3.5 INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR

As pneumonias relacionadas à ventilação mecânica são associadas com importante morbimortalidade para os pacientes. Este indicador mede o número de pneumonias relacionadas à ventilação mecânica pelo número de dias de ventilação mecânica. Ele é mensurado nas unidades de terapia intensiva do hospital. As medidas preventivas, documentadas em um protocolo assistencial de 2006, renovado em 2012 e com previsão de revisão em 2014, se referem às infecções em pacientes adultos. O protocolo se baseia no monitoramento de indicadores de processo: manutenção da cabeceira em 30 graus, pressão do balonete, posição das traquéias, presença de líquido nas traquéias, higiene oral, fisioterapia respiratória e pausa na sedação. Essas medidas são monitoradas mensalmente pela CCIH e reportadas em reunião na CTI-Adulto.

**Tabela 19** - Taxa de Pneumonia associada a Ventilação Mecânica ano de 2013.

<b>Agrupamento</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Área Funcional</b>	<b>Taxa de Pneumonia</b>
Centros de Tratamento Intensivo		CTI - Adulto	4,00
		U T I - Pediátrica	2,33
		UTIN - Neonatal	2,92
Total Geral			3,17

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

A meta institucional para as infecções relacionadas à ventilação mecânica, em 2013, foi de 4,0 infecções/dias de ventilação mecânica. Portanto, as taxas de 2013 atingiram a meta institucional.

Para o ano de 2014, além do protocolo de prevenção vigente, está se propondo a introdução da intubação com aspiração sub-glótica contínua em pacientes adultos, além de uma nova revisão do protocolo de 2012, onde serão incluídos novos processos de prevenção como a retirada de sedação por metas e o protocolo de intubação em sequência rápida.

Para o ano de 2014 a meta institucional para este indicador é de 3,0 infecções/1000 dias de ventilação mecânica.

#### 3.5.2 Taxa de Infecção associada a Cateter Vascular Central

As infecções relacionadas a cateter venoso central é um indicador mensurado de longa data no HCPA. Este indicador mede o número de infecções relacionadas ao cateter venoso central pelo número de dias de cateter venoso central. Ele é mensurado em todas as unidades de internação do hospital. O protocolo de prevenção de infecções de cateter e corrente sanguínea data de **2006**, no HCPA. Quando foi criada a comissão de cateteres.

As medidas mais importantes para a prevenção de infecção relacionada a cateter vascular central é a passagem do dispositivo com paramentação completa, em ambiente seguro. Para tanto, a instituição padronizou a passagem de cateteres venosos centrais, obrigatoriamente com barreiras máximas e mediante o agendamento no CCA, para procedimentos eletivos.

**Tabela 20 - Taxa de Infecção associada a Cateter Vascular Central, ano de 2013.**

<b>Agrupamentos Funcionais</b>	<b>Áreas Funcionais</b>	<b>Taxa de Infecção</b>
Centros Cirúrgicos		0,00
Centros de Tratamento Intensivo	CTI – Adulto	0,63
	U T I - Pediátrica	0,42
	UTIN - Neonatal	0,21
Emergência	Térreo Pediátrica	0,00
	Obstétrica	0,00
	Unidade de Internação - UI	2,52
	Unidade de Observação Laranja	0,00
	Unidade de Observação Verde	0,00
	Unidade Vascular - UV	0,00
	Cirúrgica – 3ºN	0,91
	Cirúrgica – 3ºS	0,97
	Cirúrgica – 7ºS	0,88
	Cirúrgica – 8ºN	3,02
	Cirúrgica – 8ºS	0,78
	Cirúrgica – 9ºN	0,00
	Cirúrgica – 9ºS	0,00
	Clínica – 4ºS	0,00
	Clinica – 5ºN	0,39
	Clinica – 6ºS	3,51
	Clínica - 6ºN	1,28
	Clinica – 7ºN	0,00
	Neonatalogica – 11ºN	0,00
	Obstétrica – 11ºS	0,00
	Pediátrica – 10ºN	0,00
Pediátrica – 10ºS	1,56	
Pediátrica - Oncologia – 3ºL	0,38	
Psiquiátrica – 4ºN	0,00	
Internação Clínica - UAA	12,66	
Ambiente Protegido – 5ºS	0,41	
Cuidados Coronarianos – 3ºN	0,00	
<b>Total Geral</b>		<b>0,79</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 04/02/2014

A meta acordada para o ano de 2013 foi de 1,0 infecções/1000 dias de cateter venoso central. A taxa geral ficou em 0,79 infecções/1000 pacientes-dia, atingindo a meta institucional.

Para o ano de 2014 este indicador será medido pela CCIH, mas será substituído como indicador estratégico pelas infecções primárias de corrente sanguínea como indicador principal de infecções deste sítio, conforme recomendação da Anvisa. A Anvisa recomenda uma redução de 30% das taxas de IPCS. Retrospectivamente este indicador foi calculado para o ano de 2013, sendo de 3,3 infecções/1000 dias de cateter venoso central.

Para o ano de 2014, será reforçado a necessidade de passagem de cateteres no CCA, será implementado o *checklist* de passagem de cateter e manutenção deste nas CTIs e implementado o curativo impregnado com clorexidina para cobrir os cateteres nas unidades: unidade de ambiente protegido, unidade de germes multirresistentes, unidade de terapia intensiva de adultos.

A nova meta acordada para IPCS para 2014 é de 2,0 infecções/1000 dias de cateteres.

### 3.5.3 Taxa de Infecção Urinária relacionada a Sondas Vesicais de Demora

Este indicador mede o número de infecções relacionadas ao cateter vesical de demora pelo número de dias de cateter vesical de demora. Ele é mensurado em todas as unidades de internação do hospital. O protocolo de prevenção de infecções urinárias data de 2008. As medidas monitoradas pela CCIH se dividem em um *bundle* de inserção e de manutenção de sonda vesical de demora. Foram definidas nesse protocolo as indicações de uso de sonda vesical de demora e as recomendações para inserção: higienização das mãos do profissional; higiene prévia do meato uretral; anti-sepsia com PVPI aquoso; técnica asséptica: luvas estéreis; campo fenestrado estéril, cuba-rim, pinça e gazes estéreis; cateter estéril e sistema de drenagem fechada. A retirada da sonda vesical de demora, quando não há mais indicação de uso, é um dos principais fatores relacionadas com a prevenção da infecção. Na UTI de adultos há um processo de monitoramento da indicação do uso de sonda vesical de demora, em que um enfermeiro revisa esta indicação e discute com equipe médica possibilidade de retirada da sonda.

**Tabela 21** - Taxa de Infecção Urinária relacionada a Sondas Vesicais de Demora no ano de 2013.

Agrupamento Áreas Funcionais	Área Funcional	Taxa de Infecção Urinária
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	4,23
	U T I - Pediátrica	1,75
	UTIN - Neonatal	1,42
Emergência	Unidade de Internação – UI	0,59
	Unidade de Observação Laranja	3,22
	Unidade de Observação Verde	3,11
	Unidade Vascular - UV	1,44
Unidades de Internação	Cirúrgica – 3ºN	4,73
	Cirúrgica – 3ºS	1,75
	Cirúrgica – 7ºS	4,79
	Cirúrgica – 8ºN	3,82
	Cirúrgica – 8ºS	13,72
	Cirúrgica – 9ºN	4,66
	Cirúrgica – 9ºS	0,99
	Clínica – 4ºS	7,43
	Clinica – 5ºN	8,49
	Clinica – 6ºS	8,36
	Clínica – 6ºN	7,41
	Clinica – 7ºN	14,36
	Obstétrica – 11ºS	1,26
	Pediátrica – 10ºS	2,93
	Pediátrica - Oncologia – 3ºL	6,71
	Psiquiátrica – 4ºN	7,94
Ambiente Protegido – 5ºS	3,76	
Cuidados Coronarianos – 3ºN	5,61	
<b>Total Geral</b>		<b>4,71</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2014

A meta acordada para o ano de 2013 foi de 5,0 infecções por 1000 dias de sonda vesical, atingindo a meta institucional.

As unidades com as maiores taxas de infecção urinária foram 7º Norte com taxa de 14,36 infecções por 1000 dias de sonda vesical e 6º Sul com taxa de 8,36 infecções por 1000 dias de sonda vesical.

Para o ano de 2014 ficou acordado a implementação de um “pacote de medidas preventivas” que inclui principalmente os cuidados de manutenção de sonda vesical de demora, especialmente nas duas primeiras unidades referidas acima com as maiores taxas de infecção.

Este pacote irá contemplar a inserção de sonda vesical baseado nos POPs e protocolos do HCPA, avaliação pela CCIH da indicação de manutenção e cuidados específicos para prevenção de infecção. Em situações onde não há a indicação de manutenção de SVD, será colocado um alerta no prontuário com a sugestão de retirada.

A partir da avaliação dos cuidados de prevenção de infecção urinária, a CCIH também irá realizar ações de educação nas unidades ao longo do ano de 2014 com o objetivo de melhorar o cuidado.

A meta acordada para o ano de 2014 para infecções relacionadas à sondagem vesical de demora é de uma taxa de 4 infecções/1000 dias de sonda vesical.

### **3.6 OUTROS INDICADORES ACOMPANHADOS OU COM ENVOLVIMENTO DIRETO DA ENFERMAGEM**

Além dos indicadores gerenciais, de cuidado e de pessoal, há uma série de outros indicadores que são diretamente acompanhados pelo GENF ou em que a enfermagem esteve diretamente envolvida no ano de 2013.

Parte destes indicadores foi estruturado pelo Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (QUALIS), como exigência da Joint Commission International durante o processo de Acreditação. Exemplos destes, relatados abaixo, estão os indicadores de acompanhamento da adesão dos profissionais às Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

#### **3.6.1 Meta Internacional de Segurança do Paciente 1 – Identificar os Pacientes Corretamente**

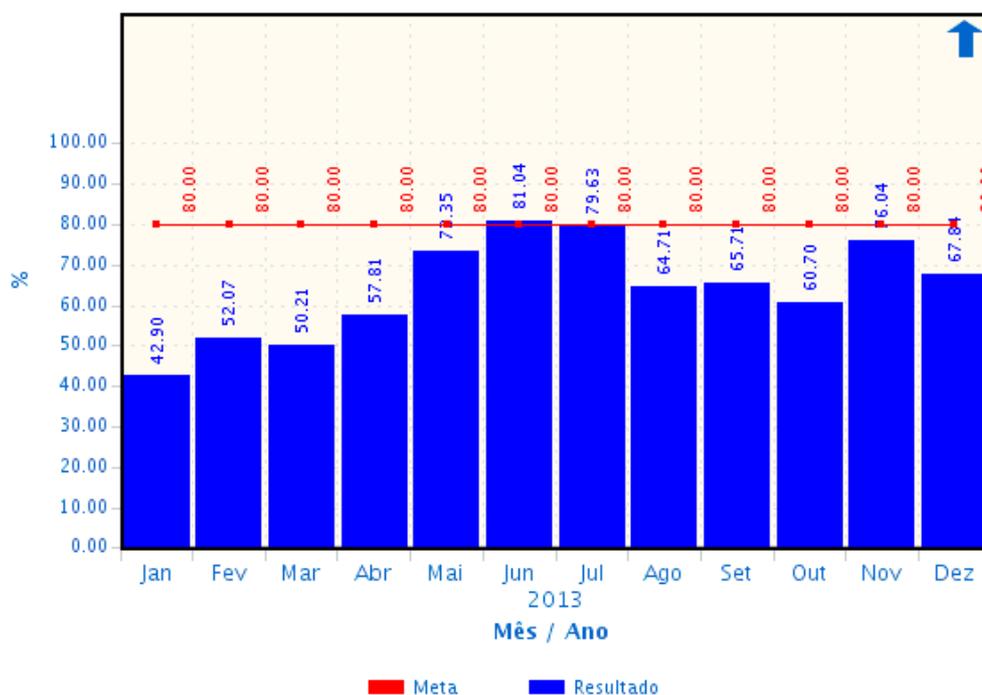
O processo de identificação correta do paciente foi recomendado pela Organização Mundial da Saúde e adotado pela Joint Commission International como estratégia de garantir a segurança na administração de medicamentos, de sangue e hemocomponentes, na realização de procedimentos (cirurgias) e outros tratamentos (incluindo dietas) e na coleta de exames de sangue e outras amostras. Consiste adotar um processo de identificação física do paciente, educação do mesmo para a finalidade desta identificação e, uso pelos profissionais nos momentos indicados e de maior risco.

O HCPA revisou seu processo de identificação dos pacientes, qualificando a identificação de seus pacientes internados, incluindo os pacientes que chegam na emergência, e dos que vem ao hospital para exames mais complexos. Estes pacientes passaram a receber pulseiras com etiquetas impressas, contendo seu nome completo e número de prontuário (identificadores do paciente). Esta etiqueta deve ser verificada pelos profissionais antes da administração de medicamentos e outros tratamentos, conforme descrito acima.

Em janeiro de 2013 o QUALIS passou a monitorar a adesão à este novo processo. Realiza-se então entrevistas com os pacientes internados, onde se coleta a percepção do paciente em relação à verificação da pulseira, pelos profissionais, antes dos momentos de cuidados descritos.

O gráfico abaixo apresenta os resultados do indicador, com a média geral das unidades onde o indicador é monitorado.

**Gráfico 1 – Resultados do indicador, com a média geral das unidades**  
**Taxa de adesão ao uso das pulseiras de identificação quando indicado**



Fonte: Sistema SA Performance Manager (GEO). Acessado em 17/01/2014

Os resultados verificados nas diversas unidades onde o indicador é acompanhado encontram-se descritos abaixo.

**Tabela 22 - Taxa de Adesão à Pulseira de Identificação do Paciente no ano de 2013**

Unidade	Média
3° Sul	64%
3° Norte	48%
3° Leste	80%
4° Sul	73%
5° Sul	78%
5° Norte	62%
6° Norte	67%
7° Sul	55%
7° Norte	58%
8° Sul	84%
8° Norte	61%
9° Norte	65%
10° Sul	41%
10° Norte	42%
11° Sul	75%
Unidade de Internação Clínica - UAA	85%
Unidade de Internação de Adição - UAA	83%

Fonte: QUALIS – janeiro de 2014

Pelos resultados apresentados na tabela acima, nota-se que as unidades que apresentam maior adesão à verificação da identificação do paciente são as unidades

de Internação Clínica da UAA com 85%, a Unidade de Internação Cirúrgica 8ºSul com 84% de adesão e a Unidade de Internação em Adição da UAA, com 83% de adesão.

As unidades onde foram verificadas adesões menores ao processo da meta 1 são as Unidades de Internação Pediátrica 10ºSul e 10ºNorte (com 41% e 42% de adesão respectivamente) e a Unidade 3ºNorte com 48%.

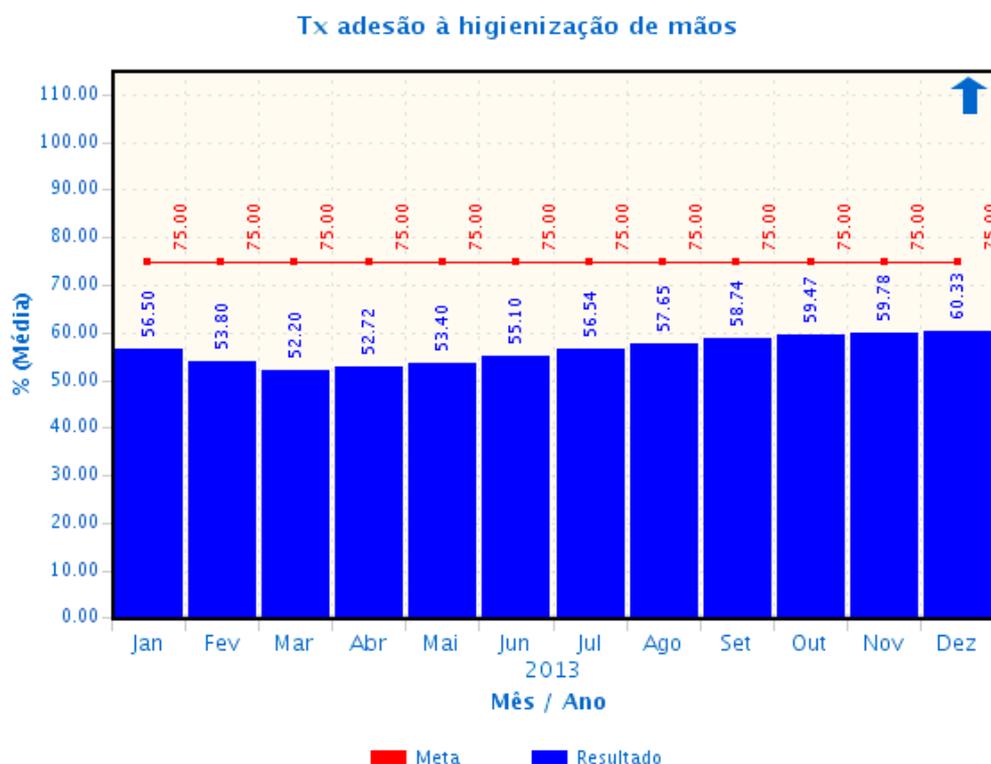
Para o ano de 2014 está programada a realização de uma grande campanha para melhorias na adesão à verificação da identificação do paciente, contando grupos focais, atividades lúdicas no Espaço da Qualidade e também a introdução de um programa em Ensino à Distância.

### 3.6.2 Meta Internacional de Segurança do Paciente 5 – Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

A higienização de mãos é um método simples, porém altamente eficaz para redução das taxas de infecções relacionadas à assistência em saúde. O HCPA usa as recomendações da OMS/Anvisa, para a higiene de mãos em 5 momentos específicos: antes do contato com o paciente; antes de procedimentos invasivos; após contato com matéria orgânica; após contato como paciente; após contato com as superfícies ao redor do paciente. Este indicador Mede a adesão à higienização entre os profissionais de saúde do HCPA nas unidades de internação. A taxa gerada é a proporção entre número total de higienizações no mês dividido pelo número de oportunidades para higienização de mãos. Os profissionais da CCIH fazem a observação direta dos momentos para higienizar as mãos. As campanhas de higiene de mãos são renovadas anualmente no HCPA.

O gráfico abaixo representa a média global da adesão à higienização de mãos nas unidades monitoradas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

**Gráfico 2 – Média global da adesão à higienização de mãos nas unidades**



Fonte: Sistema SA Performance Manager (GEO). Acessado em 17/01/2014

A meta acordada para o ano de 2013 com relação à higiene de mãos foi de uma adesão para todo o hospital de pelo menos 80%. No ano de 2013, foram agregadas novas unidades de observação da higiene de mãos. Sendo observadas todas as UTIs e unidade de Germes Multirresistentes (6° Sul) de uma forma contínua e as unidades: sala de recuperação do CCA, hemodiálise, oncologia pediátrica, terceiro sul, terceiro norte, quarto sul, quinto norte, unidade de ambiente protegido, sexto norte, sétimo sul, sétimo norte, oitavo sul, oitavo norte, nono sul e nono norte, décimo sul e décimo norte, unidade Álvaro Alvim, segundo e terceiro andar. Totalizando 29 unidades observadas conforme recomendação da OMS. Além disso, em função das demandas da acreditação hospitalar foram observados os finais de semana.

A taxa geral de higiene de mãos ficou em 60,3%, abaixo da meta institucional acordada. O mês com melhor adesão foi o de setembro com taxa de 67,5%. A melhor unidade foi a unidade de ambiente protegido com taxa de 84,3% e a pior unidade foi o sétimo andar norte com 37,9% de higiene de mãos. A taxa de higiene de mãos nos finais de semana ficou acima da taxa geral do hospital em 74,5%. Por categoria profissional a taxa foi de 70,7% para os enfermeiros, 62,4% para os técnicos e 48,6% para os médicos.

Este aumento das unidades a serem observadas, impactou na taxa geral da instituição. A inclusão de mais profissionais observados que não recebiam o feedback das taxas e uma educação focada para sua forma de trabalho, evidenciou taxas muito baixas de adesão que impactaram na queda da taxa geral.

Na tabela 23 estão apresentados os dados da verificação à adesão à higiene das mãos, discriminando a adesão por unidade.

**Tabela 23 - Taxa de Adesão à Higiene de mãos por unidade**

<b>Higiene de mãos por Unidades</b>	<b>Taxa de adesão 2013</b>
CTI I	62,0
CTI II	65,6
CTI Cardíaca	61,8
CTI III	69,5
UTIP	64,9
UTI NEO	68,3
UTI EMER	46,3
3° Sul	78,2
3° Norte	68,2
3° LESTE	54,8
4° Sul	53,5
5° Sul	84,3
5° Norte	54,4
6° SUL	68,9
6° Norte	48,6
7° Sul	65,9
7° N	37,9
8° SUL	62,7
8° Norte	43,0
9° Sul	67,8
9° Norte	55,1
10° Sul	67,9
10° Norte	49,9
Hemodiálise	62,9

Higiene de mãos por Unidades	Taxa de adesão 2013
SR do CCA	67,3
UAA 3º andar	74,2
UAA 2º andar	77,3
UTI SR	59,7
UCC	67,4

Fonte: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH/HCPA

O plano para 2014 é atuar com um foco nas unidades com menor taxa de higiene de mãos sétimo norte (37,9%), sexto norte (48,6%), oitavo norte (43,0%), UTI da emergência (46,3%), todas com taxa inferior a 50%.

Será atualizado o curso EAD em higiene de mãos, um laboratório itinerante de higiene de mãos será criado, para ir às unidades e situações reais de atendimento serão simuladas para melhor entendimento do processo por parte dos profissionais. Uma nova campanha está sendo criada para lançamento em Maio de 2014, quando a CCIH utilizará o espaço da qualidade no segundo andar para lançamento. Novos insumos estarão disponíveis aos profissionais do HCPA.

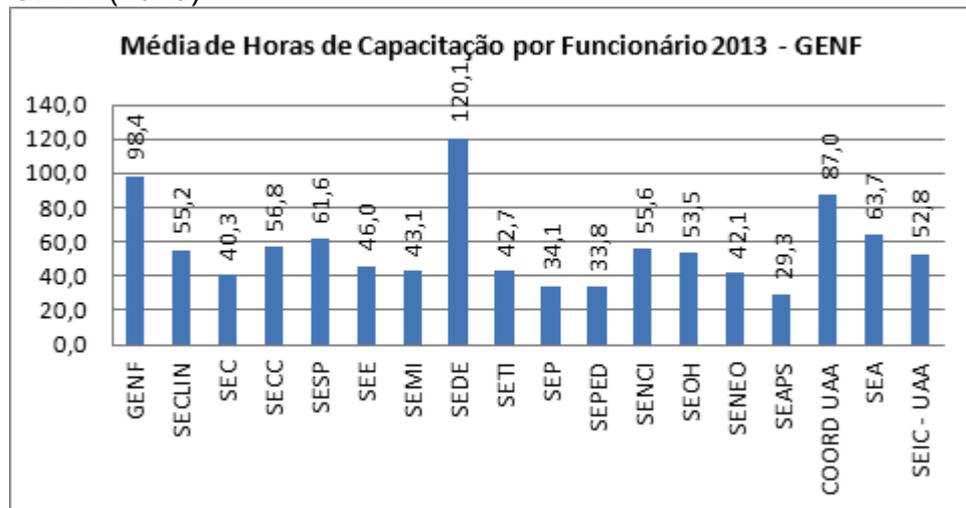
A meta acordada para 2014 é taxa geral de 75% de higiene de mãos.

### 3.7. CAPACITAÇÃO DE PESSOAL DO GENF

As capacitações dos funcionários que compõem o Grupo de Enfermagem (GENF) representaram, em 2013, 52,6% do total de capacitações do HCPA. Os temas abordados foram relativos à qualidade e segurança do paciente, bem como à qualificação dos processos de trabalho.

O gráfico 01 apresenta a distribuição média de horas de capacitação por funcionário nos serviços do GENF.

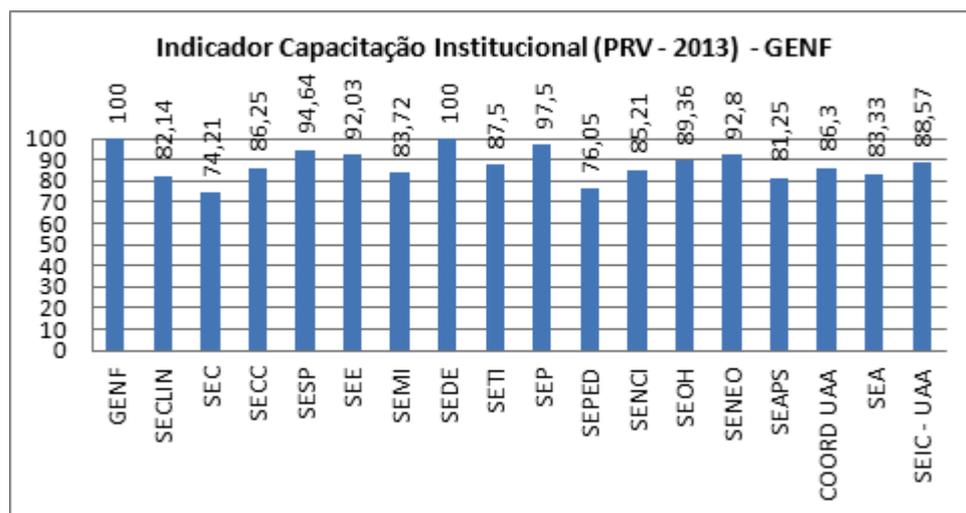
**Gráfico 3**– Média de Horas de Capacitação por Funcionário – Serviços do GENF (2013)



Fonte: Seção de Desenvolvimento de Pessoas

A capacitação dos funcionários em temas considerados primordiais ao exercício do trabalho no HCPA, tendo como contexto o processo de Acreditação Internacional, foi valorizada em 2013 através do Programa de Remuneração Variável, compondo um dos indicadores setoriais. A meta era que, pelo menos, 75% dos funcionários realizassem todos os cursos obrigatórios previstos na Matriz de Capacitação Institucional. O GENF superou a meta estabelecida, atingindo 84,61% de funcionários capacitados. O Gráfico 02 apresenta o desempenho de cada serviço frente a este indicador.

**Gráfico 4** – Indicador Capacitação Institucional do Programa de Remuneração Variável 2013 – Serviços do GENF



Fonte: Seção de Desenvolvimento de Pessoas

#### 4. SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

A Supervisão de Enfermagem trabalha junto à Coordenação do GENF e representa a Administração Central nos plantões noturnos, finais de semana e feriados.

As atividades são desenvolvidas por um grupo de 09 enfermeiras, que atuam em duplas nos plantões, possibilitando supervisionar as duas sedes da Instituição

A abrangência do campo de atuação das supervisoras oportuniza uma visão do todo, respeitando as especificidades das áreas. Esta visão facilita a articulação entre as áreas, otimizando recursos e agilizando processos, sempre zelando pela segurança do paciente e pelas condições de trabalho das equipes. (Ex. Remanejamento de pessoal, empréstimo de materiais, etc.)

##### **Interfaces de atuação das supervisoras de enfermagem**

Jurídico, CCIH, Farmácia, Segurança, Almoxarifado, Engenharia, Higienização, Manutenção, Central de Leitos, Oficiais de Justiça, SAMU, Conselho Tutelar, imprensa, outros hospitais, etc.

Atendimento individualizado a pacientes, familiares e profissionais para esclarecimentos de dúvidas, mediação de conflitos, escuta e encaminhamentos.

##### **Visitas às Unidades:**

As Supervisoras visitam em todos os plantões as unidades críticas do HCPA e as duas unidades da UAA.

As demais são visitadas conforme 03 roteiros distintos.

Além disso, são visitadas aquelas unidades que apresentam demandas específicas durante o plantão, quando há necessidade da presença da supervisora para orientação ou discussão de problemas e conflitos, visando à construção conjunta de soluções.

#### **Participação em Comissões Institucionais e Grupos de Trabalho:**

- Comissão de prevenção de lesões decorrentes de quedas
- Comissão de rotinas em emergências e catástrofes do HCPA
- Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes
- Comissão de Indicadores do GENF
- Comissão de Estágios
- Comissão de normas e rotinas.
- Comissão de ética em enfermagem.
- Comitê Crescimento Profissional nas carreiras de nível superior
- GT Gestão do relacionamento com o cliente
- GT de modernização dos uniformes do HCPA
- GT de facilitadores do processo de Acreditação Internacional.
- Núcleo Interno de regulação de leitos hospitalares (NIR)

#### **Contribuição no Processo de Acreditação**

- Implementação de atividades de reforço das Metas Internacionais de Segurança do Paciente no quiosque da Acreditação abrangendo em torno de 800 profissionais do noturno e 6º Turno.
- Reforço das orientações às equipes do noturno e 6º turno que antecederam as avaliações realizadas pela JCI.
- Acompanhamento de avaliadores nos *tracers* e processo de avaliação da JCI.

#### **Mobilização de equipes frente a situações de catástrofes**

- A supervisora de enfermagem exerce importante papel de liderança e articulação entre as equipes, em situações que exigem tomada de decisão para a reorganização dos recursos institucionais, facilitando o atendimento de demandas emergenciais, como ocorreu recentemente em relação ao atendimento das vítimas do incêndio em Santa Maria.

#### **Capacitação e atuação em Sinistros**

- Supervisoras realizaram curso de Líderes de Brigada na Escola de Bombeiros
- Incentivo aos profissionais para participação efetiva dos treinamentos da Brigada de Emergência Noturna.
- Ocorreram episódios de alagamentos causados por chuvas ou por problemas hidráulicos, que exigiram a atuação imediata das supervisoras, na avaliação inicial e tomada de decisão na mobilização das equipes, visando à proteção dos pacientes, funcionários e redução de danos ao patrimônio.

#### **Atuação no Processo de Captação de Córneas:**

- No ano de 2013 ocorreram 849 óbitos durante os plantões das supervisoras, dos quais:
- 201 eram potenciais doadores de córneas.
- 147 famílias foram entrevistadas.
- 42 consentiram com a doação.

### **Campo de Estágio**

– Em 2013 foram recebidos dois alunos do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS (um por semestre) para realização de estágio curricular (300h) junto às supervisoras de enfermagem, com a finalidade de acompanhar as diversas atividades administrativas desenvolvidas pelas mesmas.

## **5. UNIDADE ÁLVARO ALVIM (UAA)**

Quando da divulgação do primeiro relatório anual da UAA, em 2012, descrevemos o histórico de sua implantação, seu projeto, incorporação do patrimônio e a abertura dos leitos. Assim também sobre a criação do Centro Colaborador para a pesquisa de pacientes com dependência química.

Hoje estamos apresentando o segundo relatório, cujas inovações, produtos de estudo, de pesquisas de análises críticas de vários processos foram determinadas por uma equipe multiprofissional bem preparada e comprometida. Agregamos novos focos que permitem um olhar mais detalhado às necessidades e segurança aos pacientes e seus familiares, assim como melhorias realizadas para nossas equipes profissionais.

Através da Acreditação, avaliação realizada pela *Joint Commission Internacional (JCI)*, respondemos de forma bastante positiva a todos os indicadores institucionais. Apresentamos melhorias de processos e evidenciamos o cumprimento de metas institucionais, com resultados e desfechos positivos.

Hoje mantemos as duas unidades de internação e um ambulatório. A unidade clínica, ligada ao Serviço de Enfermagem em Internação Clínica (SEIC), com 30 leitos, incorporou o Núcleo de tratamento para pacientes geriátricos, com 12 leitos. Mantém-se o restante da Unidade como retaguarda da emergência, cujos pacientes são predominantemente de cuidados intermediários e semi-intensivos. Melhorias, como, aquisição de novos equipamentos, como ecógrafo, camas, estruturação de novas salas de aula, banheiros, reforma de telhado.

A unidade de adição atrelada ao Serviço de Enfermagem em Adição (SEA) com 20 leitos recebe pacientes adultos, masculinos. Introduziram-se neste ano seis leitos para pacientes em tratamento de dependência para o álcool. Os pacientes são referenciados pela rede básica de Saúde, especificamente, pelo Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul – PACS e Centro de Saúde IAPI, regulados pela Secretaria Municipal de Saúde.

O ambulatório passou a atender pacientes adultas femininas, infantis/adolescentes, de ambos os sexos. Nas iniciativas de ensino, acolhemos acadêmicos da UFRGS, UFCSPA, alunos do PET Saúde, Residentes médicos e da RIMS (Residência Integrada Multiprofissional em Saúde) e visitantes.

## **6. SERVIÇOS DE ENFERMAGEM**

### **6.1. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM ADIÇÃO (SEA)**

O Serviço de Enfermagem em Adição (SEA) está vinculado à estrutura do Grupo de Enfermagem (GENF) e desenvolve as ações voltadas para a assistência, ensino e pesquisa de enfermagem dentro dessa especialidade.

O SEA é composto pela Unidade de Adição, constituída pelas áreas internação e ambulatório. Na Unidade de Adição com 20 leitos são atendidos pacientes em desintoxicação e reabilitação, com sintomatologia relacionada ao uso de substâncias psicoativas, prioritariamente crack e álcool, desenvolvendo-se atividades individuais e grupais em conjunto com os demais membros da equipe terapêutica. E, no Ambulatório os atendimentos são focados nas dependências químicas e visam à adesão ao

tratamento, abordagem motivacional e prevenção à recaída, ampliando o atendimento para pacientes adultas femininas e infância/adolescência.

Os pressupostos que norteiam as ações do SEA estão atrelados à configuração teórico-prática, política e ética preconizada pelo novo modelo de atenção no campo da saúde mental: o paradigma psicossocial. Assim como nos pressupostos básicos do Sistema Único de Saúde.

Apresentamos neste relatório do ano de 2013 as inovações e melhorias advindas das necessidades de trabalho, bem como das avaliações dos profissionais, pacientes e familiares na busca de cuidado de excelência.

### **Atividades Gerenciais**

Esse tipo de atividade relaciona-se ao gerenciamento de horas de trabalho conforme quadro de pessoal, reuniões, atividades em comissões e grupos de trabalho.

O gerenciamento do SEA é desenvolvido por uma professora doutora da Escola de Enfermagem da UFRGS (EEUFRGS) que desempenha o papel de chefia. O Chefe da Unidade de Adição possui a titulação de Especialista em Enfermagem em Saúde Mental e Residência em Saúde Mental Coletiva.

### **Quadro de Pessoal**

A distribuição de profissionais do SEA está descrita na Tabela 24, no ano de 2013.

**Tabela 24** - Profissionais de enfermagem do SEA, 2013.

<b>SEA</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Técnicos de Enfermagem</b>	<b>Total</b>
<b>UA</b>	11	23	34
<b>AMB</b>	1	2	3
<b>Total</b>	12	25	37

Fonte: GENF, 2013.

### **Atividades de Educação Permanente, Ensino e Pesquisa**

Os profissionais do SEA participaram de diversos eventos em 2013 com os objetivos de aprimoramento individual, melhoria da qualidade da assistência e para atender a meta institucional de 30 h/profissional. O SEA realizou (até 30/11/2013) um total de 2021 horas 54,62 horas/profissional.

Nas atividades de Ação Diferenciada (AD) o SEA tem 1 enfermeiro vinculado ao COPE e, realiza o Petit Comitê com a participação de 6 enfermeiros. Consta ainda de 1 enfermeiro integrando o PEPE e 1 enfermeiro junto a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS).

Dentre as participações em eventos destacamos o 113º Estudo Clínico - Ansiedade relacionada ao abuso de substâncias psicoativas em pacientes da Unidade de Adição “Álvaro Alvim” UAA.

No congresso da ABEAD, ocorrido em setembro de 2013, o SEA apresentou oito resumos:

- Diagnósticos de enfermagem identificados nos usuários internados na Unidade de adição Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre;
- Oficinas de boxe para pessoas com transtorno por uso de substâncias;
- O uso de recompensas e gratificações como estratégia no manejo de contingência em uma unidade de adição;
- Descobrendo o dicionário através da música;

- A experiência da equipe de enfermagem no cuidado ao usuário de crack e outras drogas internado em uma unidade de adição;
- Programa terapêutico da Unidade de adição Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre;
- Intervenções e estratégias não farmacológicas para alívio de sintomas decorrentes da abstinência de substâncias psicoativas no contexto hospitalar;
- Discriminação na adição;
- Serviço de enfermagem em adição em um hospital universitário do sul do Brasil: processo de construção.

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

A Unidade de Adição foi cenário de prática para o segundo ano da ênfase em saúde mental da RIMS, recebendo 8 residentes: 1 nutricionista, 1 psicóloga, 1 educadora física e 1 enfermeiro, distribuídos nos 2 semestres de 2013.

Avaliamos que esse programa tem contribuído na construção do trabalho do SEA, qualificando a atenção em enfermagem, bem como aos usuários de drogas.

Neste ano, salientamos a criação da nova ênfase junto a RIMS/HCPA de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, com edital com previsão de início em 2014 na UAA, demonstrando compromisso com a formação em serviço e com o cuidado aos usuários de drogas.

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

**Tabela 25** - Alunos que realizaram estágios, segundo disciplina ou área.

<b>Programas ou Disciplinas</b>	<b>Nº de alunos</b>	<b>Obrigatório</b>	<b>Período</b>
Estágio Curricular	1	Sim	julho a dezembro
Estágio Complementar	1	Não	férias de inverno julho

O SEA conta com duas bolsistas em estágio extracurricular, na qual o acadêmico tem participado das atividades de campo das áreas assistencial e administrativa, com o objetivo de complementar o ensino de enfermagem, em conformidade com o currículo da graduação e com os programas do HCPA.

### **Considerações Finais**

Buscando um alinhamento com a proposta da Administração Central do HCPA, o SEA tem suas ações centradas na tecnologia do cuidado fundamentado na integralidade da atenção em saúde por meio de programas interdisciplinares direcionado pelo projeto terapêutico do Centro Colaborador Álcool e Drogas – SENAD. Suas iniciativas orientam-se na busca de estratégias de cuidado em enfermagem que propiciem a avaliação do impacto do uso da droga nas dimensões biológica, psicológica e sociocultural, tendo presente o trabalho coletivo como foco de sua ação, associado ao estabelecimento do vínculo com famílias, constituindo redes de apoio para o cuidado e tratamento.

Assim, no ano de 2013, agregamos novos focos que permitiram melhorias de processos de trabalho, resultando em segurança aos pacientes, familiares e equipe, por meio da avaliação realizada pela *Joint Comission Internacional (JCI)*, conferindo ao HCPA o selo de Acreditação.

Nas iniciativas de ensino, acolhemos acadêmicos da UFRGS, UFCSPA, IPA, alunos do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), residentes médicos e da RIMS e visitantes de outras instituições e regiões do país, reafirmando compromisso e comprometimento com a promoção da saúde.

## 6.2. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM INTERNAÇÃO CLÍNICA (SEIC)

O Serviço de Enfermagem em Internação Clínica (SEIC) foi criado em 2012, levando em consideração os seguintes fatores:

- os leitos hospitalares desta área clínica são totalmente referenciados pela emergência do HCPA,
- a referida área hospitalar encontra-se em espaço físico distante das demais áreas assistenciais do HCPA, requerendo que os profissionais de enfermagem atuem de modo preventivo, em atitude de vigilância e de antecipação às necessidades dos pacientes para minimizar o risco de agravos, o que por si só requer capacitação constante do grupo de trabalho, além de planejamento e gestão de recursos;
- a equipe de enfermagem do SEIC atende a todas as condições de urgência que ocorrem na Unidade Álvaro Alvim, o que a diferencia das equipes de enfermagem que atuam em outras áreas de internação do HCPA;
- a área física e a organização para o trabalho proporcionam ambiente favorável à realização de projetos clínicos e de desenvolvimento, considerando-se as condições para o controle de variáveis, registros de informação e comunicação, já evidenciados com a melhoria no processo de atendimento, integrando os profissionais do serviço de farmácia, enfermagem e médicos;
- no seu quadro funcional, conta com enfermeiros mestres e especialistas em enfermagem e em áreas afins, o que privilegia as condições para o ensino de enfermagem, tanto em nível de graduação quanto de pós-graduação, assim como a Residência Multiprofissional.

No ano de 2013, o SEIC manteve o seu propósito de ser uma unidade de retaguarda do setor de Emergência, mantendo a disponibilização de 30 leitos para atendimento a pacientes adultos do SUS, sendo que destes, 12 leitos foram destinados a internação de pacientes da equipe da Geriatria.

### Quadro de Pessoal

A distribuição de profissionais do SEIC está descrita na Tabela 26, no ano de 2013.

**Tabela 26** - Profissionais de enfermagem do SEA, 2013

Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem	Auxiliares de Enfermagem	Total
9	21	6	36

Fonte: GENF, 2013.

### Atividades de Educação em Serviço

Educação Permanente: capacitação e atualização dos profissionais, por meio de cursos, palestras, treinamentos de integração setorial e rodadas de conversas desenvolvidas nos grupos de trabalho.

A equipe de enfermagem do SEIC realizou a Matriz de Capacitação do GENF e também apoiou a participação dos enfermeiros em eventos nacionais e internacionais. Entre os cursos realizados no SEIC, destaca-se o Curso de Punção Periférica guiada por Ecografia para Enfermeiros.

### **Atividades de Ensino**

A unidade disponibilizou, no ano de 2013, 02 vagas de estágio extracurricular (bolsista) na qual o acadêmico vivencia situações concretas do campo de trabalho profissional (área assistencial e administrativa) visando à complementação do ensino de enfermagem, em conformidade com o currículo da graduação e com os programas do HCPA, desenvolvida por período de seis meses a um ano.

Também merece destaque a presença de acadêmicos em estágio curricular e em estágio de férias (Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação – PICCAF).

Neste mesmo contexto foram acolhidos os alunos de graduação em Enfermagem da UFCSPA, que desenvolveram seu estágio curricular de Administração em Enfermagem.

### **Novas Iniciativas e Projetos**

O SEIC proporcionou a participação dos enfermeiros em Ações Diferenciadas (AD) nos grupos de revisão e criação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas, Comissão do Processo de Enfermagem (COPE), Comissão de Processos e Normas da Acreditação, Comissão de Rotinas em Emergências e Catástrofes (CREC) e Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

Mantém a proposta de desenvolvimento de projetos com professores do Serviço juntamente com enfermeiros/funcionários do HCPA e também a proposta de abertura de um Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Profissionais (PICCAP).

A unidade possui uma sala de procedimentos (atendimento devido demanda de pequenos procedimentos cirúrgicos).

Realizou a formação de Brigadistas de Emergência, prevenindo possíveis acidentes na UAA.

### **Considerações Finais**

Hoje, através dos resultados apontados pelos indicadores institucionais, o SEIC demonstra ser uma unidade alinhada e em conformidade com o Planejamento Estratégico atual.

Através da preparação e da avaliação feita pela *Join Comission Internacional (JCI)*, manteve o padrão de qualidade e segurança aos pacientes, buscando sempre que os profissionais se mantenham alinhados às diretrizes institucionais, capacitados para o exercício de uma enfermagem de excelência e comprometida com a sociedade, integrando ações voltadas à assistência, ensino e pesquisa.

## **6.3. SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM (SEDE)**

O Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) desenvolve ações de educação com a finalidade de formação em serviço dos trabalhadores do Grupo de Enfermagem (GENF), realizadas na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS).

### **Quadro de Pessoal**

**Tabela 27** - Profissionais de enfermagem do SEDE, 2013.

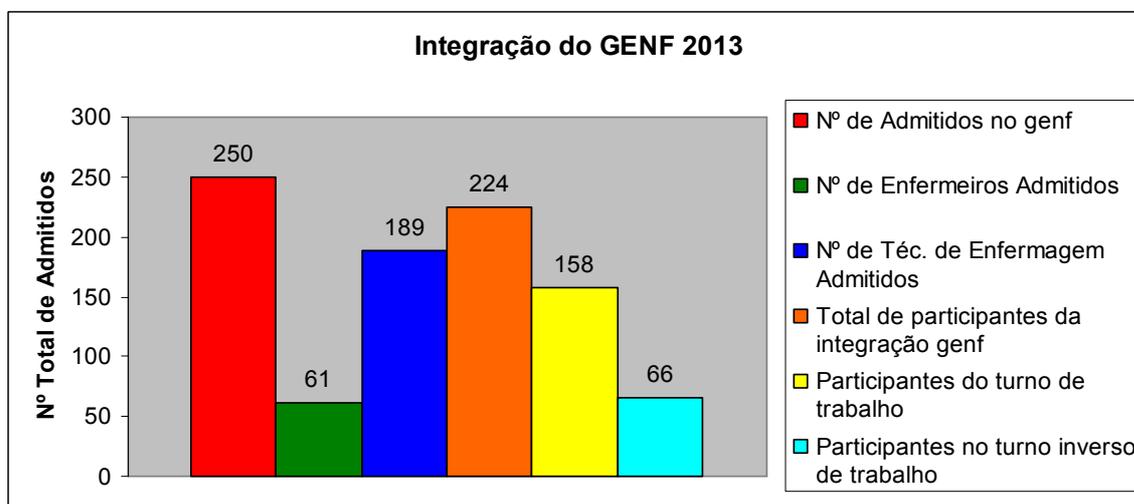
<b>Serviço/Unidade</b>	<b>Enfermeira</b>	<b>Pedagoga</b>	<b>Téc. Secretariado</b>	<b>Bolsista</b>	<b>Total</b>
SEDE	08	01	01	02	10

### Atividades de Educação em Serviço

Dedica-se a capacitações gerais e específicas de acordo com as demandas do GENF, Institucionais e do Programa de Gestão da Qualidade e Informações em Saúde (QUALIS). Contribui desenvolvendo estratégias pedagógicas junto às enfermeiras que atuam no Programa de Educação Permanente (PEPE). Essas ações estão em consonância com o Planejamento Estratégico 2013-2016 da instituição, especialmente no que se refere aos itens Processos e Aprendizado e Crescimento.

Foram desenvolvidas ações educativas em serviço, orientadas pela Política de Educação em Enfermagem do HCPA, junto aos trabalhadores do GENF como: Integração de Funcionários Recém Admitidos (Gráfico 5), Integração Setorial, Rodadas de Conversa, Grupos Focados, Grupo de Estudos Pedagógicos e Encontros Pedagógicos sobre o Trabalho em Saúde.

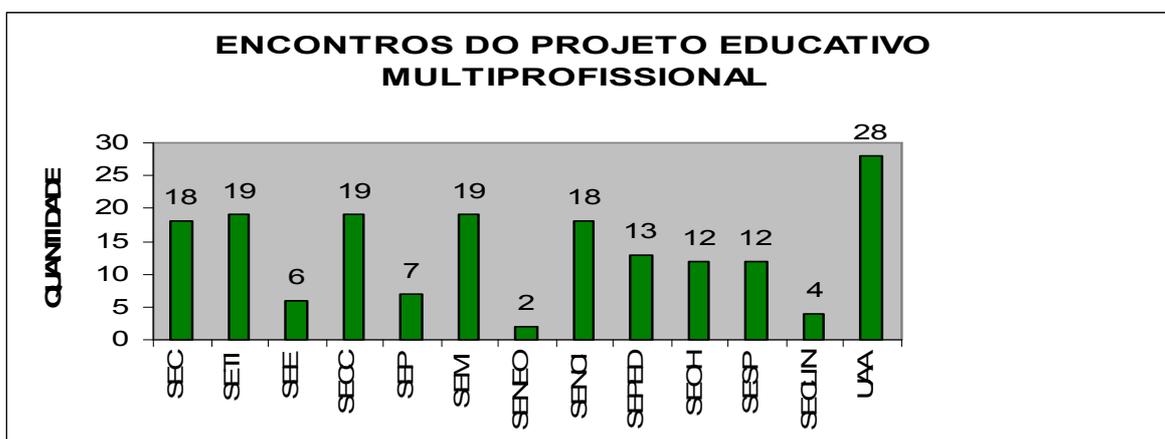
**Gráfico 5** - Número de profissionais admitidos no GENF em 2013 e número de participantes na Integração de Funcionários Recém Admitidos por categoria profissional e por turno de participação



Fonte:Coordenadoria da Gestão de Pessoas,2013

O SEDE ainda coordena o Projeto Educativo Multiprofissional, que teve como objetivo a qualidade e segurança ao paciente e preparo da instituição para a avaliação pela Joint Commission Internacional (JCI) e seus padrões internacionais de Acreditação.

**Gráfico 6:** Número de encontros com as equipes assistenciais de acordo com a área

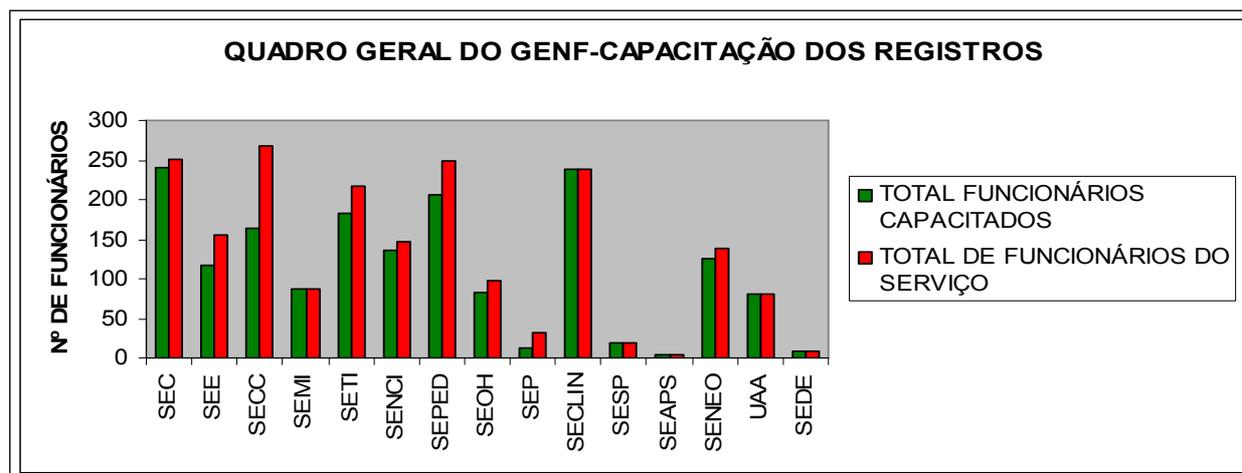


Fonte:Coordenadoria da Gestão de Pessoas,2013

Atua em parceria com a Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) nas ações educativas em serviço e no gerenciamento do Programa de Educação à Distância (EAD), elaborando, revisando, acompanhando e alinhando as informações aos processos. Da mesma forma, integra o Comitê Gestor dos Documentos e coordena e integra a Comissão de Normas e Rotinas (CNR), revisando e atualizando os documentos assistenciais como os Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

Atua em parceria com a Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) em atividades relacionadas aos registros de enfermagem no prontuário do paciente na modalidade de Grupo Focado (Gráfico 7) e na modalidade presencial de verificação dos registros realizados (Gráfico 8).

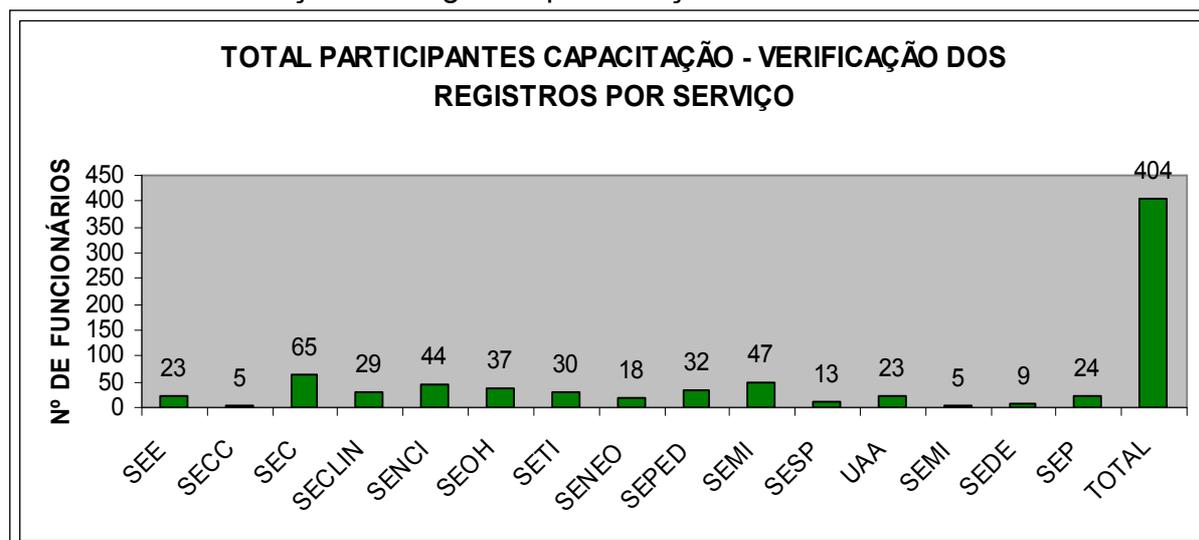
**Gráfico 7 - Número de encontros na modalidade de Grupo Focado**



Fonte:Coordenadoria da Gestão de Pessoas,2013

A ação educativa de qualificação dos registros de enfermagem alcançou 1656 (82%) profissionais de enfermagem das diversas áreas de um total de 2032 profissionais lotados no Grupo de Enfermagem.

**Gráfico 8 – Verificação dos registros por serviço**



Fonte:Coordenadoria da Gestão de Pessoas,2013

### **Demais atividades realizadas:**

- Acompanhamento das visitas educativas realizadas pelas consultoras do CBA na qualidade de facilitadores do Qualis.
- Participação das ações educativas desenvolvidas no Quiosque da Acreditação.
- Capacitação das equipes de enfermagem, quanto à avaliação sistematizada da dor como 5º sinal vital.
- Revisão do processo de integração do funcionário recém admitido no GENF em parceria com os Serviços (procedimentos, fluxos e registros de integração setorial).
- Participação da equipe do SEDE como instrutoras e na elaboração de EADs.
- Rodadas de conversa sobre o trabalho em saúde nos Serviços do GENF com a finalidade de revisão dos processos de trabalho.
- Grupo de Estudos Pedagógicos (GEP): catorze encontros dos dezoito previstos.
- Encontros pedagógicos sobre Educação em Saúde: dois encontros por semestre.
- Capacitação para operacionalização do Sistema "Controles do Paciente" do AGHU: SECLIN, SEC e UAA.

### **Quadro 1 - Participação em Comissões**

<b>Comissões e Grupos de Trabalho</b>	<b>Nº participantes</b>
Comissão de Normas e Rotinas (CNR)	10
Comissão de Prevenção de Lesões decorrentes de Quedas	3
Programa de Qualificação em Reanimação Cardiorrespiratória	2
Educação de Pacientes e Familiares (PFE)	2
Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (Qualis)	2
Grupo de Uso Seguro de Medicamentos	2
Grupo de Trabalho sobre dor	2
Comissão do Processo de Enfermagem	1
CORIMS	1
Comitê Gestor dos Documentos	1
Comissão de Gestão Ambiental	1
Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas	1
Comissão de estágios do GENF	1
Comissão de estágios do HCPA	1
Indicadores da Qualidade Assistencial do GENF	1

### **Atividades de Ensino**

- Capacitação do corpo docente em pós-graduação *stricto sensu*: Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS e Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.
- Participação como docentes: Disciplina de Metodologia da Pesquisa e do Eixo Transversal da Área de Concentração - Saúde da Criança no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/HCPA.
- Participação em Banca de Trabalho de Conclusão de Residência Do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/HCPA .

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

Apresentação de trabalhos em eventos e publicações em anais:

- XXI Seminário Internacional de Investigación sobre Formación de Profesores para el Mercosur/Cono Sur - Apresentação oral: As contradições da política pública para a formação de trabalhadores para o SUS na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde;

- 5º Congresso InterAmericano de Resíduos Sólidos- Apresentação Oral: Gerenciamento de Resíduos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre;
- 5º Congresso InterAmericano de Resíduos Sólidos- Apresentação Oral: Gerenciamento de Resíduos de Saúde: Experiências Educativas no Contexto Hospitalar;
- 24ª Semana de Enfermagem do HCPA: apresentação de pôster e publicação em anais. Gerenciamento da dor: a educação da equipe de enfermagem para o cuidado ao paciente;
- 24ª Semana de Enfermagem do HCPA: apresentação de pôster e publicação em anais. Contribuições da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas na qualidade da assistência de enfermagem de um hospital universitário de grande porte;
- 24ª Semana de Enfermagem do HCPA: apresentação de pôster e publicação em anais. Vítimas de queimaduras da catástrofe de Santa Maria: um relato de experiência da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas;
- 24ª Semana de Enfermagem do HCPA: apresentação de pôster e publicação em anais. Prevenção de quedas na criança: uma análise multifatorial;
- 11º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem (SINADEN) – PUC Paraná: apresentação de pôster. Construção de instrumento para avaliação da qualidade de registros de enfermagem informatizados em hospital universitário sob processo de acreditação hospitalar.

### **Novas Iniciativas e Projetos**

- Aprimorar o Projeto Educativo Multiprofissional SEDE/ QUALIS, com o objetivo de discutir e implementar melhorias nos processos assistenciais, na perspectiva integrada.
- Intensificar as ações educativas, em serviço, nas unidades assistenciais do GENF.
- Consolidar a parceria com a COPE: mapeamento das necessidades institucionais e dos serviços e Unidades do GENF, com trabalho focado para o aperfeiçoamento dos registros de enfermagem.
- Reformular a integração do GENF e a Integração Setorial, com base nas necessidades Institucionais e na segurança do paciente.
- Reestruturar o processo de trabalho da CNR na perspectiva multiprofissional, para revisão e atualização dos processos de trabalho assistenciais (foco no GENF) e dos POPS. Alinhar as capacitações presenciais e as EADS, em consonância com as melhorias implementadas e descritas nos POPS.
- Reestruturar o processo de trabalho das enfermeiras que atuam no Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE).
- Reestruturar a ação do próprio Serviço com vistas a intensificar a ação educativa nos Serviços do GENF.

### **Considerações Finais**

O alinhamento do trabalho com a proposta da Administração Central do HCPA é um compromisso assumido 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 visando segurança e qualidade nos processos desenvolvidos. Ao longo deste ano, as atividades foram, prioritariamente, orientadas pelas demandas institucionais relacionadas ao processo de Acreditação Internacional. Neste sentido, foi planejado e implementado o Projeto Educativo Multiprofissional SEDE/QUALIS, intensificando o trabalho em parceria com a coordenação e serviços do

GENF, a fim de adequar os processos de trabalho às Metas Internacionais de Segurança do Paciente e demais padrões da JCI para qualificar o cuidado.

#### **6.4. SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM (SENCI)**

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 Unidade de Cuidados Coronarianos, bem como o Centro de Pesquisa Clínica.

Marcadamente, o ano de 2013 compreendeu grande envolvimento do SENCI e de suas unidades no processo de Acreditação Internacional do HCPA. Buscou-se exaustivamente melhorar e alcançar as Metas Internacionais de Segurança do paciente, através da mudança dos processos de trabalho e da adequação à legislação vigente (entre elas a NR32). A inserção de vários enfermeiros e técnicos de enfermagem em Comissões e Grupos de Trabalho demonstrou o interesse e o empenho em unir esforços para a conquista desse selo de qualificação. Salienta-se aqui a presença, estímulo e apoio do Serviço de Educação em Enfermagem, sob a representação da Prof<sup>a</sup>. Miriam Almeida e enfermeira Fernanda Rosa Indriunas Perdomini. Reforçamos ainda o apoio constante e firme da Comissão do Processo de Enfermagem sob coordenação da Prof. Amalia de Fatima Lucena tentando adequar os registros das unidades do SENCI, o que foi alcançado com méritos também da parceria da nossa equipe.

##### **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. Em 2013 fomos contemplados com a chegada de toda a equipe necessária ao funcionamento da terceira sala na UHD, que está a pleno funcionamento. A referida sala foi reinaugurada em 29 de agosto e tem possibilidade para realização de procedimentos híbridos. O aparelho *INNOVA 310 IQ*, que permite executar uma grande variedade de procedimentos, incluindo imagens periféricas, neurológicas e cardíacas em uma única sala de procedimentos, tem um sistema para a obtenção de imagens de alta qualidade e com a melhor eficácia no controle da dose de radiação ionizante e relevância clínica.

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. Neste ano, baseado na demanda e complexidade dos pacientes que transitam por esta unidade conseguimos transformar uma vaga de operadora de métodos não invasivos em Enfermeira. A presença desta profissional trouxe um ganho enorme a toda equipe, tanto na parte assistencial como gerencial da UMNI. Este ano, em especial, contamos com a parceria do chefe médico da UMNI e da nossa consultora do CGP para auxiliar na implantação de uma reunião sistemática com todos os funcionários da UMNI com o objetivo de promover o reconhecimento do grupo em si; estabelecer os objetivos coletivos de trabalho; buscar

a existência de um espaço de troca de informações, definições de rotinas de trabalho, integração entre os funcionários; possibilitar o planejamento de melhorias para a área e das condições de trabalho, além de projetar as lideranças na ocupação de um espaço permanente junto às suas equipes. Considerando que houve a integração entre funcionários de diferentes organogramas (médicos, enfermeiros, operadoras de métodos não invasivos e técnicas de enfermagem), incentivou também a troca horizontal entre equipes e também estabeleceu vanguarda em termos de ação de desenvolvimento no HCPA, promovendo um espaço diferenciado entre os funcionários.

A Unidade de Cuidados Coronarianos (UCC) foi transferida para o terceiro andar e conta com uma área física própria, composta por seis leitos. Atualmente com quatro em funcionamento, aguardando apenas recursos humanos para o seu pleno funcionamento. Quanto ao material, já temos disponível o que é necessário. Esta unidade atende, prioritariamente, doentes isquêmicos agudos, além de pacientes com síndrome coronariana aguda; pacientes submetidos a procedimentos endovasculares 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.

### **Nefrologia**

A Unidade de Hemodiálise possui 55 pacientes em agenda fixa de hemodiálise, dos quais 10 são pacientes de convênios particulares e os demais são oriundos do Sistema Único de Saúde. Somaram-se, assim, até 26 de dezembro de 2013, o total de 13003 sessões anuais de hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica. A média mensal é de 1080 sessões.

Em 04 de fevereiro de 2013 foi aberto o terceiro turno da unidade visando atender a demanda crescente de pacientes em terapia renal substitutiva.

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. Em 2013 estiveram inseridos no programa 38 pacientes, sendo que atualmente existem 29 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, porém não temos realizado transplantes de pâncreas. Até o dia 31 de dezembro de 2013 foram realizados 140 transplantes renais (no mesmo período em 2012 foram realizados 131 transplantes), denotando um aumento de 6% no ano de 2013.

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.

Neste ano também tivemos a contratação de uma Assistente Social específica para o Serviço de Nefrologia e a transferência da sala de atendimento da nutricionista para dentro da área física do Serviço, qualificando ainda mais a nossa equipe.

## 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. Abaixo um resumo do número de exames realizados no ano de 2013.

MAMOGRAFIAS	<b>5.088</b>
RADIODIAGNÓSTICO	<b>108.680</b>
ECOGRAFIA	<b>30.934</b>
TOMOGRAFIA	<b>26.043</b>
RESSONÂNCIA	<b>4.809</b>

## 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 26, com atendimentos em consultórios, realização de coletas e infusões. Até dezembro de 2013 tivemos 2544 atendimentos de enfermagem (sinais vitais, infusões, coletas, aplicações subcutâneas e intradérmicas) no segundo andar do CPC, sem incluir coletas ou atendimentos nos consultórios e assistência aos pesquisadores.

## Quadro de Pessoal

**Tabela 28** - Profissionais de enfermagem do SENCI, 2013.

<b>Unidade</b>	<b>Enf.</b>	<b>Téc. Enf.</b>	<b>Aux. Enf.</b>	<b>Total</b>
Hemodinâmica + UCC + UMNI	17	36	-	53
Hemodiálise	9	22	-	31
Radiologia	5	18	37	60
Centro de Pesquisa Clínica	1	2	-	3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>78</b>	<b>37</b>	<b>147</b>

## Atividades

### Educação em Serviço

Em 2013 houve maior dedicação às capacitações relacionadas à matriz de Capacitação Institucional do HCPA, com vistas ao processo de Acreditação Internacional, no qual o Hospital está inserido. Foram oferecidos cinco cursos na modalidade de Educação à Distância (EAD), até o dia 31/11/12 já alcançamos a meta de 75% dos funcionários realizarem todos os cinco cursos, tendo sido 80,14% dos cursos realizados pela equipe.

No quadro estão demonstrados os números de capacitações/participações realizadas pela equipe de enfermagem no Serviço, oferecidas por outros serviços de enfermagem, ou realizadas fora do hospital. Tivemos um total de 30 capacitações na Hemodinâmica, 27 capacitações na Hemodiálise e 22 capacitações na Radiologia. É digno de nota o aumento expressivo no número de participações em todas as unidades do SENCI, em relação ao ano de 2012, especialmente Hemodinâmica (de 57 para 111) e Hemodiálise (de 63 para 126). No total das capacitações do SENCI houve um acréscimo médio de 262 participações da equipe.

**Quadro 3 – Capacitação e participações realizadas pela equipe do SENCI, 2013.**

<b>Capacitações</b>	<b>Unidade</b>	<b>Hemodinâmica</b> Capacitações / participações	<b>Hemodiálise</b> Capacitações / participações	<b>Radiologia</b> Capacitações / participações
Institucionais		30/463	27/360	22/481
SENCI		10/111	8/126	9/66
Outros Serviços de Enfermagem		24/69	28/104	27/106
Fora do hospital		4/24	5/8	1/1
Rodadas / Grupo focado		12/95	9/142	6/120
<b>Total</b>		<b>116/762</b>	<b>77/740</b>	<b>65/774</b>

Em consonância com o Serviço de Educação em Enfermagem, foram elaboradas as Fichas de Integração Setorial das equipes de enfermagem das diferentes unidades do SENCI.

### **Ensino**

O SENCI possui quatro vagas para estágio não obrigatório, sendo estas distribuídas da seguinte forma: uma bolsista administrativa com a chefia do SENCI, uma bolsista na Unidade de Hemodiálise com atividades exclusivas junto ao Programa de Transplante Renal, uma bolsista assistencial com atividades nas unidades de Hemodiálise e Radiologia e uma bolsista com atividades administrativas exclusivas na unidade de Hemodinâmica e Leitos Vasculares.

Aula na Escola de Enfermagem em 03/04/2013 – Carlos Henrique Dorfey

### **Pesquisa e Extensão**

#### **Publicações (em destaque a equipe de enfermagem do SENCI)**

- MUSSI C, RUSCHEL KB, SOUZA EM, LOPES ANM, TROJAN M, PARABONI C, RABELO ER. Home visit improves knowledge, self-care and adherence in heart failure: Randomized Clinical Trial HELEN-I. Revista Latino-Americana de Enfermagem (USP. Ribeirão Preto. Impresso), v. 21, p. 20-28, 2013.
- ALITI G, RABELO ER, CLAUSELL N, ROHDE LE, BIOLO A, SILVA NETO, LB. Aggressive Fluid and Sodium Restriction in Acute Decompensated. JAMA Internal Medicine, v. 173, p. E1-E7, 2013.

- AZZOLIN K, MUSSI C, RUSCHEL KB, SOUZA EN, LUCENA AF, RABELO ER. Effectiveness of nursing interventions in heart failure patients in home care using NANDA-I, NIC, and NOC. Applied Nursing Research, v. 00, p. 01-06, 2013.
- AVILA CW, RIEGEL B; POKORSKI SCS, CAMEY S, SILVEIRA LCJ, RABELO ER. Cross-Cultural Adaptation and Psychometric Testing of the Brazilian Version of the Self-Care of Heart Failure Index Version 6.2. Nursing Research and Practice. v. 2013, p. 1-6, 2013.
- TROJAN, M. ; RUSCHEL, Karen B ; SOUZA, E. N. ; MUSSI, C. ; HIRAKATA, V. N. ; Lopes, A.N.M. ; RABELO ER . Predictors of Better Self-Care in Patients with Heart Failure after Six Months of Follow-Up Home Visits. Nursing Research and Practice (Print), v. 2013, p. 1-5, 2013.
- SAFFI MA, FURTADO MV, MONTENEGRO MM, RIBEIRO IW, KAMPITS C, RABELO ER, POLANCZYK CA, RÖSING CK, HAAS AN. The effect of periodontal therapy on C-reactive protein, endothelial function, lipids and proinflammatory biomarkers in patients with stable coronary artery disease: study protocol for a randomized controlled trial. Trials (London), v. 14, p. 283, 2013.
- SAFFI, MA; POLANCZYK, CA; RABELO ER. Lifestyle interventions reduce cardiovascular risk in patients with coronary artery disease: A randomized clinical trial. European Journal of Cardiovascular Nursing, v. 00, p. 01-08, 2013.
- SAFFI, MA ; JUNIOR, LJJM; TROJAHN, MM. ; POLANCZYK, CA; RABELO ER . Validity and reliability of a questionnaire on knowledge of cardiovascular risk factors for use in Brazil. Revista da Escola de Enfermagem da USP (Impresso), v. 47, p. 1083-1089, 2013.
- ZUCHINALI P, SOUZA GC, ALITI G, BOTTON MR, GOLDRAICH L, SANTOS KG, HUTZ MH, BANDINELLI E, ROHDE LE. Influence of VKORC1 gene polymorphisms on the effect of oral vitamin K supplementation in over-anticoagulated patients. Journal of Thrombosis and Thrombolysis, v. 1, p. 1584, 2013.
- ORLANDIN L, LIMA LL, TEIXEIRA KM, JACOBY L, ALITI G, RABELO ER. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente submetido a transplante cardíaco. CICLO 8 VOLUME 3. ANO: 2013. ARTMED.
- SAFFI M, MATTE R, SANTARÉM M, CASCO MF. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente em Síndrome Coronariana Aguda com Supradesnível do Segmento ST. CICLO 1 VOLUME 1. ANO: 2013. ARTMED.
- RUSCHEL KB, FRANKE K, SANTOS SCS, KRUGER J, ERIG LSS. Sistematização da assistência de enfermagem ao paciente com acidente vascular cerebral isquêmico agudo CICLO 1 VOLUME 1. ANO: 2013. ARTMED.

### **Projetos de Pesquisa:**

#### **Cardiovascular**

- Projeto de Pesquisa “Ensaio Clínico Randomizado para avaliar a segurança da redução do tempo de repouso no leito de cinco horas para três horas após cateterismo cardíaco diagnóstico com introdutor 6 French” (finalizado em dezembro 2013).
- Projeto de Pesquisa “Adaptação transcultural e validação da *SELF CARE OF CRONIC ANGINA INDEX*” (finalizado em 2013).
- Projeto de Pesquisa “Estudos da relação entre doença periodontal e função endotelial em pacientes com doença arterial coronariana (em andamento)

## **Imagem**

- Projeto de pesquisa “Extravasamento de contraste iodado em pacientes submetidos à tomografia computadorizada: série de casos num hospital escola” (em andamento, fase de análise de dados).
- Projeto de pesquisa “Diagnóstico de Enfermagem Risco de reação adversa ao contraste iodado: validação de conteúdo diagnóstico, resultados e intervenções de enfermagem” (término da coleta de dados).

## **Extensão**

- Extensão universitária em Ambulatório de Insuficiência Cardíaca (três enfermeiras da Hemodinâmica e Leitos vasculares)
- Extensão universitária em Ambulatório de Anticoagulação
- Extensão universitária: Curso de Entrevista Motivacional Avançada: Teoria, Prática e Domínio das habilidades em entrevista motivacional dias 22,29 e 30/11/13. (participação de quatro enfermeiras da Hemodiálise e quatro enfermeiras da Hemodinâmica e Leitos Vasculares)

## **Comissões**

- Comissão do Processo de Enfermagem (duas enfermeiras participantes: Hemodinâmica e Radiologia)
- Comissão de Proteção Radiológica (Profª Assistente do SENCI)
- Comissão de Reprocessamento de Materiais (Profª Assistente do SENCI)
- Comissão de Normas e Rotinas (duas enfermeiras da Hemodinâmica como membros relatores)
- Comissão de Cateteres (COMCAT) do HCPA (uma enfermeira da Hemodiálise)
- Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul (enfermeira da Radiologia participou como diretora na gestão 2011-2013)
- Associação dos Enfermeiros do HCPA (enfermeira da Radiologia participou como membro efetivo, na qualidade de suplente, da diretoria na gestão 2011-2013)

## **Iniciativas e Projetos**

### **Cardiovascular**

- Implantação do *checklist* para realização dos procedimentos, relacionado com a meta 4 de segurança do paciente com adesão acima de 95%
- Construção do projeto: Desempenho de indicadores gerenciais e assistenciais de um laboratório de hemodinâmica, já aprovado GPPG.
- Conclusão e aprovação do projeto para a RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - 2014

### **Hemodiálise**

- Projeto a ser construído: Desempenho de indicadores gerenciais e assistenciais em uma unidade de terapia de substituição renal
- Uso único dos capilares e das linhas de hemodiálise
- Início do terceiro turno da Hemodiálise em fevereiro de 2013 (18h15min-24h00min)

### **Imagem**

- Houve melhoria no atendimento aos pacientes submetidos a exames na Radiologia com entrega de lanche (suco e bolacha).

- Implementação de *checklist* para realização de procedimentos complexos (biópsias, anestésias, exames com acompanhamento de anestesia), relacionado com a meta 4 de segurança do paciente.
- Alteração no processo de arquivamento dos documentos do paciente no prontuário.
- Projeto a ser construído: Desempenho de indicadores gerenciais e assistenciais em uma unidade de radiologia.

### Considerações Finais

Encerramos o ano de 2013 certos de que tivemos um empenho incondicional de todas as unidades do SENCI em várias iniciativas e desafios propostos. O desenvolvimento de ações para o processo de Acreditação Hospitalar demandou muito comprometimento e trabalho de todo grupo, o que entendemos como positivo.

A exigência que mantemos de alto nível de capacitação, assistência, ensino e pesquisa é plenamente atendida pelos nossos profissionais. Destacamos que neste ano, o nosso serviço foi responsável pela organização e condução da 24ª semana de enfermagem. Neste evento tivemos o retrato do nosso SENCI, e conseguimos demonstrar o que vivemos nas nossas unidades diariamente: Emoção, comprometimento e atualização. Tivemos a melhor avaliação de todos os tempos, registrada por todos.

Contudo, fechamos mais esse ano com uma preocupação de que precisamos melhorar os nossos indicadores gerenciais e assistenciais, reduzir nosso banco de horas e também as nossas horas extras. Precisamos colocar como meta da próxima gestão a adequação dessas questões, visando melhorar a qualidade de vida no trabalho dos nossos profissionais, assim como melhorar o cumprimento de retornos necessários ao trabalho no HCPA.

## 6.5. SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA (SEC)

Este relatório tem por objetivo descrever as principais atividades desenvolvidas no ano de 2013 no Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC).

Atualmente, o SEC tem 222 leitos, sendo 176 para pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 51 para outros convênios ou particulares, de diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. No SEC, também são atendidos pacientes da psiquiatria infantil, em dois leitos localizados no 7º Sul (Quadro1).

Desde setembro o Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP) aumentou de 6 para 7 o número de leitos destinados a pacientes adultos com diagnóstico de doença oncológica fora de possibilidade terapêutica de cura. Estes pacientes, em sua grande maioria, são procedentes da Emergência, Unidades de Internação clínica e cirúrgica e Ambulatório, sendo tirados pelas enfermeiras do Núcleo.

**Quadro 4** - 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

Unidade	Nº Leitos		Total	Tipo de Paciente
	SUS	Convênio/ Privados		
8°S	34	-	34	Clínico/Cirúrgico Transplante renal, hepático e pulmonar Cirurgia bariátrica PROTIG
8°N	45	-	45	Cirúrgico geral Ortopedia
9°N	45	-	45	Cirúrgico geral Neurologia/ginecologia/cardiologia
*9°S	18	-	25	Cirúrgico adulto/pediátrico Cuidados paliativos
NCP	07			
<b>Total</b>	<b>161</b>	<b>61</b>	<b>222</b>	

### Quadro de Pessoal

A chefia do SEC, em parceria com o GENF, tem procurado adequar o quadro de pessoal, com vistas a manter a qualidade do cuidado de enfermagem. Em novembro de 2013 o SEC foi contemplado com aumento do quadro de profissionais assim distribuídos: 1 enfermeiro para a unidade 7° Sul, no horário intermediário (19 às 01h), um técnico de enfermagem para o 8° sul, também para horário intermediário e 11 funcionários para a unidade 9° norte dos quais 4 são enfermeiros e 6 técnico de enfermagem, distribuídos nos diferentes turnos (essas vagas foram efetivamente contratadas em dezembro). Essas vagas buscam suprir pessoal para as alas norte, onde as unidades contam com maior número de leitos e têm o compromisso de modificar os indicadores assistenciais. Além do quadro de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, o SEC conta com quatro funcionários (auxiliares de enfermagem) reabilitados, que desempenham atividades relacionadas à farmácia. No Quadro 2 é apresentado o quantitativo do SEC, já com as novas contratações e o remanejamento de uma enfermeira que até então vinha ocupando uma vaga no COPE.

Também, neste ano, visando repensar a organização e fortalecer e expandir o trabalho da equipe do NCP, contamos com a colaboração de uma professora assistente para esta área, o que foi extremamente importante.

Os resultados das eleições para chefia de enfermagem do 9° Sul levaram à necessidade de indicação de uma chefia externa a unidade. Esta movimentação possibilitou trabalhar as relações da equipe de enfermagem, resultando um nítido crescimento pessoal e profissional nesse grupo.

**Tabela 29 – Profissionais de enfermagem do SEC, 2013.**

Unidades	Função	Quantitativo Efetivo
3° Sul	Enfermeiro	<b>08</b>
	Técnico de Enfermagem	04
	Auxiliar de Enfermagem	17
	Total	29

<b>Unidades</b>	<b>Função</b>	<b>Quantitativo Efetivo</b>
3° Norte	Enfermeiro	<b>08</b>
	Técnico de enfermagem	09
	Auxiliar de enfermagem	07
	<b>Total</b>	<b>24</b>
7° Sul	Enfermeiro	<b>09</b>
	Técnico de enfermagem	11
	*Auxiliar de Enfermagem	17
	<b>Total</b>	<b>37</b>
8° Sul	Enfermeiro	<b>09</b>
	Técnico de enfermagem	19
	*Auxiliar de enfermagem	11
	<b>Total</b>	<b>39</b>
8° Norte	Enfermeiro	<b>10</b>
	Técnico de enfermagem	15
	*Auxiliar de enfermagem	23
	<b>Total</b>	<b>48</b>
9° Norte	Enfermeiro	<b>14</b>
	Técnico de enfermagem	32
	*Auxiliar de enfermagem	11
	<b>Total</b>	<b>57</b>
9° Sul	Enfermeiro	<b>10</b>
	Técnico de enfermagem	13
	Auxiliar de enfermagem	07
	<b>Total</b>	<b>30</b>
<b>Total geral</b>		<b>264</b>

\* Unidade com auxiliar de enfermagem reabilitado.

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

O plano de capacitação para o ano de 2013 foi construído com o apoio das enfermeiras em Ação Diferenciada do Programa de Educação Permanente (ADPEPE) e do Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE). Foram realizadas capacitações, no sentido de atender, principalmente, a demanda do processo de Acreditação Hospitalar em consonância com a *Joint Commission International*. Até novembro de 2013 houve um total de 9.078 horas de participações de profissionais do SEC em capacitações, totalizando 34 horas de capacitação por funcionário, atingindo assim a meta institucional.

Destacam-se as capacitações relacionadas às metas internacionais segurança do paciente; Plano de gerenciamento de situações de emergência HCPA; Preparo e administração de medicamentos injetáveis; Redução do risco de lesões ao paciente decorrente de quedas e Curso de capacitação para realizar avaliação de desempenho o qual foi organizado em parceria com a Comissão de Gestão de Pessoas (CGP) com participação de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem. Esse curso subsidiou o aperfeiçoamento do instrumento de avaliação de desempenho de enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, com descrição dos itens a serem avaliados em cada etapa. O material produzido foi apresentado em uma reunião integrativa para compartilhar com as demais áreas do hospital. Posteriormente, o instrumento utilizado na avaliação das chefias de unidade foi apresentado e discutido em reunião do SEC.

Esta capacitação foi avaliada como uma iniciativa positiva, sendo um espaço de reflexão e troca de experiências entre os enfermeiros e seus grupos de trabalho, proporcionando aos enfermeiros e técnicos de enfermagem uma devolutiva da forma de fazer/ser no trabalho e as expectativas em relação ao trabalho de cada profissional.

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

Foi disponibilizado campo de estágio para 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 alunos da graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) na disciplina de Gerenciamento em enfermagem. Além disto, o Serviço recebeu em 2013 alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS no curso de extensão de férias de verão e de inverno, em todas as unidades e turnos.

O SEC conta com sete bolsistas remuneradas (alunas de graduação em enfermagem), sendo seis na assistência aos pacientes nas unidades de internação, e uma auxiliando nas tarefas administrativas e de pesquisa do SEC. Salienta-se o bom desempenho dos bolsistas, que referem grande aprendizado nesta atividade.

O SEC colabora com a RIMS na organização/execução da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso e na execução do Clube de revista como atividade do Núcleo de Enfermagem.

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

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

##### **Projetos atuais e em andamento**

- Atualização do manual de orientação para pacientes em pós-operatório de transplante renal e seus familiares. Participação da equipe de enfermagem do 8º sul.
- Impacto da carga de trabalho da equipe de enfermagem na segurança do paciente em unidades de internação clínica e cirúrgica. Participação de profissionais de enfermagem do 7º sul.
- Implementação do núcleo de cuidados paliativos em um hospital de ensino público. Aprovado GPPG, N°09-320, em novembro/2009. Participação de profissionais da equipe multiprofissional e de enfermagem do 9º sul.
- 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.
- Ações educativas com pacientes transplantados renais em um hospital universitário. Aprovado no GPPG dez/2011. Participação de profissionais médicos e de enfermagem do 8º Sul.
- Fatores relacionados ao absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem. Aprovado GPPG, N° 110404 em dez/2011. Participação de profissionais de enfermagem do 3º sul e do Serviço de Medicina Ocupacional (SMO).
- Hipodermóclise: terapia subcutânea em pacientes de cuidados paliativos. Em análise pelo CEP HCPA.
- Eficácia da analgesia com morfina através de hipodermóclise em pacientes terminais: um ensaio clínico randomizado. Em análise pelo CEP HCPA.

- Satisfação de técnicos e auxiliares de enfermagem em relação ao novo modelo de escala de folgas: avaliação após cinco anos. Participação dos profissionais do 3º Sul, em 2013.
- Análise de incidentes e riscos com dano durante o cuidado de enfermagem em um hospital universitário. 2012.

### **Projetos Concluídos em 2013**

- Traqueostomia: Orientações para Pacientes e Familiares. Aprovado GPPG, Nº 110272 em out/2011. Participação da RIMS.
- Fatores de risco para ocorrência de complicações em pacientes submetidos a transplante renal. 2009-2013.
- Cirurgia Coronariana: orientações para pacientes e familiares. 2012-2013
- Marcapasso definitivo: orientações para pacientes e familiares. 2012-2013.
- Diagnóstico e cuidado de enfermagem implementada na prática clínica em pacientes submetidos ao transplante renal. 2009-2013.

### **Artigos de profissionais do SEC e co-autoria com outros profissionais do HCPA publicados em 2013**

- CORRÊA, Ana Paula *et al.* Complicações durante a internação de receptores de transplante renal. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, vol.34, nº3, p.46-54, 2013.
- DALL' AGNOL, Clarice Maria *et al.* Motivações, contradições e ambigüidades na liderança de enfermeiros em cargo de chefia num hospital universitário. Revista latino-americana de enfermagem. São Paulo, vol.21, nº5, p. 1-7, set. 2013.
- FERREIRA, S.A; ECHER, I.C; LUCENA, A.D. Nursing diagnoses among kidney transplant recipients evidence from clinical practice. International Journal of Nursing Knowledge. Set. 2013.
- ILHA, Laura Helena Cesar *et al.* Ações dos enfermeiros em relação ao paciente tabagista hospitalizado. Revista HCPA. Porto Alegre, vol.32, nº4, 2012.
- LUCENA, A. F. *et al.* Infectious complications in kidney transplant and its implications to nursing interventions: integrative review. Revista de Enfermagem UFPE. Pernambuco, vol.7, p.953-959, 2013.
- MONTEIRO, Daiane da Rosa. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos. Revista Gaúcha de Enfermagem. Porto Alegre, vol.34, nº2, p.163-171, 2013.
- MOURA, G. M. S. S.; COSTA, D. G; KRUSE, M. H. L. Gestão de serviços de enfermagem no âmbito de unidades hospitalares. Programa de Atualização. V.3, p.9-29, 2013.
- SILVA, K. S; KRUSE, M. H. L. Em defesa da sociedade: a invenção dos cuidados paliativos e os dispositivos de segurança. Texto & Contexto Enfermagem. V.22, p. 517-525, 2013.

### **Atividades de Extensão do SEC**

- Clube de Revista de Enfermagem - 2013 - Atividade coordenada e executada pelo SEC com o apoio do SEDE e COPE, que envolve participação das unidades do serviço, além de enfermeiros, residentes, alunos de graduação, técnicos e auxiliares de enfermagem da instituição. É uma atividade científica, com encontros mensais, com o objetivo de discutir artigos publicados em revistas científicas que sejam de interesse da enfermagem. Desde 2010 faz parte do calendário de atividades do núcleo de enfermagem da RIMS.

– Grupo de Estudo em Cuidados Paliativos (Curso de extensão) – 2013- Atividade de educação permanente para discussão e troca de conhecimentos e saberes sobre cuidados paliativos voltada a profissionais que cuidam de pacientes e seus familiares em final de vida. A atividade contou com 25 inscritos que participaram de 10 encontros do grupo quando foram discutidos: Consensos da ABCP, Comunicação em cuidado paliativo, Luto e atenção aos familiares em cuidado paliativo, espiritualidade em cuidados paliativos.

### **Novas Iniciativas e Projetos Futuros**

O SEC, especialmente a unidade de internação do 7º andar sul, foi responsável pelo cuidado dos pacientes vítimas do incêndio de Santa Maria. Tal fato nos levou a reorganizar os processos de trabalho da unidade para atender esta demanda e qualificar as equipes que foram redimensionadas e treinadas para atender pacientes queimados.

Em relação à unidade de internação 9º Sul, entre fevereiro e agosto, a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) permaneceu nas instalações da Unidade 9º sul havendo uma redução do atendimento para 10 pacientes adultos cirúrgicos e 04 no NCP. Com isso houve remanejamento dos profissionais desta unidade para as demais unidades do SEC e/ ou HCPA. Outra demanda atendida, desde julho 2013, foi o atendimento, durante os finais de semana, dos pacientes vinculados ao Hospital Dia que necessitam de infusão contínua de medicações endovenosas. Esta estratégia foi articulada com a Coordenação do Grupo de Enfermagem (GENF) e visou o gerenciamento das horas extras do pessoal que atendia a estes pacientes, considerando a redução das internações cirúrgicas nesta unidade nos sábados, domingos e feriados.

No ano de 2013 deu-se seguimento a implantação do sistema de registros do Aplicativo de Gestão de Hospitais Universitários (AGHU) no HCPA. As equipes do SEC foram capacitadas e houve solicitação de avaliação ergonômica do SSMT devido aos registros breves serem realizados pelos colaboradores em pé em computador no corredor. Após esta avaliação foi solicitada a aquisição de bancos semi-sentados para teste em uma das unidades do SEC (7º Sul), que já aprovou a sua utilização. As demais unidades aguardam esses bancos para melhor conforto dos profissionais durante os registros. O envolvimento do SEC na implementação do sistema de registros foi intenso e culminou com a participação da técnica de enfermagem Patricia Lima na reunião integrativa do GENF para expor sua experiência sobre o sistema informatizado AGHWEB e os registros de enfermagem. A unidade do 3º norte foi indicada pela Coordenação de enfermagem para iniciar o projeto de uso de equipamentos móveis para registro de controle de pacientes.

A aquisição e entrega de novas camas elétricas para todos os leitos (Hill Room e LINET) e de aparelhos de pressão não invasiva auxiliou o trabalho e beneficiou pacientes e equipe de enfermagem. Da mesma forma, a inclusão dos farmacêuticos nas equipes das unidades foi produtiva e com certeza trouxe mais segurança nos processos que envolvem os medicamentos, sugestões auxílio e incremento para o trabalho da equipe de enfermagem.

Com a finalidade de qualificar e homogeneizar a assistência aos pacientes internados e suas famílias, houve uma remodelação dos rounds realizados pela equipe multiprofissional. No 9º sul os rounds passaram a acontecer em um turno mais favorável, com participação de todos, agregando um médico paliativista vinculado ao Programa de Cuidados Paliativos e equipe da dor. No 7º sul tem ocorrido a participação efetiva dos enfermeiros nos rounds dos pacientes da psiquiatria infantil.

Identificou-se nos relatórios gerenciais da Instituição um elevado número de pacientes internados em situação de etapa final de vida e que poderiam ser

beneficiados com a proposta/filosofia do NCP. Frente a esta demanda foi elaborado um projeto que prevê, para 2014, a possível ampliação do NCP em um espaço na Unidade Álvaro Alvim, o qual contemplará 20 leitos.

Uma estratégia implementada para diminuir o banco de horas das equipes foi a possibilidade de realizarem saída antecipada quando ocorre diminuição da demanda, ficando de sobreaviso uma colega de outra unidade para eventuais intercorrências. Esta ação gerencial apresentou resultados significativos, com diminuição de pelo menos 40% do saldo total de horas nas unidades do 9º sul e 7º sul. As enfermeiras do sexto turno estabeleceram parcerias a fim de gerenciarem seus bancos de horas.

O projeto elaborado para discriminar as necessidades de pessoal por unidade e turno foi elaborado, apontando não só as necessidades assistenciais de profissionais de enfermagem por paciente no cuidado direto, mas também para o transporte de pacientes, sendo considerados os benefícios a que os trabalhadores têm direito, a necessidade de capacitação da equipe, a frequência de licenças saúde e outras demandas como a organização de bancas de concurso, organização de eventos e Acreditação Hospitalar. Este relatório foi apresentado à Administração Central por ocasião do planejamento estratégico.

O levantamento referente ao quantitativo de prescrições médicas que não ocorrem dentro do horário previsto, o que acarreta problemas para a segurança dos pacientes e para a equipe de enfermagem foi organizado. Esse relatório foi entregue a Administração Central e, por várias vezes, ao longo do ano esse problema foi apontado. Infelizmente terminamos o ano sem solucioná-lo.

### **Considerações Finais**

As atividades desenvolvidas no SEC estiveram alinhadas com a proposta da Administração Central do HCPA. O ano de 2013 foi de muito trabalho, especialmente tendo em vista o processo de Acreditação Hospitalar, o que demandou inúmeras capacitações e reorganização dos processos de trabalho. Somado a isto, mantiveram-se os demais projetos e atividades, com vistas à qualificação da assistência e segurança do paciente. Para tanto, foi necessário aprimorar as parcerias com outros serviços da instituição como Farmácia, Nutrição, Medicina, Administração (Gerência administrativa e de convênios e Coordenadoria de gestão de pessoas) e CCIH. Espera-se, para 2014, estreitar essas relações para que problemas como o da prescrição médica, nutrição e os de comunicação entre as equipes multiprofissionais possam ser melhor encaminhados e resolvidos visando a qualidade assistencial de nossos pacientes, dedicando as horas de trabalho da enfermagem para o que é de sua competência. Deste modo, considera-se essencial o trabalho em equipe com responsabilidade e estímulo à autonomia e valorização dos profissionais. Um trabalho em equipe, organizado e seguro é o objetivo do SEC.

## **6.6. SERVIÇO DE ENFERMAGEM CLÍNICA - SECLIN**

O SECLIN é constituído de cinco Unidades de Internação, com capacidade total de 193 leitos. As Unidades de Internação localizam-se na ala sul (4º S e 6º S) e na ala norte (5º N, 6º N e 7º N), entre o quarto e o sétimo pavimento, respectivamente. Nesses locais, predomina o atendimento clínico de várias especialidades para pacientes adultos. A Unidade de Internação 5ºN, também com 45 leitos, possui 12 leitos vinculados ao Projeto E-MEI. Os 34 leitos do 6ºS internam pacientes portadores de germes multirresistentes e tuberculose, provenientes de especialidade clínica e/ou cirúrgica. A unidade 4ºS disponibiliza 25 leitos privados e conveniados para pacientes adultos clínicos e cirúrgicos, adolescentes psiquiátricos e pacientes acompanhados pela medicina nuclear que recebem iodo 131. Em 2013, ocorreu uma redistribuição dos

45 leitos existentes no 6ºN, conforme a necessidade de cuidados dos pacientes e assumiu a denominação de Unidade de Cuidados Especiais (UCE). A criação da UCE foi vinculada a um Projeto do Ministério da Saúde e iniciou com a implantação de 10 leitos para atendimento de pacientes neurológicos pós-tromboembolismo provenientes da Unidade Vascular da Emergência do HCPA. Para atendimento aos critérios do edital houve aumento do quadro de pessoal, foram realizadas melhorias na área física da unidade e adquiridos materiais. Seguiu-se então, a implantação de 6 leitos para pacientes com necessidade de fisioterapia respiratória vinculados à pneumologia, restando 17 leitos clínicos para as demais especialidades. Dos 12 leitos cirúrgicos existentes, 4 ficaram exclusivos para cirurgia torácica. Toda a equipe recebeu capacitação para cuidados especiais dos pacientes neurológicos, sobre o uso do BIPAP e aqueles em pós-operatório de procedimentos torácicos.

### **Quadro de Pessoal**

O SECLIN conta com a colaboração de 246 profissionais de enfermagem, como segue:

**Tabela 30 - Profissionais de enfermagem do SECLIN, 2013.**

<b>Unidade</b>	<b>Técnicos e Auxiliares enfermagem</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Total</b>
4ºS	24	8	32
6ºS	36	10	46
5ºN	37	11	48
6ºN	46	15	61
7ºN	44	15	59
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>59</b>	<b>246</b>

O quadro de pessoal descrito inclui excepcionalidades conforme a unidade como segue: 4ºS com 1 auxiliar reintegrado aguardando decisão judicial e 1 auxiliar reabilitado no projeto farmácia; 6ºS com 1 reabilitado do projeto farmácia; 6ºN com 1 auxiliar reabilitado e o acréscimo de pessoal em função da UCE; 7ºN incluindo aumento do quadro sendo que, a admissão de enfermeiros está prevista para fevereiro de 2014.

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

As atividades educação em serviço foram desenvolvidas por meio das rodadas de conversa entre as equipes em todos os turnos e por meio da participação nos cursos de capacitação. Em 2013, o número de horas de capacitação por funcionário ficou em torno de 50hs ultrapassando a meta (> 30 horas) da matriz de capacitação institucional.

A implantação da UCE no 6ºN foi condicionada a capacitação de toda a equipe para os cuidados destes pacientes, isto é, os cuidados com pacientes neurológicos foram ministrados pela neurologista da equipe em 2 situações presenciais e atividades em EAD. As fisioterapeutas da equipe ministraram aulas sobre cuidados com pacientes em uso de respirador não invasivo e os médicos da equipe da cirurgia torácica ministraram aulas presenciais sobre cuidados pós-operatórios.

No 6ºS foi implantada a utilização do dispensário eletrônico de medicamentos e materiais implicando em capacitação da equipe e readaptação do processo de trabalho.

Cabe ressaltar que, ao longo de 2013 a equipe de professores, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que compõe o SECLIN estavam envolvidas em inúmeras atividades direcionadas ao questionamento e mudança dos processos de trabalho visando à qualidade assistencial. Além das atividades de educação em serviço

para capacitação da equipe que puderam ser registradas, outras tantas atividades informais foram desenvolvidas com o objetivo de trabalhar a carga psíquica e as relações interpessoais para o alcance das metas institucionais de segurança do paciente.

### **Atividades de Ensino**

O SECLIN contou com a colaboração de 3 bolsistas e acolheu grupos com em média 8 alunos de graduação em todas as unidades de internação, conforme listado abaixo:

Escola de Enfermagem da UFRGS

- Fundamentos do Cuidado Humano II – 2ª etapa
- Fundamentos do Cuidado Humano III- 4ª etapa
- Cuidado ao Adulto I – 5ª etapa
- Administração em Enfermagem - 8ª etapa
- Estágio Curricular I - Administração em Enfermagem -8ª etapa
- Estágio Curricular III – Ênfase Hospitalar- 9ª etapa

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

O SECLIN esteve envolvido nas atividades listadas abaixo:

- Programa de Extensão em Práticas de Enfermagem - EEnf / UFRGS - Curso de Férias (verão/inverno).
- Programa Institucional de Capacitação e Aperfeiçoamento Pessoal (PICCAP) realizado no 6º N e 5º N.
- Defesa de dissertação mestrado “Carga de trabalho, estresse laboral e resiliência nos profissionais de enfermagem em uma unidade para internação de adultos portadores de germes multirresistentes.”
- Apresentação do 118º Estudo Clínico intitulado “Risco de perfusão cerebral ineficaz em paciente trombolizado pós-AVC” junto ao COPE.

### **Grupos e Comissões**

O quadro abaixo demonstra o quantitativo de profissionais envolvidos em grupos de trabalho e comissões.

**Quadro 6 –** Quantitativo de profissionais em grupos de trabalhos e comissões

<b>GRUPOS/COMISSÕES</b>	<b>Quantitativo</b>
GT Dispensário	1
PCR	2
Comissão Multiprofissional de Prevenção de Quedas	1
Indicadores	2
24ª Semana de Enfermagem	4
Comissão de Normas e rotinas	2
COMSEQ internação	1
Núcleo de Regulação de Leitos (NIR)	1
PPTF	4
COPE	5
PEPE	6
Grupo de Facilitadores da Acreditação	5
CIHDOTT	2
Comissão de Ética	1
Comissão de Padronização dos controles intensivos	3
CIPA	2

### **Ações diferenciadas/jornada compensatória**

As enfermeiras do SECLIN desenvolvem a jornada compensatória na assistência, sendo que as chefias de unidade assumem pacientes e desenvolvem atividades administrativas durante a jornada compensatória. O Programa de Ações Diferenciadas inclui a representação do Serviço por meio da representação no SEDE, no COPE e no PPTF.

### **Novas iniciativas e projetos**

- Continuar projeto para Atualização do Processo de Trabalho paralelo ao desenvolvimento do processo de Acreditação Internacional em parceria com SEDE
- Manter ações que contribuam para monitoramento do nível de complexidade dos pacientes e sobrecarga funcional no SECLIN.
- Colaborar para a conclusão do projeto para concentração de pacientes portadores de Germes Multirresistentes no 6º S e continuação da implantação do dispensário.
- Contribuir para a implantação de uma Equipe de transportes de pacientes intra-hospitalar
- Colaborar para a organização de uma Central de Equipamentos
- Somar esforços para a climatização das unidades de internação

### **Considerações Finais**

O Projeto para Atualização do Processo de Trabalho iniciou em 2010 e tem como objetivo revisar os processos de trabalho a partir das demandas que foram levantadas junto aos técnicos e enfermeiros. Ainda em 2010, o processo de qualificação pelos padrões internacionais de Acreditação iniciou com propostas para mudanças nos processos de trabalho, de forma que, inúmeras outras demandas foram criadas culminando com o recebimento do selo da JCI em 2013. Em 2014, se pretende melhorar e manter a qualidade dos processos de trabalho, considerando as demandas institucionais e contribuindo para melhores condições de trabalho e assistência aos pacientes.

## **6.7. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO - SECC**

O SECC é responsável pela assistência trans-operatória e pós-operatória imediata dos pacientes que passam por processos cirúrgicos. Assim como prover os serviços assistenciais, diagnósticos e de pesquisa de produtos para saúde processados de forma a garantir a qualidade necessária para uma assistência segura.

As unidades que compõe o SECC são: Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC), Unidade de Recuperação Pós Anestésica (URPA), Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) e Centro de Material Esterilização (CME).

**UBC** - localiza-se no 12º andar, atende pacientes do SUS, convênio e particular nas modalidades ambulatoriais e internados. Possui 13 salas de cirurgia que atendem às especialidades de cirurgia geral, digestiva, torácica, otorrinolaringologia, pediátrica, cardíaca, plástica, ortopedia, vascular, proctologia, bucomaxilo e ginecologia. São realizados transplantes renal, hepático, cardíaco e pulmonar. Em agosto de 2013 iniciou o Programa de Cirurgia Robótica, sendo a primeira cirurgia realizada com a equipe da urologia. Até o final de 2013 foram realizados 24 procedimentos (20 urologia e 4 ginecologia). A unidade funciona em 3 turnos, das 07h às 24h, sendo que a sala de urgência e sala para cirurgias cardíacas o período é de 24 horas por dia. Aos sábados o funcionamento acontece no turno da manhã com sete salas disponíveis e à tarde duas salas para cirurgias de convênio. Aos domingos atendem-se procedimentos de

urgência e emergência. Nesta unidade existem grupos de técnicos de enfermagem e enfermeiros especializados no atendimento dos transplantes que trabalham em regime de sobreaviso de segunda a sexta das 19h às 7h, e finais de semana durante às 24horas. Ainda, contamos com técnicos de enfermagem e enfermeiros especializados em cirurgia robótica.

**URPA** - localiza-se junto ao UBC no 12º andar e possui 29 leitos distribuídos em: uma sala com 18 leitos adultos, uma sala com 5 leitos de UTI adultos, uma sala com 5 leitos pediátricos e 1 quarto de isolamento. A unidade funciona 24h por dia sendo o quadro de funcionários distribuídos nos horários: 07h as 13h, 10h as 16h, 13h as 19h, 16h as 22h e das 19h as 07h de segunda a sexta-feira, nos sábados, domingos e feriados em plantões de 12h diurnos e noturnos. A unidade atende toda a demanda da UBC e ainda em situações de complicações graves e falta de leitos hospitalares nas unidades específicas, os pacientes, que necessitam recuperação pós-anestésicas, provenientes do Centro Cirúrgico Ambulatorial, Centro Obstétrico, Unidades de Hemodinâmica, Radiologia e Medicina Nuclear. Disponibiliza ainda um leito de parada para situações em que a UTI geral do hospital esteja lotada. No atendimento na sala de UTI/URPA é utilizado o Nursing Activities Score (NAS), que é um instrumento construído para classificação de pacientes e avaliação de carga de trabalho de enfermagem na terapia intensiva em todos os turnos de trabalho.

**CCA** - localiza-se no andar térreo do hospital, na área ambulatorial e realiza exames endoscópicos, cirurgias de pequenos e médios portes, eletroconvulsoterapia, curativos da cirurgia plástica, fertilização em vitro, biópsia de medula óssea, colocações de cateteres centrais, drenagens de tórax, tratamento com laser, manometria, phmetria e orientações de preparo para colonoscopias. O espaço físico contempla 19 salas sendo: 5 de endoscopia digestiva alta, 1 de litotripsia, 08 cirúrgicas, 2 salas de recuperação adulto e 1 sala pediátrica, 1 sala de admissão de pacientes e um quarto de isolamento. As três salas de recuperação anestésica possuem: 15 leitos de anestesia geral, 15 leitos para sedação e 5 leitos de pediátrica. A sala de admissão é distribuída em espaços separados, sendo: 24 poltronas (10 femininas, 09 masculinas e 5 para pacientes com acompanhamento de familiares). Nas salas de recuperação além do atendimento das demandas da unidade são atendidos: pacientes provenientes do RX (colangiografia, biopsias hepáticas) e preparo de pacientes para transplante hepático e renal. A unidade funciona das 7h às 19h com procedimentos eletivos e urgências e das 19h às 7h para atendimentos de urgências, sendo que na sala de recuperação o atendimento acontece conforme a demanda dos procedimentos e necessidades outras como o preparo de transplantes durante todos os dias da semana em qualquer horário. Aos domingos e feriados atende somente urgências, pacientes de transplante e os que aguardam leito hospitalar, na sala de recuperação. Atende 24/dia os pacientes para transplante de córnea.

**CME** – localiza-se no 13º andar e possui cinco áreas onde acontece todo o processo de esterilização distribuída em: duas áreas de recebimento dos materiais, área de limpeza, área de preparo, área de esterilização a vapor, área de estocagem e área de processamento em peróxido de hidrogênio. A unidade funciona 24h por dia em todos os dias da semana. Os encaminhamentos dos materiais para esterilizar são provenientes: UBC, CCA, CO, UTI, unidade de hemodinâmica, emergência, unidades de internações clínicas e cirúrgicas, Radiologia, Unidade Alvaro Alvin, laboratórios, centros de pesquisa e odontologia. Ainda prepara e recebe todo material que é enviado para esterilização terceirizada.

**Tabela 31 - Profissionais de enfermagem do SECC, 2013.**

Unidade	Enf.	Téc. Enf.	Aux. Enf.	Instr	Atend. Enf	Aux Adm	Total
<b>UBC</b>	15	92		1		1	109
<b>URPA</b>	16	44					60
<b>CCA</b>	16	84				1	101
<b>CME</b>	9	16	50	1	3	1	80
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>236</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>350</b>

**Quadro 7 - Produção das Unidades**

Número de Atendimentos e Processamentos	UBC	URPA	CCA	CME
Cirurgia\ ano	11.450			
Atendimento\mes		832,16		
Cirurgia\ endoscopia			24.447	
Orientações colonoscopias/ano			1.637	
Processamentos\ano				977.278

**Atividades de educação em serviço****UBC**

- Qualificação dos Registros de Enfermagem
- Cirurgia Robótica: Módulo I – Foco Cirúrgico Trilux
- Cirurgia Robótica: Módulo II – Mesa Cirúrgica Arcus – Schaerer
- Cirurgia Robótica: Módulo III – Sistema Robótico Da Vinci – Teoria
- Cirurgia Robótica: Módulo IV – Cautério Convidien, Monopolar, Bipolar e Liga Sur
- Cirurgia Robótica: Módulo V – Sistema Robótico Da Vinci – Oficina
- Processo de Trabalho em Saúde: avaliação critérios de transporte dos pacientes

**URPA**

- Capacitação Acreditação hospitalar - JCI
- Metas Internacionais de Segurança do Paciente
- Capacitação sobre Processo de Enfermagem
- Capacitação em Suporte Básico De Vida - Adulto
- Manejo na utilização da Manta Térmica Geratherm
- Capacitação para o uso do Sistema de Gestão Documental
- Capacitação para Manuseio da Cama Hill-Rom, equipamentos e acessórios
- Grupo Focado: Protocolo de Prevenção de Quedas nas Unidades Críticas Módulo I
- Grupo Focado: Protocolo De Prevenção de Quedas nas Unidades Críticas II
- Reações Transfusoriais no HCPA.
- Grupo Focado - Elaboração dos Critérios de Avaliação para o Transporte do Paciente em Maca
- Rodada de Conversa sobre o Trabalho em Saúde: Protocolo de Insulina
- Rodada de Conversa sobre o Trabalho em Saúde: Assistência Ventilatória ao Paciente Crítico
- Rodada De Conversa Sobre O Trabalho Em Saúde - Continuidade De Registros
- Grupo Focado: Capacitação para Manuseio e Manutenção do Carro de Reanimação
- Cardiorrespiratória
- Grupo Focado - Processo de Trabalho em Saúde: Acompanhamento dos Critérios para

- Avaliação do Transporte de Pacientes
- Grupo Focado: Uso do Nursing Activities Score Na UTI/URPA pelas Enfermeiras
- Grupo Focado - Projeto Educativo Multiprofissional - Avaliação do Processo de Trabalho e
- Indicadores - Unidade URPA

### **CCA**

- Capacitação Acreditação hospitalar - JCI
- Metas Internacionais de Segurança do Paciente
- Rodada de conversa - Orientações e rotinas da endoscopia
- Atuação da enfermagem no exame de colangiopancreatografia endoscópica retrograda
- Atuação da enfermagem frente ao manuseio de cateteres e balões dilatadores para aparelhos de duodenoscópios e exame colangio pancreatografia endoscópica retrograda
- Atuação da enfermagem no processamento de aparelhos de duodenoscópios para exame colangiopancreatografia endoscópica retrograda
- Atuação da enfermagem frente ao manuseio de papilotomos para exame de colangiopancreatografia endoscópica retrograda
- Atuação da enfermagem frente ao manuseio de próteses e introdutores para exame colangiopancreatografia endoscópica retrograda
- Capacitação sobre encaminhamento de material biológico
- Apresentação e operação de lavadora ultrassônica – Medisafe
- Rotina de preparo de transplante hepático
- Treinamento para nova rotina de segurança e dispensação de medicamentos controlados na farmácia e áreas cirúrgicas
- Conhecendo o equipamento Exitron
- Plano de gerenciamento para produtos químicos perigosos
- Capacitação Litotripsia extracorpórea por ondas de choque.

### **CME**

- Capacitação Acreditação hospitalar - JCI
- Metas Internacionais de Segurança do Paciente
- Transporte dos produtos contaminados e Processo de limpeza e Desinfecção
- Classificação de produtos p/ Saúde, Conceitos Básicos de Microbiologia, Fluxos de funcionários e RDC 15
- Preparo, Inspeção, acondicionamento e embalagens
- Esterilização e Funcionamento das Autoclaves e Esterilizadora a Peróxido de Hidrogênio
- Monitoramento de processos por Indicadores Químico e Biológico
- Esterilização de Materiais Termossensíveis em Peróxido de Hidrogênio
- Esterilização de Materiais Termossensíveis em ETO
- Rastreabilidade, Armazenamento e Distribuição de Produtos p/ Saúde
- Montagem, Organização e Realização do Processo de Realocação p/ CME
- Plano de Gerenciamento p/ Produtos Químicos Perigosos
- Prevenção e Combate a Princípio de Incêndio
- Treinamento do Sistema de Estereotaxia: Noções Básicas de Uso e Limpeza e Montagem

## **Atividades de ensino**

### **UBC**

- PÓS-GRADUAÇÃO- Doutoranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da UFRGS - “Aplicabilidade Clínica da NOC para pacientes com diagnóstico Risco de Lesão pelo Posicionamento Perioperatório.” Em andamento
- ESPECIALIZAÇÃO- “Avaliação das Evoluções Intra-Operatórias nas cirurgias de Retirada de Múltiplos Órgãos”. Em andamento
- GRADUAÇÃO- Graduandos em Enfermagem = 8
- VISITAS- Alunos graduação da EEUFRGS; UFCSPA e ULBRA
- ESTÁGIOS - Estágio Curricular da EEUFRGS = 01 aluno; PICCAP = 01 aluno.

### **URPA**

- PÓS-GRADUAÇÃO- Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação da EENFUFGRS – “Atividades gerenciais do Enfermeiro em Centro Cirúrgico.” 2013
- VISITAS- Alunos graduação da EEUFRGS, UFCSPA e ULBRA
- ESTÁGIOS - Alunos graduação da EEUFRGS (5º e 9º semestre); PICCAP =2

### **CCA**

- PÓS-GRADUAÇÃO- Pós-Graduação em Gestão em Enfermagem pela UNIFESP - início 03/2013 = 1, e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS- início 03/213 = 1.
- VISITAS- Alunos graduação da EEUFRGS; UFCSPA, UNISINOS e ULBRA
- ESTÁGIOS- Alunos da graduação EEUFRGS (5º, 8º e 9º semestre); RIMS

### **CME**

- VISITAS- Alunos graduação da EEUFRGS, UFCSPA e ULBRA
- ESTÁGIOS- Alunos da EEUFRGS (4º semestre)- Alunos da Faculdade de Farmácia UFRGS - Alunos da Faculdade de Odontologia UFRGS- Mestranda da Fac. Administração da PUC

## **Atividades de pesquisa e extensão**

### **UBC**

#### **Membro Comissão Organizadora**

- 24ª Semana de Enfermagem do HCPA
- 3º Simpósio de Enfermagem em Cirurgia Cardiovascular 2013
- Espaço da Alma: 24ª Semana de Enfermagem do HCPA de 2013

#### **Palestras e conferencias – Enfermeiras**

- “Cirurgia Segura: da teoria à prática”– 3º Simpósio de Enfermagem em Cirurgia Cardiovascular
- “Cirurgia Segura”– I Jornada de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria
- “Risco de Lesão pelo Posicionamento Perioperatório em Paciente Ortopédico”- 112º Estudo Clínico do Comitê do Processo de Enfermagem: - HCPA
- “Bem Estar do Trabalhador de Enfermagem” – 2ª Semana de Enfermagem do Hospital Femina
- “Processo de Enfermagem e Sistema de Classificação” – 24ª Semana de Enfermagem do HCPA

### **Trabalhos Apresentados na forma de Pôster**

- “Cuidados de Enfermagem Prescritos para Pacientes em Transoperatório de Cirurgia Cardíaca” – 3º Simpósio de Enfermagem em Cirurgia Cardiovascular
- “Transplante Cardíaco: normatização do acondicionamento do órgão” – 3º Simpósio de Enfermagem em Cirurgia Cardiovascular
- “Etapas do Processo de Enfermagem utilizadas na avaliação e manejo da dor” – 11º SINADEn
- “O Papel da Equipe de Enfermagem no Acondicionamento e Encaminhamento de Anatomopatológicos, Microbiologia e Citologia de Pacientes Cirúrgicos” – SOBECC 2013
- “Identification of the psycho-spiritual needs of patients in anamnesis” – 9 International Biennial Conference of ACENDIO
- “Identificação das Necessidades Psicoespirituais do Paciente na Anamnese” – Semana Científica HCPA
- “Oficinas e rodadas de conversa sobre saúde e espiritualidade compartilhando experiência de cuidado” – VIII Encontro luso-brasileiro de enfermagem
- “Cirurgias Seguras Salvam Vidas: Implementação de Checklist no Hospital de Clínicas de Porto Alegre” – 24ª Semana de Enfermagem do HCPA

### **Publicações**

- Capítulo da 1ª Diretriz da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular – Cirurgia Segura.
- Capítulo livro: Procedimentos Bucomaxilofaciais – Centro Cirúrgico – no prelo
- Artigo em Periódico: Carga de trabalho de enfermagem em unidade de recuperação pós-anestésica – Acta Paulista de Enfermagem. 2013;26(2):116-22

### **Participação em Eventos Externos**

- XXXII Encontro de Enfermagem do Hospital da Criança Santo Antonio – POA
- XIII Congresso Brasileiro de Transplantes – Rio de Janeiro
- Robotic Coordinator Training Program – Texas
- Da Vinci Surgical System Online Training Module – Texas
- 11º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC SP
- 3º Simpósio de Cirurgia Cardiovascular
- I Jornada de Cardiologia do Hospital Universitário de Santa Maria
- Gerenciamento dos Processos de Enfermagem: Relato dos Serviços sobre o Processo de
- Acreditação Hospitalar – Universidade Corporativa Mãe de Deus

### **URPA**

#### **Produções e premiações**

- “Relato de experiência: testes para diagnóstico de morte encefálica” - Semana de Enfermagem do HCPA
- “Desafios de enfermeiros na implementação do *nursing activities score (nas)* em uma uti cirúrgica” – Trabalho premiado no IX Encontro Nacional de Gerenciamento em Enfermagem. Gramado –RS
- “Nursing Activities Score: implementação em uma unidade de terapia intensiva cirúrgica”- Semana de Enfermagem do HCPA
- “Unidade de recuperação pós-anestésica: a assistência de enfermagem e o perfil dos usuários” – Semana de Enfermagem do HCPA

- Projeto “Nursing Activities Score (NAS) em terapia intensiva na unidade de recuperação pós anestésica” – aprovado na Plataforma Brasil.

## **CCA**

### **Aulas, cursos ministrados**

- Aula sobre: Limpeza, esterilização e cuidados com o instrumental oftalmológico – Curso de Residência em Oftalmologia
- SOBAGEM - IX Encontro Nacional de Gerenciamento em Enfermagem- curso- Indicadores de Qualidade.
- SOBECC- II Jornada Científica de Integração Regional Sul- Simpósio Nacional Estratégica para Liderança em Enfermagem.
- 3ª Jornada de Doação de Órgãos e tecidos para Transplantes no HCPA- cuidados de Enfermagem no Transplante de córnea grupo Focado no SECC- Avaliação e Tratamento de Lesões
- Risco de Infecção em Pacientes submetidos à Gastroplastia
- Livro - O Processo de enfermagem na Prática Clínica do HCPA.

### **Participação em Eventos**

- II Jornada Científica de Integração Regional Sul – SOBECC – Porto Alegre
- Simpósio de Gestão Em Serviços De Enfermagem – Gramado
- XVII Curso De Endoscopia Para Enfermeiras E Técnicos – Porto Alegre
- IX Encontro Nacional De Gerenciamento Em Enfermagem - Gramado
- III Encontro Qualidade E Segurança HCPA – Porto Alegre
- X Encontro Brasileiro De Estomaterapia - Salvador
- Auditoria Em Saúde Para Enfermeiros – Porto Alegre
- Capacitação, Implantação E Sistematização De Assistência Em Enfermagem - Porto Alegre
- I Workshop De Enfermagem Em Endoscopia- Santa Casa De Misericórdia – Porto Alegre

## **CME**

### **Participação de cursos e eventos**

- Palestra: Embalagens, testes de selagem, seladoras: o que há de novo? SINDIHOSPA
- Workshop: Processamento de produtos para saúde, durante o III Congresso Latino-Americano de Resistência Microbiana, X Sul Encontro de Controle de Infecção, VII Encontro Gaúcho de Microbiologia Aplicada ao Controle de Infecção e V Jornada Gaúcha de Antimicrobianos: realizado em Gramado
- Programa de atualização em Gestão de Enfermagem (ABEn), por sistema de educação em saúde continuada a distância (SESCAD) da Artmed – Panamericana Editora
- 11º Congresso Brasileiro de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização – SOBECC SP.
- SOBECC- II Jornada Científica de Integração Regional Sul- SOBECC, de Enfermagem em Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização.
- Curso de Atualização: Revisão dos processos em CME-
- Semana de Enfermagem do Hospital da Brigada
- III Congresso Latino-Americano de Resistência Microbiana, X Sul Encontro de Controle de Infecção

- HOSPITALAR - 20ª Feira Internacional de produtos, equipamentos, serviços e tecnologia para hospitais, laboratórios, farmácias, clínicas e consultórios.
- Evento Lean Steris – Parceria Estratégica em Centro Cirúrgico e CME – promovido pela IGMED
- IV Simpósio de Gestão em Serviços de enfermagem: Desafios do Enfermeiro na Acreditação em Saúde.
- 17º Curso Básico de Endoscopia Digestiva para Profissionais de Enfermagem – FUGAST.
- Jornadas Pedagógicas da Fundação Universitária de Cardiologia.
- 2º Congresso Internacional de Prevenção de Infecção – INFECON.
- X Encontro de Capacitação de Professores: Desafios e Dilemas do Professor na Formação Profissional – “As Competências para Ensinar na Formação Profissional”.
- Boas Práticas de Limpeza de Produtos para Saúde – SINDIHOSPA.
- Curso ABNT: Desvendando o Processamento de Produtos para a Saúde – Santa Casa de Porto Alegre.
- Detergente Alcalino – SINDIHOSPA.

### **Novas iniciativas e projetos do SECC**

- Dar continuidade ao processo de rastreabilidade dos materiais processados no CME
- Rever e adequar os processos de trabalho de todas as unidades do SECC
- Rever e aplicar projetos de capacitação das equipes com auxílio do SEDE
- Rever e aplicar projetos de sistematização da Enfermagem com o auxílio do COPE
- Rever o quadro de funcionários do SECC para adequação
- Substituir produtos que demandam tempo e custos elevados na sua elaboração, atualmente esterilizados no CME, por descartáveis reconhecidos pela ANVISA
- Dar continuidade a atualização do parque instrumental cirúrgico e retirar o uso das Statins (máquinas de esterilização rápida) na UBC e CCA – atualmente contraindicado pela ANVISA.
- Dar continuidade a compra de equipamentos que garantam assistência segura ao paciente nas diferentes unidades do SECC
- Dar incentivo para aumentar as produções científicas do serviço
- Dar início a organização do Encontro de Enfermagem nas Áreas Cirúrgicas da Região Sul e Mercosul.

### **Comissões**

**Quadro 8 - Comissões, comitês e grupos**

<b>Comissões</b>	<b>Nº de Profissionais envolvidos</b>
Grupo Multiprofissional de Prevenção de Quedas	6
Petit Comitê do SECC	5
COPE –Comissão do Processo de Enfermagem	4
SEDE- Serviço de Educação em Enfermagem – AD PEPE	4
REUSO- Grupo de Trabalho de Reprocessamento de Materiais	4
Grupo de Organização do Carro De PCR –	3
Grupo de Trabalho – Serras e Motores Cirúrgicos	3
Grupo de trabalho Central de Vídeos	2
Programa de Cirurgia Robótica	2
COMSEQ –Comitê de Segurança de Qualidade	2
Comissão de Normas e Rotinas	2
Comitê Transfusional	2

<b>Comissões</b>	<b>Nº de Profissionais envolvidos</b>
Comissão de Gestão Ambiental	1
QUALIS- Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde	1
COPRX- Comissão de Proteção Radiológica	1
Comissão de Prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro Cortantes	1
GEAEITO- Grupo de Estudos e Assistência de Enfermagem Intra-Operatória Em Transplante de Órgãos	1
NATS - Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde	1
NEISE - Núcleo de Estudos Interdisciplinares Sobre Saúde e Espiritualidade	1
CIHDOTT- Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	1
Grupo de Trabalho para o Estudo do Consumo – Órtese e Prótese	1
Colegiado dos Centros Cirúrgicos	1
Catástrofes	1
Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas	1
Visitas Técnicas do CME	1

<b>Comissões</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Nº de Prof.</b>	<b>Atividades Desenvolvidas</b>
Central de Anestesia	Sistematizar as ações de enfermagem nas diversas áreas que envolvem anestesia	1	Acompanhamento com a equipe multiprofissional
Grupo de organização do Carro de PCR	Gerenciamento dos carros de PCR do hospital	3	Organizar os carros de PCR das áreas;Capacitações
COMSEQ – Comitê de Segurança de Qualidade	Acompanhar notificações de eventos adversos	2	Acompanhamento com a equipe multiprofissional;
CIHDOTT – Comissão Intra-Hospitalar de Doação de órgão e tecidos para Transplantes	Buscar junto as famílias a possibilidade de doações de órgãos	1	Auxiliar no processo de Doação de Órgãos e tecidos para Transplante – Participação em eventos da área
Grupo de Trabalho para o Estudo do Consumo – Órtese e Prótese	Racionalizar o consumo de Órtese e Prótese	1	Planejamento de ações para uso racionalizado das órtese e prótese
Colegiado dos Centros Cirúrgicos	Gerenciar os assuntos referentes às áreas cirúrgicas	1	Tomadas de decisões sobre o andamento das unidades cirúrgicas - multiprofissional
Grupo de Trabalho – Facilitadores do processo de Acreditação Internacional	Planejar e acompanhar ações do manual da JCI	4	Capacitações Acompanhamento, Auditorias dos Processos

<b>Comissões</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Nº de Prof.</b>	<b>Atividades Desenvolvidas</b>
Central de Vídeos	Planejar a modernização, investimentos, atualizações e melhorias de equipamentos, instrumentais, área física, processos de limpeza, esterilização, manutenção e armazenamento de vídeos. Otimizar o uso dos materiais visando beneficiar um número maior de especialidades e pacientes	2	Capacitações; Controle do uso, manutenção e conservação
Programa de Cirurgia Robótica	Realizar cirurgias minimamente invasivas com maior precisão e segurança proporcionando maiores benefícios aos pacientes em relação aos procedimentos convencionais.	2	Capacitações; Controle do uso, manutenção e conservação dos equipamentos e instrumentais
Catástrofes	Avaliar riscos de catástrofes	1	Elaborar planos de contingências. Capacitações
Psicotrópicos	Avaliar e controlar o uso de psicotrópicos	1	Acompanhar o tratamento dos pacientes com psicotrópicos
PPTF – Programa de prevenção e tratamento de feridas	Avaliar e determinar condutas de tratamento para pacientes com feridas	1	Acompanhar os tratamentos realizados nas unidades
Visitas Técnicas	Avaliar e acompanhar os processos de limpeza e esterilização que acontecem fora do CME	1	Visitas, avaliações e orientações sobre os processos de limpeza e esterilização de materiais das unidades satélites do CME
Grupo para Quedas	Implementar a Meta 6	6	Capacitações, Rodadas de Conversa, Controle do Indicador

### **Considerações Finais**

O SECC, com efetiva participação de sua equipe de funcionários, trabalhou exaustivamente no ano de 2013 levantando seus problemas e buscando soluções para desenvolver um trabalho de reconhecimento e manter os processos de esterilização e cirurgia segura. Esta equipe ainda mostrou comprometimento na busca de capacitações, produções, participações em eventos que promoveram atualizações profissionais. Assim como, a busca de crescimento profissional pessoal de alguns de seus componentes, como cursos de graduação, pós graduação e especialização. O SECC pretende no ano de 2014 dar continuidade ao trabalho iniciado em 2013 e buscar outras possibilidades de crescimento.

### **6.8. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA- SEE**

O presente relatório apresenta as atividades realizadas pelo SEE no ano de 2013. O Serviço de Emergência (SE) é composto pelos seguintes setores: Acolhimento

e Classificação de Risco, Sala de Observação Verde, Sala de Observação Laranja, neste ano com inclusão de um Box para atendimento de pacientes classificados como laranja, Unidade de Internação e Unidade Vascular, ainda contempla a Sala de Procedimentos Pediátricos e Sala de Observação Pediátrica. O SE tem 41 leitos adultos e 09 leitos pediátricos cadastrados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Em 2013 o serviço teve como melhorias a inclusão de uma farmácia satélite, que recentemente incorporou também o controle de materiais dispensados pelo sub-almojarifado do SE. .

Foram feitas algumas aquisições no intuito de qualificar o cuidado prestado aos pacientes, como por ex. camas eletrônicas para todos os leitos da Unidade de Internação e para nove leitos na Unidade de Observação Laranja, poltronas para acomodar melhor as mães na Unidade Pediátrica, armários individuais para cada leito e uniforme diferenciado a equipe que atende na pediatria, estas foram pequenas ações que beneficiaram os pacientes e familiares.

Neste ano o maior desafio continua sendo o enfrentamento da superlotação, mesmo com um número de 41 leitos adultos, a média de pacientes internados no setor tem se mantido em 100 pacientes/dia, atingindo picos de 170 pacientes em setembro, o que gerou a necessidade de manter o acesso restrito a população desde setembro, com anuência da Secretária Municipal da Saúde (SMS) e Administração Central do HCPA.

Uma das estratégias implementadas para controle da superlotação foi uma parceria com a SMS, com o projeto piloto Paciente Certo no Lugar Certo, no qual os pacientes classificados como verdes e azuis, de baixa complexidade, são referenciados pelo enfermeiro da classificação de risco para Pronto-Atendimentos e Unidades Básicas, totalizando 3.015 pacientes encaminhados com garantia de atendimento, entre março a dezembro de 2013. .

Outra frente ampla de trabalho trata do Referenciamento do Serviço de Emergência, com estreitamento das relações com a SMS, levando a criação do Núcleo de Regulação Interna (NIR), que sustenta as decisões que hoje são tomadas na Emergência e o Núcleo de Avaliação e Qualidade Hospitalar (NAQH), responsável pela transparência das informações e processos de gestão do HCPA. Essa abertura para negociação junto a SMS possibilitou uma convivência de maior parceria e respeito, conquistando alguns avanços, sendo o Serviço de Emergência do HCPA pioneiro neste processo de Referenciamento.

Ainda focando na redução da superlotação do SE, foi garantido junto a SMS a gestão da futura UPA zona leste, que após reuniões internas, foi anunciada a população, por meio de uma audiência pública na igreja São Jorge em outubro deste ano, na qual participaram gestores do SE.

Apesar dos desafios, nosso serviço contribuiu para o alcance da Acreditação Internacional pela JCI, com base no esforço coletivo da equipe do Serviço de Emergência. Uma das medidas para o processo de Acreditação foi à intensificação da melhoria dos registros de enfermagem, principalmente na Sala de Observação Laranja, onde se concentra o maior número de pacientes e elasticidade da capacidade, além da Anamnese e evolução diária estão sendo aplicadas as escalas de Morse e Braden, mantendo a meta preconizada pela instituição e qualificando o processo de enfermagem.

### **Quadro de Pessoal**

Em 2013 não houve ampliação do quadro de pessoal no SEE. Porém o SEE manteve-se na quota de horas–extras, frente ao gerenciamento diário do quadro de pessoal. Na Tabela 32 é apresentada a composição da equipe em 2013, formada por

40 enfermeiros, sendo 02 chefes de unidade, um adulto e outro pediátrico, e 116 técnicos de Enfermagem, totalizando 159 colaboradores.

**Tabela 32** - Profissionais de enfermagem por turno no SEE, 2013.

<b>Turno</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Técnicos</b>
Manhã	07	27
Tarde	08	27
Intermediário	01	2
Noite I, II e III	05 (15)	20 (60)
Sexto turno	07	-
Chefia unidade	02	-

### **Atividades de Educação**

De acordo com a matriz de capacitação, as atividades de educação desenvolvidas no SEE em 2013 contemplaram as seguintes atividades: integração do novo funcionário às rotinas do SEE; 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 e uso de EPI. Ainda foi realizada uma capacitação, de cinco encontros, com o tema liderança para a equipe de enfermagem da noite I do SEE, atendendo uma solicitação feita pelo grupo.

Salienta-se que a matriz foi construída a partir das sugestões das equipes de enfermagem dos turnos e com a participação da enfermeira do SEDE. As capacitações foram realizadas pela enfermeira do SEDE, por enfermeiros e técnico do SEE e por convidados externos. Até novembro de 2013 foi realizada uma média de 43 h de capacitação por funcionário, superando a meta de 30 horas por profissional. Ainda a COPE disponibilizou 02 enfermeiras para acompanhamento individual dos registros realizados pelos enfermeiros no SEE nos meses de setembro a novembro de 2013.

Uma das chefias do SEE foi responsável pela coordenação do VIII Encontro de Humanização do HCPA, cujo tema foi “Paciente Certo no lugar Certo”, no qual participaram gestores da SMS e equipes assistenciais do HCPA.

### **Atividades de Ensino Práticas Disciplinares da Graduação**

**Quadro 9** - Práticas disciplinares da graduação

<b>Período</b>	<b>Disciplina</b>	<b>Professor</b>	<b>Instituição</b>	<b>Nº alunos</b>
2013/1	Enfermagem no Cuidado Adulto I	Lurdes Busin	UFRGS	7
2013/1	Estágio Curricular Obrigatório II	Lurdes Busin	UFRGS	7
2013/1	Estágio Curricular Obrigatório II	Lurdes Busin	UFPEL	02
2013/1	Estágio Curricular Obrigatório II	Lurdes Busin	UCPEL	01
2013/1	Estágio Curricular Obrigatório II	Lurdes Busin	UDESC	01
2013/1	PICCAF (janeiro e fevereiro)	Lurdes Busin	UFRGS	02
2013/2	Estágio Curricular Obrigatório II	Lurdes Busin	UDESC	01
2013/2	Enfermagem no Cuidado Adulto I	Lurdes Busin	UFRGS	7
2013/1,2	Estágio	Maria de Lourdes	Curso Saúde Pública/UFRGS	01
2013/2	PICCAF (julho)	Lurdes Busin	UFRGS	01

### **Bolsistas – Estágio não obrigatório**

O SEE contou com dois bolsistas remunerados durante o ano de 2013.

## **Práticas de pós-graduação**

Residência Multidisciplinar em Saúde – 02 residentes de enfermagem no serviço.

### **Projetos desenvolvidos em 2013**

Trabalho de Conclusão de Residência: Classificação de Manchester: avaliação do risco em eventos cardiovasculares e cerebrovasculares, residente de Enfermagem Franciele Anziliero.

### **Atividades de Pesquisa**

Produções dos enfermeiros com professores do *Estudo clínico*, SANTARÉM, M., FRANCO, B., MOLINA, K., SANTOS S. dos, CHASSOT, M.,J., LAHLER, M. F., MALLMANN, J. Paciente em Risco de Perfusão Tissular Cardíaca Diminuída, apresentado em abril de 2013.

### **Resumos apresentados em Eventos Científicos**

- SANTOS, S (Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF)). Contribuição da Comissão Multidisciplinar de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF) na Qualidade da Assistência de Enfermagem de um Hospital Universitário de um Grande Hospital. Semana de Enfermagem do HCPA, 2012.
- SANTOS, S. Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF). Vítimas de Queimaduras da Catástrofe de Santa Maria: um relato de experiência da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF).

### **Coordenação de Eventos**

- GONÇALVES, A.V.F, (org). 8º ENCONTRO DE HUMANIZAÇÃO DO HCPA, 2013.

### **Resumos**

#### **Trabalhos Publicados em Anais**

- AMTHAUER, C., ALMEIDA, V. M., GONÇALVES, A. V. F., CUNHA, M. L. C., SOUZA, T. P. Aplicabilidade do protocolo de Classificação de Risco Manchester no serviço de emergência do HCPA: Implicações para enfermagem. IN: 65º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 2013, Rio de Janeiro.
- FRANCO, B ; STEIN, S. C. ; SANTAREM, M. D. ; CHASSOT, M. ; SANTOS, S., MOLINA, K. L., MALLMANN, J. G., CRUZ, I. R., MAHLER, M. F. B. Paciente em Risco de Perfusão Tissular Cardíaca diminuída. In: 24ª Semana de Enfermagem do HCPA, 2013, Porto Alegre.
- FRANCO, B; OLIVEIRA, M.C.; LUCENA, A.F. Negligência unilateral em paciente com AVE hemorrágico no serviço de emergência. In: 11º SINADEn – Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem, 2013, Curitiba.
- FRANCO, B; OLIVEIRA, M.C.; LUCENA, A.F. Paciente com AVE isquêmico pós-trombólise: Diagnósticos e intervenções de enfermagem em emergência. In: 11º SINADEn – Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem, 2013, Curitiba.

### **Capítulo de Livro Publicado**

- FRANCO, B., SILVA, M.B da, SEVERO, I.M. WESCHENFERDER, M.E., ALMEIDA, M. DE A. Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no Serviço de Urgência e Emergência. IN: SANTOS, M., N. dos, MELO, O.S. Enfermagem em Urgência e Emergência Clínica. Editora Moriá, Porto Alegre, 2013.

### Artigo Publicado

- FALK, M.L.R., GONÇALVES A.V.F, SANTOS, D.S dos, et al. Depoimentos de profissionais de saúde sobre sua vivência em situações de tragédia: sob o olhar da PNH. Interface, 2013.

### Comissões

**Quadro 10 – Comissões e Grupos de Trabalho**

Comissão/Grupo	Tipo	Participantes SEE
Grupo da Humanização	GT	Enf <sup>a</sup> Ana Valéria F. Gonçalves
Acreditação Hospitalar	GT	Enf <sup>a</sup> Catia, Enf <sup>a</sup> Ana Valéria F. Gonçalves
Semana de Enfermagem	CO	Enf <sup>a</sup> Ana Valéria F. Gonçalves, Enf. Valmir de Almeida
Colegiado RIMS – Adulto Critico	CO	Enf <sup>a</sup> Sara dos Santos, Enf <sup>a</sup> Michele Santarém
SEDE	CO	Enfa Cátia Valéria Silva
Colegiado da Emergência	OU	Enf <sup>a</sup> Ana Valéria F. Gonçalves, Enf <sup>o</sup> Valmir de Almeida, Profa Lurdes Busin, Profa Karina Azzolin, Profa Maria Luzia Cunha.
S-COMSEQ	CO	Enf. Valmir de Almeida, Enf. Fabiano Michelin, Enf <sup>a</sup> Luciana Krans
Petit Comitê	GT	Enf <sup>a</sup> Karine Molina, Enf <sup>a</sup> Suimara dos Santos
COPE	CO	Enf <sup>a</sup> Karine Molina, Enfa. Betina Franco
CIPA	CO	Enf <sup>a</sup> Betina Franco
Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF)	GT	Enf <sup>a</sup> Suimara dos Santos/ Prof <sup>a</sup> Maria Luzia
Programa de controle da tuberculose hospitalar do HCPA	PR	Prof <sup>a</sup> Lurdes Busin
Programa de proteção a Crianças e Adolescentes hospitalizados	PR	Enf <sup>o</sup> Valmir de Almeida

Legenda – “GT” para grupo de trabalho, “CO” comissão, “PR” programa, “OU” para outros.

### Atividades desenvolvidas por alguns grupos e comissões

- **Grupo de Humanização:** reuniões mensais com equipe multidisciplinar auxilia o desenvolvimento de ações nas diversas áreas do hospital. Organiza anualmente o Encontro de humanização do HCPA
- **Colegiado da Emergência:** reuniões semanais com equipe multidisciplinar do SE, para discussão referente a processos e melhorias no serviço.
- **Sub Comissão de Segurança e Qualidade (S-COMSEQ):** reuniões semanais com equipe multidisciplinar, ligado ao gerenciamento de risco, que atendem demandas referentes à vulnerabilidade de pacientes adultos e pediátricos no SE.
- **Programa de proteção a Crianças e Adolescentes hospitalizados:** reuniões quinzenais com equipe multidisciplinar que atendem demandas referentes à vulnerabilidade das crianças e adolescentes internados, ligado ao Gerenciamento de risco, atualmente em fase de reestruturação.
- **COPE:** reuniões quinzenais, grupo formado por enfermeiros e professores da EENF, atendem demandas referentes ao processo de enfermagem e registros.

## **Iniciativas em 2013**

- Janeiro: Comitê Regulador de Emergências e Catástrofes (CREC) - Equipe multidisciplinar da Emergência realizou o transporte dos pacientes de Santa Maria para o HCPA, após o evento KISS.
- Março-abril: Projeto paciente certo no lugar certo, piloto desenvolvido com a Secretaria Municipal da Saúde.
- Agosto-outubro: trabalho no referenciamento da Emergência, cumprindo exigências da SMS com a Criação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) e Criação do Núcleo de avaliação da qualidade hospitalar (NAQH).
- Outubro: projeto para a UPA zona leste, a ser administrada pelo HCPA. Audiência pública com a Comunidade, SMS e SE.

## **Considerações Finais**

No ano de 2013 foram intensificadas as medidas para o controle da superlotação, com medidas físicas, como a restrição da porta de entrada do serviço, até gestão de pessoal, com desenvolvimento de atividades voltadas para o dimensionamento de pessoal e integração da equipe multiprofissional.

Institucionalmente, o SEE contribuiu para que as metas do processo de Acreditação fossem atingidas. A participação do grupo de enfermeiros foi fundamental no processo de qualificação dos registros de enfermagem, mesmo em unidades com superlotação, como a unidade de observação laranja.

Em relação a metas específicas do SEE pretendemos ainda, junto ao SEDE, CGP e COPE, ampliar o número de horas de capacitação/profissional por meio de um maior envolvimento da equipe e qualificar o processo de enfermagem.

Para superação da superlotação contamos com o estabelecimento do referenciamento do serviço em 2014 e implantação do projeto da UPA zona leste.

## **6.9. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA (SESP)**

As ações do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) mantêm-se direcionadas para os níveis 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 por meio da consulta de enfermagem, de grupos educativos, de visitas domiciliares, de consultorias e de procedimentos específicos conforme os programas.

No ano de 2013, com a saída da Unidade Básica de Saúde (UBS) da composição do SESP, o serviço permaneceu com 14 zonas ambulatoriais e o Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial (CPDA), distribuídos nos andares térreo e subsolo do HCPA. Desde abril, o SESP permanece com uma chefe de unidade para as duas áreas ambulatoriais, exigindo empenho de toda a equipe de enfermagem para a manutenção da qualidade do trabalho.

Considerando os propósitos de melhoria da qualidade e segurança dos pacientes, várias modificações no processo de trabalho e na educação permanente foram implementadas. Foram priorizados aspectos de segurança do ambiente e qualidade do cuidado, incluindo os usuários, os trabalhadores, os estudantes e professores que utilizam o ambulatório. Cabe salientar que para atingirmos as demandas deste ano, o trabalho em equipe multidisciplinar desenvolvido pelo colegiado do ambulatório foi fundamental para, em conjunto, definir as prioridades.

A qualidade do trabalho foi novamente evidenciada com os inúmeros elogios para equipe de enfermagem do ambulatório provenientes da ouvidoria e da pesquisa de opinião, com índice de 88,7 % entre ótimo e bom na pesquisa de satisfação

### Atividades Gerenciais

A distribuição atual de profissionais do SESP está descrita na Tabela 33, sendo que no ano de 2013 foram integradas mais duas técnicas de enfermagem pelo programa de reabilitação, totalizando três profissionais. O gerenciamento de pessoal das duas unidades do SESP ocorreu de forma única, incluindo a escala diária de trabalho, a cobertura de folgas, licenças e férias. Atualmente, estão lotados no SESP 57 profissionais de enfermagem, sendo 19(33%) enfermeiras e 38(67%) técnicos e auxiliares de enfermagem mais 3 técnicas do programa de reabilitação. Também foram atingidas as metas da cota de horas extras (130 h) e a gestão de desempenho de 100% dos funcionários.

**Tabela 33** – Distribuição de profissionais do SESP,2013

Unidades	Equipe de Enfermagem			Total
	Enfermeiras	Técnicos e Auxiliares	Programa de Reabilitação	
Área 1	12	23	1	36
Área 2	7	15	2	24
Total	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>60</b>

### Atividades Assistenciais

Os dados das atividades assistenciais dos enfermeiros apontaram para uma média de 85% em relação às consultas e grupos marcados e realizados (Tabela 34). 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).

**Tabela 34** - Produtividade das consultas de enfermagem e grupos realizadas no último ano (dez/2012 a nov/2013)

Programas	Consultas			Relação entre (%)		
	Oferecidas	Marcadas	Realizadas	Oferecidas/ Marcadas	Oferecidas/ Realizadas	Marcadas/ Realizadas
Saúde da Criança	2.600	2.502	1.829	96,23	70,35	73,10
Saúde do Adulto						
Diabetes	2.975	2.414	1.869	81,14	62,82	77,42
Anticoagulados	3657	3.605	3.198	98,58	87,45	88,71
Ostomia	1448	1.503	1.214	103,80	83,84	80,77
Reabilitação	861	1.161	1.072	134,84	124,51	92,33
Tratamento de feridas	889	804	683	90,44	76,83	84,95
Urológica	746	750	650	100,54	87,13	86,67
Cirurgia Bariátrica	476	665	543	139,71	114,08	81,65
Outras Agendas*	1.441	1.204	844	83,55	58,57	70,10
Saúde da Mulher	2.532	1.853	1.443	73,18	56,99	77,87
Saúde Mental	637	669	538	105,02	84,46	80,42
Visitas Domiciliares	114	28	26	24,56	22,81	92,86
Grupos	1.610	2.412	1.713	149,81	106,40	71,02

Programas	Consultas			Relação entre (%)		
	Oferecidas	Marcadas	Realizadas	Oferecidas/ Marcadas	Oferecidas/ Realizadas	Marcadas/ Realizadas
Outros programas de Enfermagem **	8.616	12.773	11.997	148,25	139,24	93,92
<b>Total</b>	<b>28.602</b>	<b>32.343</b>	<b>27.619</b>	<b>113,08</b>	<b>96,56</b>	<b>85,39</b>

Fonte: IG-HCPA, 2013

\*Agendas: Enfermagem Dermatológica; Pneumológica; Ortopédica; Paliativa; Heparinização de cateter; Atendimento as vítimas de Santa Maria.

\*\* Agendas de professores da Escola de Enfermagem da UFRGS e de programas de consulta de enfermagem de outros Serviços do GENF.

As visitas domiciliares são vinculadas as equipes do Serviço da Dor (Enfermagem Paliativa) e de Ortopedia (Artroplastia de Quadril). Atualmente são disponibilizadas consultorias para pacientes ostomizados adultos e crianças e para tratamento de feridas, vinculada a Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas. As consultorias para pacientes internados são solicitadas pelas enfermeiras ou pela equipe médica, através do sistema informatizado.

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, de acordo com a especialidade da zona ambulatorial, tais como: administração de medicamentos, cuidados ao paciente em fototerapia, punção venosa para testes diagnósticos, curativos, entre outras. Cabe salientar o importante papel dos técnicos de enfermagem na organização de todas as zonas ambulatoriais para que as mais de 540.000 consultas do ano de 2013 fossem realizadas com qualidade e humanização, sob supervisão do enfermeiro que desempenha a assistência na área correspondente.

## Atividades de Educação

### Educação Permanente

Os enfermeiros do SESP participaram de diversos eventos, incluindo os 5º e 6º Fórum sobre a sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Neste ano, foram priorizadas as metas institucionais e mais de 90% da equipe de enfermagem realizou os cursos de Educação a Distância da matriz de capacitação (Tabela 35), atingindo, na média, mais de 40 horas/funcionário.

**Tabela 35** - Educação em serviço (em horas) da equipe de enfermagem do SESP em 2013.

Funcionários	Capacitação	
	Carga Horária	Média
Área 1	36	1930:30
Área 2	24	1147:30
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>3078</b>

Fonte: CGP/ HCPA, 2013

### **Ensino e Extensão**

As diferentes áreas do SESP serviram de campo para 118 alunos da graduação de enfermagem em atividades práticas, 9 em estágio curricular II e III e 2 acadêmicas em estágio não obrigatório, totalizando 129 alunos durante o ano de 2013. As professoras também participam de atividades de extensão universitária e de disciplina da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS).

### **Pesquisas**

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 5 artigos, sendo 1 em periódico internacional, e da apresentação de pôsteres com 12 resumos publicados em anais de eventos (Apêndice).

### **Novas Iniciativas**

As metas atingidas em 2013 foram: consultoria e consulta pós-alta para crianças com ostomias; Ambulatório de Monitorização de Anticoagulação (AMA) com enfoque interdisciplinar, baseado em evidências, com protocolo assistencial; consulta para colocação e trocas de sondas vesicais e nasoentéricas.

Devido a demanda de pacientes encaminhados por meio de interconsulta para a agenda de Enfermagem no Tratamento de Feridas (ETF), foi iniciado o sistema de consultoria com 3 consultoras cadastradas. Assim, houve uma importante redução da lista de espera de pacientes. Outra iniciativa no corrente ano foi em relação a implantação da consulta de enfermagem pré-operatória de ostomias.

A integração de mais 2 técnicos de enfermagem do programa de reabilitação na equipe do SESP possibilitou a implementação do auxílio de técnicos de enfermagem nas agendas de ETF, sempre que possível, e a permanência de mais um técnico na zona 19 para contemplar uma necessidade da área de fonoaudiologia. Com essas iniciativas pretendeu-se melhorar a qualidade do trabalho de enfermagem para as equipes que utilizam estrutura do ambulatório e para os pacientes, considerando tanto a segurança do cuidado, como os registros das consultas de enfermagem.

Para 2014 pretende-se:

- Aprimorar a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todos os programas de atenção à saúde do SESP com foco nas intervenções e resultados. Para isto é fundamental a informatização da SAE no ambulatório;
- Intensificar as estratégias para melhorar a interface com as unidades de internação para o acompanhamento eficiente de pós-alta de pacientes com dano crônico, considerando os programas existentes no ambulatório;
- Continuar com a reforma da área física e de infraestrutura das zonas ambulatoriais, de acordo com o planejamento definido em conjunto com as demais chefia médica e administrativa que compõe o colegiado do ambulatório.

### **Considerações Finais**

Durante o ano de 2013, a equipe de enfermagem do SESP trabalhou para adequar-se aos objetivos institucionais da Acreditação, mantendo o foco na qualidade da assistência, ensino e pesquisa. Mesmo contando com uma chefe para as duas unidades, os resultados esperados foram atingidos e, muito se deve, a dedicação da chefe de unidade e da colaboração dos enfermeiros e dos técnicos de enfermagem cujo empenho deve ser reconhecido e registrado.

Para 2014, esperamos ter duas chefes de unidade vinculadas ao SESP para manter os ganhos conseguidos ao longo de 2013, continuar com avaliações permanentes do processo de trabalho e estabelecer estratégias de qualificação do cuidado em enfermagem na área ambulatorial em consonância com as metas institucionais.

### **Produção científica SESP-2013**

#### **Artigos**

- PASIN, S.; SILVA, F.A.; CAVATA, T.; HUNT, A.; HELDT, E. Cross-cultural translation and adaptation of the Paediatric Pain Profile in children with severe cerebral palsy for Brazilian Portuguese. *Journal of Pain and Symptom Management*, v.45, p.120-128, 2013.
- DUARTE, A.S.; PASIN, S.; CAVATA, T.; HELDT, E. Instrumentos de avaliação de dor em idosos com prejuízo cognitivo: revisão sistemática. *Revista HCPA*, v.33, n.2, p.150-160, 2013.
- SCAIN, S.; FRANZEN, E.; SANTOS, L.B.; HELDT, E. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.34, n.2, p.14-20, 2013.
- GRILLO, M.F.; NEUMANN, C.R.; SCAIN, S.F.; et al. Efeito de diferentes modalidades de educação para o autocuidado a pacientes com diabetes. *Rev Assoc Média Brasileira*, v.59, n.4, p.400-405, 2013.
- ILHA, L.; TEIXEIRA, C.; BOAZ, S.; ECHER, I. Ações dos enfermeiros em relação ao paciente tabagista hospitalizado. *Revista HCPA*, v.32, n.4, p.427-435, 2012.

#### **Trabalhos publicado em anais de evento**

- RIGATTI, R.; MAZUI, B.H.; HELDT, E; et al. Educação social-emocional em sala de aula: impacto da prática de "mindfulness" na saúde mental e na qualidade de vida de alunos de escolas públicas. 33 Semana Científica do HCPA, 2013.
- FRANZEN, E; GENRO, B.P.; GOLDIM, J.R. A inserção da bioética clínica em um programa de cuidados paliativos de um hospital universitário. 33 Semana Científica do HCPA, 2013.
- DEZORZI, L.W.; et al. câncer de vulva: pacientes em seguimento no ambulatório de ginecologia oncológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. 33 Semana Científica do HCPA, 2013.
- DEZORZI, L.W.; et al. Melanoma do trato inferior vulva e vagina: série de casos. 33 Semana Científica do HCPA, 2013.
- HILLMANN, E.C.; DEZORZI, L.W.; et al. Sobrevida em recidivas de neoplasias do colo uterino: 1990-2012. 33 Semana Científica do HCPA, 2013.
- SOUZA, E.S.; DEZORZI, L.W.; et al. Perfil das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia oncológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: de 2009 a 2012. 33 Semana Científica do HCPA, 2013.
- DEZORZI, L.W.; et al. Oficina e rodas de conversa sobre saúde e espiritualidade: compartilhando experiências de cuidado. Tema livre oral. VIII Encontro Luso-Brasileiro de Enfermagem, 2013.
- DEZORZI, L.W.; et al. Identificação das necessidades psicoespirituais do paciente na anamnese. 23 Semana de Enfermagem do HCPA, 2013.
- CESTARI, T.; MENEGON, D.; et al. Translation and validation into brazilia portuguese of a quality of life instrument for Epidermolysis Bullosa patients (QOLEB). 12th World Congress of Pediatric Dermatology, Madrid, 2013.

- CAUDURO, F.C.; MENEGON, D.B.; et al. vítimas de queimaduras da catástrofe de Santa Maria: um relato de experiência da comissão e prevenção e tratamento de feridas (CPTF). 24ª Semana de Enfermagem do HCPA, 2013
- PORTO, S.G.; MENEGON, D.B.; et al. Contribuições da comissão de prevenção e tratamento de feridas na qualidade da assistência de enfermagem de um hospital universitário de grande porte. 24ª Semana de Enfermagem do HCPA, 2013.
- NASCIMENTO, M.; VIEIRA, D.S. Consultoria de enfermagem ao paciente estomizado no cenário hospitalar. X Congresso Brasileiro de Estomaterapia. Salvador, 2013.

## 6.10. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA (SETI)

Localizado no 13º andar do Hospital de Clínicas, o Centro de Tratamento Intensivo (CTI) é composto por três Unidades de Tratamento Intensivo (UTI), a UTI 1 com 21 leitos, a UTI 2 com 13 leitos e a UTI 3 localizada no 3º andar ala norte com 5 leitos. A capacidade atual de atendimento é de 39 leitos distribuídos conforme descrito acima, os quais atendem pacientes adultos de alta complexidade nas diferentes especialidades médicas.

**Tabela 36** - Profissionais de enfermagem do SETI, 2013.

CTI	Enfermeiros	Técnicos	Auxiliares	Total
UTI 1	25	76	-	101
UTI 2	23	56	01	80
UTI 3	08	24	-	32
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>156</b>	<b>01</b>	<b>213</b>

### Dados Gerais das 3 UTIs no ano de 2013

- Taxa de Mortalidade : 28%
- Taxa de Ocupação: 90,55%
- Taxa de Reinternação : 3,05%
- Média de Permanência : 7,61
- Média Geral de Infecções: 16,4 ‰
- Incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica : média 4,1‰
- Infecções urinárias relacionadas a Sonda Vesical de Demora (SVD): 4,5‰
- Infecções associadas a Cateter Vascular Central (CVC) : 1,3‰
- Adesão à Higienização das Mãos: 63,1
- Média do NAS no CTI em paciente com Hemodiálise: 92,65
- Média do NAS no CTI em paciente sem Hemodiálise: 78,29 nas
- Taxa de úlceras por pressão: 7,8%

### Indicador de Capacitação Institucional

#### Nome do Evento - capacitações institucionais obrigatórias

- Ética e valores institucionais
- Manejo de resíduos no HCPA
- Plano de gerenciamento para situações de emergência no HCPA
- Prevenção de infecções relacionadas à assistência de saúde
- Metas internacionais de segurança dos pacientes

**Quadro 10 – Relação de Treinamento do período de 01/01 a 30/11/13**

Área	Ativos	Fez 5	Fez 4	Fez 3	Fez 2	Fez 1	Fez 0
CTI	209	83,73% (175)	9,57% (20)	2,87% (6)	2,39% (5)	0,96% (2)	0,48% (1)

Total Geral: 3416 participações

Carga horária de 8333:35h

**Quadro 11 - Relação de Alunos da disciplina estágio Curricular II no CTI - 2013**

Nome Aluno	Enfermeira supervisora	UTI	turno	Período	Professor orientador
Bruna Moser Torres	Enf. Mara Onzi	02	M	2013/01	Enaura
Lisiane S. V. Sausen	Enf. Rogério Daroncho	03	T	2013/01	Enaura
Graziela Sturza	Enf. Dulce Werter	03	T	2013/01	Enaura
Willian R. Aretz Brum	Enf. Thais Schmitz	01	T	2013/02	Enaura
Marina Lozano Bangel	Enf. Rogério Daroncho	03	M	2013/02	Enaura

**Quadro 12 - Alunas Bolsistas/2013**

Nome Aluno	Semestre	turno	Início	Término
Paola Wassen	7º	M	05/09/2012	05/09/2013
Graziela Oliveira Sturza	8º	T	03/01/2012	30/03/2013
Ana Sofia Schneider	3º	T	02/05/2012	PERMANECE
Ana Júlia Fehse	6º Estatística	T	06/08/12	PERMANECE
Clarice da Silva	IPA	M	05\10\2013	05\12\2013
Karen W. Del Mauro	3º	T	04\02\2013	PERMANECE

**Quadro 13 - Alunos da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA (RIMS) Adulto Crítico R2**

ÁREA	Discente
<b>Enfermagem:</b>	Franciele Anziliero (CTI 1)
	Rani Simões de Resende (CTI 2)
<b>Nutrição:</b>	Táís Kereski da Silva (CTI 2)
<b>Psicologia:</b>	Sander Machado da Silva (CTI 2)
	Rachel Cohen (CTI 1)
<b>Serviço Social:</b>	Renata dos Santos Alves (CTI 1)
	Juliana Refatti da Costa (CTI 2)

### **Programa Jovem Aprendiz**

Recebemos a estudante de 2º Grau Suani Cristina Lopez da Silva que desenvolve 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 auxílio administrativo. A mesma 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.

### **Quadro 14 - Produção Científica 2013**

<b>EVENTO</b>	<b>POSTER</b>	<b>PALESTRA</b>	<b>CURSOS MIN.</b>
XXIV Semana de Enfermagem	07	01	01-Processo Enfermagem e Sistemas de Classificação
III Congresso Gaúcho de Terapia Intensiva	01	02	
Congresso Brasileiro de Terapia Intensiva	03	03	01
Simpósio Morte e Mortalidade		01	
VI Fórum da COMEDI e III Jornada de Medicamentos em Ambiente Hospitalar	04	01	
Semana Científica do HCPA	03		
Encontro Pedagógico Itinerante do HCPA		01- O que é CTI	

### **Elaboração de capítulos de livro**

- CHAVES, E. H. B., ARRUDA, S. ; SILVA, R. D. Morte Encefálica e cuidados de enfermagem com o potencial doador de órgãos. IN: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NA PRÁTICA DE ENFERMAGEM Márcio Neres dos Santos, Odon Melo Soares(organizadores). Moriá Editora LTDA. Porto alegre: 1ªed. 2013.
- ARRUDA, S. ; CHAVES, E. B. ; SEVERO, I. M. ; WESCHENFELDER, M. E. ; PINTO, L. R. C. . Sistematização da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente pós-transplante hepático. In: Elizabeth Teixeira; Helga Regina Bresciani; Jussara Gue Martini. (Org.). PROENF Saúde do adulto. 1ed.Porto Alegre: Artmed, 2013, v. 1, p. 45-80.
- SANTOS, MN; SOARES OM. Urgência e Emergência na Prática de Enfermagem. In: SEVERO IMS, Almeida MAA, FRANCO B. et al. Sistematização da Assistência de Enfermagem em Urgência e Emergência. 2014.

### **Artigo**

- No prelo: SEVERO, IMS; ALMEIDA MAA; KUCHENBECKER R; et al. Fatores de risco para quedas em pacientes adultos hospitalizados: revisão integrativa. Revista da Escola da USP. 2014.
- Elaborado um vídeo pelas autoras do curso para operacionalização do Processo de Enfermagem e Sistemas de Classificação).

### **Projetos de Pesquisa**

- Carga de Trabalho de Enfermagem como Fator de Risco para Infecção Hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva - autor Enf. Jeanne Silveira
- Enf. CTI participantes: Cristini Klein, Odon Melo Soares, Alexandra Nogueira, Renata Maronês, Denise Espíndola Castro
- Reiniciada pesquisa com os TUBOS DE ASPIRAÇÃO SUBGLÓTICA a partir do dia 23/10/2013. Aprovada no GPPG Nº 11-0203 e pelas Chefias do SMI e SETI.

### **Novas Iniciativas**

Dentre as propostas mais imediatas para o Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva, está a transferência dos leitos de Pós-operatório em Cirurgia Cardíaca localizados atualmente no 13º UTI 1, para a UTI 3 localizada no 3º Norte. Além da transferência serão instalados mais dois leitos para pacientes em Pós-operatório de Neurocirurgia, o que demandará revisão do quadro de pessoal instalada e capacitação específica do pessoal.

Elevou-se o número de transplantes hepáticos e é crescente a demanda por transplantes cardíacos e pulmonares, atividades essas que têm exigido trabalho de equipe. Temos tido oportunidade de trabalhar em conjunto com enfermeiros especialistas em pacientes cardíacos, com perfusionistas e anestesistas, e esta tem sido uma experiência importante para o desenvolvimento das equipes dos dois serviços, que conseguem atuar em harmonia no cuidado aos pacientes e na administração do pessoal e material.

### **Conclusão**

O ano de 2013 foi um balizador no CTI do Hospital de Clínicas de Porto Alegre por sua atuação no cuidado aos pacientes sobreviventes da tragédia de Santa Maria. Esta é a oportunidade de deixar registrada a participação e a dedicação de todos os profissionais que estiveram ao lado desses jovens e suas famílias, sem nunca demonstrar cansaço ou esmorecer diante da dor vivenciada. Agradecemos a todos os profissionais que desempenharam com excelência sua função neste ano de 2013.

Não poderia também deixar de agradecer a parceria que tivemos no alcance dos aspectos indispensáveis para obtermos a ACREDITAÇÃO e faço isso com a certeza de que essa será sempre a postura desse grupo de profissionais.

## **6.11. SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL (SEMI)**

O Serviço de Enfermagem Materno-infantil (SEMI) é composto por duas unidades, Centro Obstétrico e Unidade de Internação Obstétrica, que prestam assistência integral à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido (RN) e suas famílias, durante o ciclo grávido puerperal.

O Centro Obstétrico (CO), localizado na Ala Norte do 12º andar, possui áreas específicas de internação e assistência, quais sejam: emergência obstétrica, sala de observação, sala de deambulação, salas de pré-parto, salas de parto, salas de cesárea e sala de recuperação. Há ainda a sala de admissão do recém-nascido, na qual os cuidados de enfermagem são prestados por enfermeira e técnica de enfermagem pertencentes ao quadro de pessoal do Serviço de Enfermagem Neonatal.

Em 2013, aconteceram 12.759 consultas na emergência obstétrica, 2.528 partos vaginal e 1.366 cesáreas, em um total de 3.938 nascimentos.

A Unidade de Internação Obstétrica (UIO), localizada na Ala Sul do 11º andar, tem seis (6) leitos fixos destinados à internação de gestantes de alto risco (enfermaria 1157), porém verificou-se ao longo do ano que a taxa de ocupação desses leitos extrapolou os 100%, mesmo que esse dado não apareça nos registros das Informações Gerenciais, pois leitos destinados às puérperas frequentemente são ocupados por gestantes.

A UIO conta com 32 leitos de Alojamento Conjunto, contando, assim, com a internação de 32 puérperas e 32 RN. O tempo médio de permanência das puérperas de parto vaginal na unidade é de 48 horas e de puérperas pós-cesárea é de 72 horas. Com a taxa de cesárea em torno de 35%, ressalta-se que o tipo de assistência às mulheres assemelha-se àquela prestada em unidades de internação cirúrgica. Por ser

Hospital Amigo da Criança, título obtido em 1995 e mantido através do esforço da equipe multiprofissional, a assistência ao RN enfatiza a importância do aleitamento materno exclusivo (AME) e a manutenção do alojamento conjunto. Há um número significativo de RN prematuros tardios e de baixo peso ao nascimento que demandam cuidados mais intensivos de controle de glicemia e incentivo ao AME.

**Tabela 37 - Profissionais de enfermagem do SEMI, 2013.**

Unidade	Enfermeiros	Téc. e Aux. Enf.	Total
Centro Obstétrico	12	37	49
Internação Obstétrica	10	29	39

### Atividades de educação em serviço

**Quadro 15 - Atividades desenvolvidas nas unidades do SEMI**

Atividade	Data	Participantes
Rodada de Conversa sobre o Trabalho em Saúde – Sistema Informatizado	Um encontro de 1h	Enfermeiras e Técnicas de Enfermagem – UIO
Rodada de Conversa sobre o Trabalho em Saúde – Nutrição	Um encontro de 1h	Enfermeiras da UIO e Serviço de Nutrição
Grupo Focado – projeto Educativo Multiprofissional – preparo da equipe para a acreditação – metas internacionais	Três turmas de 2h	Enfermeiras e Técnicas de Enfermagem Turno Manhã, Tarde e Noites – UIO
Grupo Focado – Processos de Trabalho e Gestão de Desempenho	Um encontro de 1h	Enfermeiras - UIO
Grupo Focado COPE / SEDE: Qualificação dos registros de Enfermagem – 11ºSul	Duas turmas de 1h	Enfermeiras e Técnicas de Enfermagem – UIO
Grupo Focado – Atualização de Normas e Rotinas da UIO: Processo de Gestão Desempenho do Técnico de Enfermagem	Cinco turmas de 2h	Enfermeiras e Técnicas de Enfermagem Turno Tarde – UIO
Vivências na Humanização na Atenção ao Parto	Três turmas de 2h	Enfermeiras e Técnicos de Enfermagem – UIO e UCO
Rodada de Conversa sobre o Trabalho em Saúde: o Processo de Gestão Desempenho	Dois encontros de 3h	Enfermeiras – UIO
Grupo Focado: Estudo Diagnóstico de Enfermagem Amamentação Interrompida	Um encontro de 2h	Enfermeiras – UIO e UCO
Grupo Focado: estudo Diagnóstico de Enfermagem Risco de Queda	Um encontro de 2h30min	Enfermeiras – UIO e UCO
114º estudo Clínico sobre o processo e Diagnóstico de Enfermagem: Amamentação Interrompida	Um encontro de 2h	Enfermeiras e Técnicos de Enfermagem – UIO e UCO
Atualização em Aleitamento Materno: Saberes e Práticas	Três turmas de 2h	Enfermeiras e Técnicos de Enfermagem – UIO e UCO
Grupo Focado: processo de gestão de Desempenho do Enfermeiro na UIO	Um encontro de 2h	Enfermeiras – UIO, Chefe e Assessora do SEMI
Rodada de Conversa sobre o Trabalho em Saúde: 11ºSul	Três turmas de 1h	Enfermeiras e Técnicas de Enfermagem UIO
Grupo Focado – PEM – Preparação das Equipes para Avaliação Focal da JCI – Metas Internacionais de Segurança do Paciente e registros de Enfermagem	Cinco turmas de 1h	Enfermeiras e Técnicas de Enfermagem UIO

**Quadro 16** - Atividades desenvolvidas em outras unidades do HCPA com participação da AD PEPE, Chefias de Unidade e de Serviço

<b>Atividade</b>	<b>Data</b>	<b>Participantes</b>
Grupo Focado: Protocolo de Prevenção de Quedas nas Unidades Críticas - Módulo I	Encontro de 2h	Enfermeiros SEPED, SEE, SENEIO, SEMI e SEDE
Grupo Focado: Protocolo de Prevenção de Quedas nas Unidades Críticas - Módulo II	Encontro de 2h	Enfermeiros SEPED, SEE, SENEIO, SEMI e SEDE
Grupo Focado - Temas de Educação em Saúde: Processos de Trabalho das Enfermeiras ADS/PEPE	Encontro de 1h30min	Enfermeiras ADPEPE e SEDE
Grupo Focado COPE/SEDE: Qualificação dos Registros de Enfermagem – SEDE/COPE/GENF	Encontro de 2h30min	Enfermeiras ADPEPE/COPE. SEDE e Assessoras dos Serviços de Enfermagem
Grupo Focado COPE/SEDE: Qualificação dos Registros de Enfermagem – Serviços do GENF	Encontro de 2h	Enfermeiras ADPEPE/COPE. SEDE, Chefias e Assessoras dos Serviços de Enfermagem
Grupo Focado COPE/SEDE: Qualificação dos Registros de Enfermagem – Qualificação para Multiplicadores	Encontro de 2h	Enfermeiras ADPEPE/COPE. SEDE, Chefias e Assessoras dos Serviços de Enfermagem
Grupo Focado COPE/SEDE: Qualificação dos Registros de Enfermagem – Avaliação dos Registros	Encontro de 2h	Enfermeiras ADPEPE/COPE. SEDE, Chefias e Assessoras dos Serviços de Enfermagem

### **Ações Diferenciadas**

No Centro Obstétrico não são desenvolvidas ações diferenciadas (AD).

Na Unidade de Internação Obstétrica duas enfermeiras realizam AD assistenciais, dando suporte à escala de enfermeiras da unidade em horário intermediário ou em turno contrário. Uma enfermeira realiza AD através de ações de incentivo, promoção, educação e assistência de enfermagem ao aleitamento materno. Outra profissional realiza AD assistencial junto ao Grupo de Gestantes Diabéticas, com atividades de cuidado de enfermagem, orientações, educação e apoio às mulheres com diabetes gestacional.

### **Atividades de ensino**

No quadro abaixo são relacionados os números de alunos de todas as disciplinas ligadas à Escola de Enfermagem que nos dois semestres do ano de 2013 desenvolveram atividades no CO e na UIO.

**Quadro 17** – Número de alunos das disciplinas ligadas a EEURGS

<b>Unidade</b>	<b>Disciplina</b>	<b>Nº de alunos</b>
Centro Obstétrico	Enfermagem no cuidado à mulher	40
	Estágio Curricular III	4
Unidade de Internação Obstétrica	Fundamentos do Cuidado Humano III	24
	Enfermagem no cuidado à mulher	80
	Administração em enfermagem	8
	Estágio Curricular III	4

A seguir são apresentados os números totais de alunos que realizaram Cursos de Extensão (Estágios de férias) nos meses de janeiro e julho de 2013 nas unidades do SEMI.

<b>Unidade</b>	<b>Nº de alunos</b>
CO	10
UIO	8

### **Atividades de pesquisa e extensão**

Em ambas as unidades do SEMI são desenvolvidas atividades da Escola de Enfermagem do Programa de Educação Tutorial (PET) da UFRGS, no qual estão inseridas as enfermeiras Cíntia Eliane Senger (no CO) e Fernanda Peixoto Córdova (na UIO). Atualmente os projetos “PET-Amamenta” e “PET-Cegonha” conta com seis alunos em atividades.

### **Novas iniciativas e projetos**

O SEMI promoveu no ano de 2013 três encontros do Colegiado das Maternidades de Porto Alegre e Região Metropolitana.

O primeiro encontro aconteceu em 26 de abril, com a presença dos consultores do Ministério da Saúde, Dr. Marcos Augusto Bastos Dias e Dr. Dário Frederico Pasche. O tema foi a implantação do Centro de Parto Normal do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, dentro da perspectiva da Política Nacional “Rede Cegonha”, aprofundando a atuação dos enfermeiros obstetras e modelos colaborativos não intervencionistas.

O segundo aconteceu em cinco de agosto com a presença da professora Dra. Melania Ramos Amorim, da Universidade Federal da Paraíba e do Instituto Materno Infantil de Pernambuco, que discorreu palestra e debateu sobre a “Episiotomia na Obstetrícia Moderna”.

Em 21 de novembro aconteceu o terceiro encontro, com o tema “Modelo colaborativo na assistência ao parto e ao nascimento – relato de experiência no Centro de Parto Normal Rio de Janeiro”. A apresentação foi das enfermeiras Cíntia Eliane Senger e Lúcia Chaves Pfitscher que, em julho de 2013, estiveram em atividades de aprimoramento, juntamente com as professoras da Escola de Enfermagem Mariene Jaeger Riffel e Cláudia Armellini, na Rede Cegonha Carioca, na cidade do Rio de Janeiro.

O SEMI participou de reuniões com a Administração Central do HCPA, juntamente com o Serviço de Ginecologia e Obstetrícia, para avaliar a possibilidade de implantação do Centro de Parto Normal, dentro das perspectivas da política nacional Rede Cegonha.

Foi elaborado um documento, encaminhado em agosto de 2013 à Coordenação do Grupo de Enfermagem, apresentando o quadro atual de funcionários das unidades, com respectivos processos de trabalho. Através da elaboração desse material, pode-se constatar a necessidade de mudança do quadro de pessoal e dos processos de trabalho. A Resolução número 423 do Conselho Federal de Enfermagem, de 09 de abril de 2012, determina que a classificação de risco e priorização da assistência em serviços de urgência é privativa do enfermeiro, sendo que o Centro Obstétrico deverá adequar-se a mesma, pois há atendimento de emergência nessa unidade. Além disso, o SEMI propõe que a admissão ao recém-nascido, realizada dentro do Centro Obstétrico por profissionais do Serviço de Enfermagem em Neonatologia, seja procedida por profissionais lotadas no SEMI.

Em conjunto com a Escola de Enfermagem da UFRGS e através de parceria com o Ministério da Saúde do Brasil, em convênio já firmado, deve iniciar-se em março de 2014 o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, com o desafio de qualificar e aumentar o número de enfermeiros que atuam na assistência ao parto de risco habitual. Inicialmente serão oferecidas 15 vagas, destinadas a profissionais que já atuam no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **Considerações Finais**

Os desafios estão presentes no dia a dia quando se busca manter a assistência de qualidade e com segurança. A humanização do nascimento, do parto e do puerpério e do cuidado ao recém-nascido são constantes na jornada do SEMI.

Assim como Michel Odent, as profissionais e as pessoas que fazem parte do SEMI acreditam que “Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”.

## **6.12. SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA (SEOH)**

Indicadores epidemiológicos brasileiros apontam que, na área da oncologia, de um total de 58 milhões de mortes ocorridas no mundo, o câncer foi responsável por 7,6 milhões, o que representou 13% de todas as mortes.

A distribuição dos novos casos de câncer é bem heterogênea entre estados e capitais do país, sendo as regiões Sul e Sudeste, de uma maneira geral, as que apresentam as maiores taxas. Em 2007 foram observados 5107 óbitos por neoplasia no Rio Grande do Sul, 659 casos em Porto Alegre (IBGE, 2009). Este contexto reforça a necessidade de investimento na assistência a pacientes portadores de doenças oncológicas.

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) se destaca por ser uma das instituições de saúde de alta complexidade e atualmente é referência nacional em tratamento de Oncologia.

Na gestão 2013-2016 visamos dar ênfase ao fortalecimento da equipe de enfermagem em todos os segmentos para atuar neste cenário de tamanha complexidade, tecnologia e inovação. Para alcançar esses objetivos buscamos incentivar e apoiar as iniciativas dos profissionais com desejo de investimento em eventos, visitas a instituições de referência, tanto em nível local, nacional quanto internacional.

O Serviço de Enfermagem Onco-hematológica (SEOH) é composto por:

- Unidade de Ambiente Protegido (5º Sul), onde são assistidos pacientes que realizam transplante de células tronco hematopoiéticas e pacientes neutropênicos.
- Unidade de Quimioterapia, Radiologia 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 de células tronco hematopoiéticas e portadores de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e infusões medicamentosas a pacientes da neurologia, reumatologia, gastroenterologia, imunologia, genética, nefrologia, medicina interna e do Serviço de Medicina Ocupacional.
- Unidade de Banco de Sangue, onde são realizados triagens clínicas e atendimento às reações adversas de 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 (BSCUP).

### **Quadro de Pessoal do Serviço**

**Tabela 38 - Profissionais de enfermagem do SEOH, distribuídos nas unidades.**

<b>SEOH</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Aux. de Enf.</b>	<b>Téc. de Enf.</b>	<b>Total</b>
Quimioterapia	07		03	<b>10</b>
Zona 11		01	01	<b>02</b>
Radioterapia	03		03	<b>06</b>
Hospital Dia	02		02	<b>04</b>
Unidade de Banco de Sangue	10	02	07	<b>19</b>
Unidade de Ambiente Protegido	21	03	33	<b>57</b>
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>06</b>	<b>49</b>	<b>98</b>

Fonte: Chefes de Unidade

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

No decorrer do ano de 2013, o SEOH desenvolveu ações educativas com as equipes das unidades do Serviço de acordo com suas especificidades. Foram utilizadas diferentes estratégias de ensino em serviço, tais como: grupos focados, rodadas de conversas sobre temas e demandas do processo de acreditação, reuniões de grupos de trabalho com enfermeiras e técnicos, capacitações para os funcionários do serviço e cursos voltados aos novos ingressos no setor.

As principais temáticas desenvolvidas nas capacitações do SEOH foram:

- Boas práticas no uso de medicamentos de alta vigilância (maio/2013);
- Cuidados com cateteres (junho/2013);
- Cuidados com transfusão de hemocomponentes e reações transfusionais (agosto/2013);
- Emergências onco-hematológicas (agosto/2013);
- Cuidados e indicações de transplante de células tronco-hematopoiéticas (setembro/2013);
- Doenças hematológicas e cuidados de enfermagem (outubro/2013);
- Protocolos de quimioterapia e cuidados de enfermagem (que será realizado em dezembro/2013).

Em maio deste ano a Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia organizou o curso *“Prevenção do risco ocupacional no manuseio de medicamentos citotóxicos”* com público alvo de profissionais de saúde do HCPA, principalmente das áreas de enfermagem e farmácia, com o total de 218 participantes no curso.

O Banco de Sangue realizou capacitações no contexto da avaliação e controle da dor; registros de enfermagem durante transfusão de hemocomponentes; e Sistema de Gestão Estratégica e Operacional (GEO) e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).

Em virtude de no ano de 2013 o HCPA ter se focado na preparação e avaliação para acreditação internacional da Joint Commission Internacional (JCI) houve diversas capacitações institucionais e grupos focados envolvendo as metas internacionais de segurança do paciente, tais como: identificação do paciente, manuseio de medicamentos de alta vigilância, meta 2: melhoria da comunicação, prevenção de infecções relacionadas à assistência de saúde e avaliação e prevenção de risco de quedas em pacientes adultos e pediátricos. Através de grupos focados foram trabalhados com os funcionários da equipe de enfermagem da Unidade de Ambiente Protegido (UAP) como acessar e consultar os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e utilizar o Sistema GEO.

Grande parte das capacitações objetivou contemplar os turnos de trabalho manhã, tarde e as três noites, considerando a importância de compartilhar com todos

os turnos os temas abordados em cada ação educativa. Nesta perspectiva, as capacitações propostas foram desenvolvidas nas unidades do SEOH contando com enfermeiras facilitadoras, sendo na Unidade de Quimioterapia, Radiologia e Hospital Dia a Enfermeira Helena Novo e no Banco de Sangue a Enfermeira Joanalize Munari Braz.

Considerando a diversidade de temas a ser trabalhado com as equipes o HCPA tem adotado a modalidade de cursos de Educação a Distância (EAD), inclusive alguns destes foram eleitos como obrigatórios na matriz de capacitação deste ano, são eles: Ética e valores institucionais, manejo de resíduos no HCPA, plano de gerenciamento para situações de emergência no HCPA, prevenção de infecções relacionadas à assistência de saúde, metas internacionais de segurança dos pacientes. Alguns destes cursos também foram oferecidos na modalidade presencial, oportunizando a participação das equipes de todos os turnos. Tivemos boa adesão por parte dos funcionários, principalmente no curso de *parada cardiorrespiratória adulto* onde foram capacitados mais de 81,8% dos funcionários do serviço, no curso de *parada cardiorrespiratória pediátrica* foram capacitados 48% dos funcionários. Segundo o último relatório das capacitações institucionais, referente a novembro de 2013, 68,27% dos funcionários do SEOH até o momento, realizaram os cinco cursos da matriz em EAD.

De acordo com definições institucionais a partir dos apontamentos do relatório da avaliação de junho de 2013, foram realizadas capacitações com foco na melhoria dos registros de enfermagem em todas as unidades do SEOH. Este trabalho contou com a colaboração da Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) e do Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE), com o acompanhamento das enfermeiras Rosmari Wittmann e Giovana Ely Flores, onde a equipe de enfermagem foi instrumentalizada para a completude dos registros de acordo com o preconizado pela instituição.

A média geral de horas capacitação/funcionário do SEOH foi de 42 horas, sendo que destas, na UAP foram contabilizados 42 horas/funcionário, na Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia foram 51 horas/funcionário e no Banco de Sangue foram 32 horas/funcionário.

A integração setorial foi sistematizada, em parceria com o SEDE, ainda em 2012, constituída em módulos totalizando 40h, com ênfase em aspectos institucionais, do serviço, rotinas das unidades e especificidades da assistência. No ano de 2013, foram integrados na UAP quatro enfermeiros, sendo que destes, uma enfermeira procedente do Hospital Dia, duas do Banco de Sangue e uma da admissão. Para todas as enfermeiras foi oportunizado este treinamento de 40 horas sob a supervisão das enfermeiras Carolina Caon e Rita Soares. Tivemos também a integração de seis técnicos de enfermagem na UAP, sendo que destes, dois vieram da admissão, um do Raio-X, um do 7° norte, um do Centro de Terapia Intensiva (CTI) e uma da Unidade de Quimioterapia, Radiologia e Hospital Dia. Todos os técnicos foram acompanhados/treinados por enfermeiras da unidade, contabilizando 40 horas de treinamento setorial. Na Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia foram integrados três enfermeiros, sendo que uma proveniente do CTI e uma da UAP alocadas na Quimioterapia e uma enfermeira proveniente da admissão para cobertura de licença gestacional na Radioterapia. E no Banco de sangue foram integrados três enfermeiros, sendo que duas provenientes da UAP e uma da admissão, dois técnicos de enfermagem reintegrados e um proveniente do CTI.

Foram oferecidos os seguintes cursos específicos para os novos funcionários da UAP:

- Cuidados com neutropenia febril
- Cuidados com cateteres
- Transplante autólogo e alogênico e cuidados de enfermagem

- Doenças hematológicas e protocolos de quimioterapia
- Rotinas de coletas de exames na UAP.

Com a unificação da unidade e mudança no sistema da classificação de cargos dos técnicos de enfermagem tivemos a necessidade de capacitar os antigos técnicos 1 no cuidados a pacientes mais complexos no transplante alogênico. Para que este processo ocorresse de forma sistematizada, foi proposta uma capacitação intitulada “*Capacitação para o cuidado a pacientes no transplante de células tronco-hematopoiéticas alogênico*” com a duração de 20 horas/funcionários. Foram capacitados neste processo dois técnicos do turno manhã, dois técnicos do turno da tarde e cinco do turno da noite, totalizando nove técnicos capacitados.

Tivemos neste último ano também a apresentação do 1º Clube de Revista do SEOH com a discussão do seguinte artigo “*Hemorrhagic cystitis after allogeneic hematopoietic stem cell transplants is the complex result of BK virus infection, preparative regimen intensity and donor type*” com apresentação da enfermeira Carolina Caon e Priscila Oliveira e discussão da médica contratada do transplante de células tronco-hematopoiéticas alogênico Alessandra Paz, onde participaram sete funcionários do serviço.

### **Atividades de Ensino**

O SEOH dispõe de sete bolsistas desenvolvendo atividades administrativas e de estágio não obrigatório nas áreas do serviço, sendo quatro bolsistas em atividades assistenciais na Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia, uma no Banco de Sangue, uma na Unidade de Ambiente Protegido e uma em atividades administrativas junto à chefia do serviço. Contamos também com dois alunos de Graduação em Enfermagem da UFRGS realizando Estágio Curricular II na Quimioterapia, no Hospital Dia, na Unidade de Banco de Sangue e na Unidade de Ambiente Protegido. Duas acadêmicas da Graduação em Enfermagem realizaram curso de férias no Serviço Onco-hemato. Uma residente da Enfermagem da RIMS - ênfase onco-hematologia desenvolveu suas atividades acadêmicas em nossas unidades.

### **Atividade de Extensão**

Na tabela a seguir apresentamos as atividades de extensão freqüentadas pelos Enfermeiros do SEOH no decorrer do ano de 2013.

**Tabela 39 – Atividades de extensão dos enfermeiros**

<b>Unidade</b>	<b>Funcionária</b>	<b>Curso</b>
UAP	Fabiane de Ávila Marek	Especialização em Enfermagem Oncológica
UBS	Joanalize Murari Braz	Capacitação para profissionais que atuam em Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário Públicos
QT RD HD	Carmen Prolla	Congresso de Oncologia do Instituto do Câncer do Hospital Mãe de Deus Mestrado em Oncogenética Apresentação de pôster na Semana Acadêmica do HCPA
QT RD HD	Carmen Birriel	Congresso de Oncologia do Instituto do Câncer do Hospital Mãe de Deus
QT RD HD	Ana Paula Wunder	Capacitação em Imunoterapia
QT RD HD	Vânia Andrade	Mestrado em Endocrinologia
QT RD HD	Angélica Ghinato	Capacitação em curativos de PICC

Fonte: Stephanie Marson, 2013

## Novas Iniciativas e Projetos

O SEOH teve como meta desenvolver a sistematização e padronização das práticas assistenciais e dos processos de trabalho, devido à política institucional contemplar as Metas Internacionais de Segurança, instituindo grupos de trabalho e facilitadores nas unidades de serviço, com vistas a atingir os padrões internacionais de qualidade técnica, gestão e atendimento humanizado. Padronizaram-se documentos (POP's, Termos de Consentimento e Atas) bem como se organizou o ambiente assistencial, adaptou-se o mobiliário e equipamentos, implantaram-se as recomendações da NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho – e por último se atualizou e padronizou os Carros de Parada Cardiorrespiratória.

Na **Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia**. Deu-se prioridade a elaboração do Manual de Enfermagem para pacientes em Tratamento Radioterápico. Foi criado o Grupo de Orientações para Pacientes e Familiares em Tratamento Radioterápico.

Na **Unidade de Banco de Sangue**. Houve modificações nos processos de trabalho da triagem clínica, com divisão dos plantões de sábados entre todas as enfermeiras. Ocorreu o remanejamento de enfermeiras entre BS e 5º S, visando cumprir a NR 32 (enfermeiras gestantes). Foram acolhidos dois funcionários do programa de reabilitação do INSS, de setembro a novembro e a transferência de uma técnica de enfermagem do 5º S, a partir de outubro. As atividades de enfermagem vigentes estão de acordo com a legislação em anexo.

Na **Unidade de Ambiente Protegido** foi criado o Programa de Atenção ao Paciente que irá para transplante de células tronco hematopoiéticas alogênico com a equipe multiprofissional, tendo a participação ativa da enfermeira da UAP.

## Indicadores de Produção do SEOH

Os indicadores de produção em evidência no serviço encontram-se descritos na tabela a seguir.

**Tabela 40** – Indicadores de produção

<b>Quimioterapia</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Seções Quimioterápicas	10.190	10.188	9.788	8.998	7.482
Infusões de outros medicamentos	505	503	708	682	1082
<b>Radioterapia</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Acelerador Linear	23.173	23.290	19.005	17.205	15930
Braquiterapia	214	304	282	360	64
Tomografia	34	929	772	1.034	1.119
Radiocirurgia	0	07	23	17	12
Consulta de Enfermagem	634	522	1.561	1.394	1.052
<b>Hospital Dia</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Infusões de medicamentos	3115	3915	3715	4816	3.407
<b>Banco de Sangue</b>					
	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Coleta de sangue de Cordão Umbilical e Placentário				491	258
Triagem Clínica de doadores	18688	19184	17510	15067	16271
Transfusão Ambulatorial	1623	2449	1636	2353	1891
Transfusão Paciente Internados	4966	7238	5073	4723	4857

## **Ambiente Protegido**

	<b>2009</b>	<b>2010*</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>
Consulta de Enfermagem					
Enfermagem Pré – TMO Alogênico	84	60	73	37	64
Enfermagem Pré Transplante TCH Autólogo	59	83	50	23	33
Enfermagem Pós Transplante TCH Alogênico	47	47	20	02	161

Fonte: Chefes de Unidade

### **Considerações Finais**

O SEOH foi criado no início da gestão 2009-2012 visando atender os pacientes com doença onco-hematológica, além de oportunizar a formação e capacitação de recursos humanos nesta área especializada. O serviço consolidou-se ao longo deste período através da integração e do trabalho em equipe.

Em 2013 os esforços foram concentrados no projeto institucional de certificação para a Acreditação Hospitalar. Esta situação gerou uma avaliação do ambiente assistencial e dos processos de trabalho, suscitando diversas capacitações e ações de melhoria.

Todos os esforços do grupo foram direcionados para a melhoria da qualidade da assistência, das adequações do processo de trabalho e das necessidades de área física. Isso possibilitou a ampliação do atendimento UAP, UBS, Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia.

Constatou-se a necessidade de dimensionamento do pessoal, tanto enfermeiros quanto técnicos de enfermagem, em todas as áreas do serviço e de rediscutir a infraestrutura para atendimento das demandas. Visando dar segmento essa problemática foi realizado o processo de seleção para o preenchimento de vagas no serviço Onco-hemato.

Contamos com a colaboração de sete bolsistas tanto em nível assistencial como administrativo que muito contribuem para o desenvolvimento das ações de enfermagem.

Ressaltamos a importância de continuarmos investindo e valorizando a equipe assistencial, mantendo as reuniões sistemáticas, que possibilitam construir conjuntamente os encaminhamentos e as melhorias, além de promover estratégias de crescimento da equipe como profissionais de área especializada.

### **6.13. SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA (SEPED)**

O Serviço de Enfermagem Pediátrica é constituído por 4 unidades: Unidade de Internação Pediátrica Norte – 10° N; Unidade de Internação Pediátrica Sul – 10° S; Unidade de Oncologia Pediátrica – 3° 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 da assistência. Campo de atividades teórico-práticas da Graduação da EEUFRGS e atenção a RIMS em duas áreas de concentração: Saúde da Criança (10°N; 10°S e UTIP) e Onco- hematologia (UOP-3°L).

A **Unidade de Internação Pediátrica 10° Norte** consta de 32 leitos (06 enfermarias de 05 leitos e 02 quartos de isolamento). Atende crianças 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 10° Sul** possui 34 leitos (11 quartos semi-privativos, uma enfermaria com 7 leitos, 3 leitos de Isolamento e 2 leitos privativos). Atende crianças de 29 dias a 14 anos de idade incompletos, sendo por vezes necessária a internação de crianças com mais de 14 anos, relacionado à continuidade da assistência.

O HCPA é referência regional e nacional para o atendimento a uma diversificada gama de situações que envolvem o processo saúde-doença na população infantil. Dentre elas: Desordens genéticas (Fibrose Cística, Osteogênese Imperfeita); Doenças Clínicas (Respiratórias e Nutricionais); Doenças Neurológicas (Paralisia Cerebral, Epilepsias e outras síndromes); Problemas Cirúrgicos; Tratamentos Específicos (Transplante Hepático Infantil; Reabilitação Intestinal); Outros problemas de saúde que acometem as crianças/adolescentes (Maus Tratos, Doenças Psiquiátricas); Doenças Crônicas e/ou dependentes de tecnologias para manutenção da vida (sondas nasoenterais, gastrostomias, traqueostomias, oxigenoterapias, ventilação mecânica não-invasiva); Pacientes terminais, em cuidados paliativos, não são encaminhados a UTIP.

A **Unidade de Oncologia Pediátrica – 3° Leste (UOP)** possui 25 leitos, sendo 03 destinados ao Transplante de Medula Óssea Autogênico. A faixa etária atendida é de 28 dias a 18 anos incompletos. Caracteriza-se como unidade de cuidados semi-intensivos, devido à instabilidade peculiar da criança hemato-oncológica. Internam pacientes em todas as fases do tratamento oncológico, desde o diagnóstico, tratamento, reinternações por intercorrências (neutropenia febril), incluindo pré e pós TMO autólogo, pacientes cirúrgicos e em cuidados paliativos. Nesse contexto, somam-se crianças em isolamento por germes multirresistentes.

Centro de Alta Complexidade Oncológica, caracteriza-se pela utilização de tecnologia de ponta, além da realização de TMO, instalação de dispositivos intravasculares de longa permanência e, como alternativa de acesso venoso central, a inserção de PICC valvulado pelo enfermeiro. O uso continuado deste dispositivo após a alta levou à criação de agenda ambulatorial mediante consulta de enfermagem realizada por enfermeira do 3°L iniciativa pioneira em nosso meio.

A **Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica** é composta de 13 leitos. Faixa etária de 28 dias a 14 anos, atendendo também crianças com menos de 28 dias a adolescentes de até 18 anos. Após reforma, ocorrida no ano de 2013, permaneceram os 13 leitos, porém houve a ampliação de uma nova área física, totalizando três áreas contíguas: **Área 1:** abrange 4 box individuais, com ar condicionado, pressão negativa, o que configura leitos com isolamento respiratório, internando pacientes com maior complexidade; **Área 2:** abrange uma sala com 4 leitos e 2 box individuais.; **Área 3:** abrange uma sala com 2 leitos e 1 box individual.

É classificada em nível três pelo Ministério da Saúde, Portaria nº. 3432, de 12 de agosto de 1998 (BRASIL, 1998). Recebe pacientes das diversas especialidades como: pós-operatórios de cirurgias de grande porte, em pós operatório imediato (POI) de transplante hepático, pacientes em situação de maior complexidade, como da onco-hemato, inclusive submetidos à TMO; pacientes com intercorrências clínicas que necessitem de Ventilação Mecânica Invasiva, exsanguíneo-transfusão, drogas vasoativas, infusão de grandes volumes; pacientes que apresentam quadro de choque, falência de órgãos, necessitando de técnica dialítica: hemodiafiltração, hemodiálise intermitente no leito e diálise peritoneal manual. Atende a todos os chamados de

urgência pediátrica como quedas e PCR dentro das instalações do hospital, com equipe mínima formada por um médico intensivista, uma enfermeira e um técnico de enfermagem.

O Serviço atende também a Creche do HCPA, através de representação no Conselho Consultivo, e atuação de bolsistas.

### **Quadro de Pessoal**

Nas Unidades de Internação Pediátricas a equipe de enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e na UTIP e no 3º L, trabalham apenas enfermeiros e técnicos de enfermagem.

**Tabela 41** - Profissionais de enfermagem do SEPED, 2013.

<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>	13	23	28	64
<b>10º SUL</b>	13	28	23	64
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>138</b>	<b>51</b>	<b>248</b>

Fonte: Relatório 2013/CGP

### **Gestão do Cuidado**

Para manter a qualificação às demandas do cuidado ao paciente pediátrico e família, com foco interdisciplinar e relação inter-serviços, o SEPED gerencia as participações dos enfermeiros e lideranças em vários grupos de trabalho, programas e comissões instituídos, conforme quadro a seguir:

**Quadro 18 - Programas e atividades desenvolvidas pelos Enfermeiros**

<b>Ação /Programa</b>	<b>Enfermeiras Integrantes</b>
AD de Chefias	Cristina Waquil (UTIP); Josiane Dalle Mulle (3ºLeste); Cláudia Maria B. lung (10ºNorte);Janete T. Pires de Oliveira (10ºSul)
Programa de Apoio à Família da criança Hospitalizada – PAF: Pacientes dependentes de tecnologia;Grupo de Pais; Orientação de Familiares: diagnósticos recentes; Pré e pós TMO; Cuidados Paliativos.	Mirna Guites Hillig (UTIP); Daiane Marques Durante (10ºNorte) Simone S. Schenkel (10ºNorte) Rosiani Silveira (1ºSul) Sheila Almoarqueg (10ºSul) Vânia Latuada (3ºLeste)
Programa para defesa dos Direitos da criança e do Adolescente Hospitalizados – PDDCAH	Rosiani Silveira (10ºSul) Simone S. Schenkel (10ºNorte)
Programa de Proteção à criança (PPC)	Sheila Almoarqueg (10ºSul) Simone S. Schenkel (10ºNorte)
Residência Integrada Muçtirpofissional em Saúde	Katia Lins Jaines (UTIP) Maria Carolina Witkowski (10ºSul) Vivian Hoffmann (3ºLeste) Simone Schenkel (10ºNorte)
Grupo de Trabalho do NursingActivities Score (NAS)	Sabrina dos Santos Pinheiro (Coordenação) Todas as enfermeiras (UTIP)
Acompanhamento da Avaliação da DOR	Claudia Silva (UTIP)/(Coordenação)
Grupo de Estudos da Dor	Eliane Moraes (UTIP) Claudia Silva (UTIP) Nelci Greco (UTIP) Carmen Nascimento (3ºLeste) Josiane Dalle Mulle (3ºLeste) Cleomira DallAgnol (10ºSul) Caroline Predebon (10ºNorte) Daiane Durant (10ºNorte)
Grupo Paraquedas (Área Pediátrica)	Niceli N. do Amaral (3ºLeste) Daiane Durant (10ºNorte)
Acompanhamento de Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central e PICC Ambulatório do PICC – Oncologia Pediátrica Grupo de Estudos do PICC (Cateter Central de Inserção Periférica)	Sandra Sanseverino (10ºNorte) (Coordenação) Carmen Nectoux (UTIP) Maria Cristina F.Ludwig(3ºLeste) Enfermeiros habilitados do SEPED
Grupo de Estudos da PCR (GERPED)	Márcia Marchi(UTIP)(Coordenação) Claudia Silva (UTIP) Valdirene Rocha (UTIP) Kátia Lins(UTIP) Elide Martinelli (Téc.Enf.UTIP) Gabrielle Gomez (Téc.Enf.UTIP) Elizete de Souza (10ºNorte) Maria Buratto (10ºSul) Maria Carolina Witkowski(10ºSul) Maria Cristina F.Ludwig (3ºLeste) Thais Bohrer(3ºLeste)
Comissão de Normas e Rotinas do GENF	Rosiani Silveira (10ºSul)
PEPE (Programa de Educação Permanente)	Micheli Nogueira do Amaral(3ºLeste)
Comissão do Processo de Enfermagem COPE	Carmen Nectoux(UTIP) Caroline Maier Predebon(10ºNorte)

<b>Ação /Programa</b>	<b>Enfermeiras Integrantes</b>
Assistência à criança com Fibrose Cística	Arlene dos Santos(10ºSul) Vivian Ardenghi(10ºN)
Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF)	Vanisse B. N. Kochhann(UTIP)
Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgão e Tecidos	Jaqueline Wilsmann(10ºNorte)
Programa do Transplante Hepático Infantil	Janete Pires de Oliveira(10ºSul)
Grupo de Cuidados Paliativos do HCPA	Vania Latuada (3ºLeste)
Grupo de Estudos de Patologias Relacionadas às Vias Respiratórias	Sheila Almoarqueg(10ºSul)

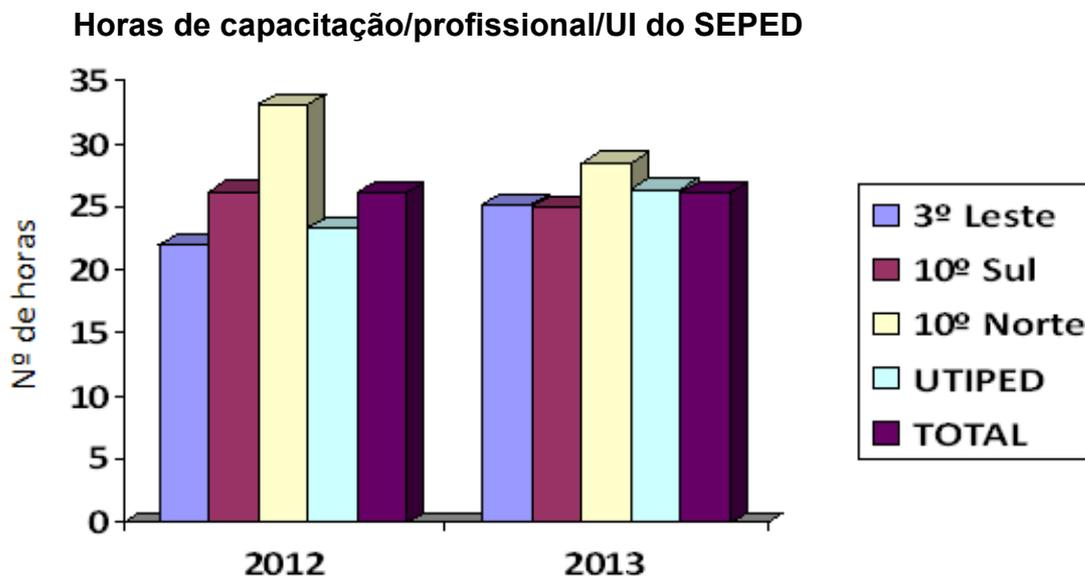
Fonte: Registros do SEPED de 2013

### **Atividades de Educação Permanente**

As capacitações priorizaram a segurança do paciente e qualidade da assistência conforme padrões da *Joint Commission Internacional*. Estimulou-se diálogo entre as unidades do SEPED, unificando e rediscutindo processos assistenciais bem como qualificação dos registros de enfermagem, processo de sistematização da assistência e controles do paciente. Avançamos no processo de Medidas Preventivas relacionados ao Risco de Quedas, propondo instrumento de avaliação, sinalização e acompanhamento dos pacientes, além da ênfase na educação da família.

As ações educativas da equipe completaram 6 491,41horas/ano, o que nos permite verificar o alcance da meta institucional de 30 horas/ funcionário, conforme demonstrado no gráfico comparativo entre 2012 e 2013, considerando que os dados são até novembro:

**Gráfico 9 – Ações educativas da equipe de enfermagem**



Fonte: Relatório 000191/2013 – CGP

As horas de capacitação foram distribuídas conforme quadro a seguir:

**Quadro 19 – Horas de Capacitação do SEPED**

Unidade	Número de Profissionais	Horas/ unidade	Horas/ funcionário
3ºL	53	1289,15	24,32
10ºS	64	1575,00	24,60
10ºN	64	1825,30	28, 51
UTIP	67	1801,56	26,89
<b>Total</b>	<b>248</b>	<b>6491,01</b>	<b>26,17</b>

Fonte: Relatório - 000191 fornecido pelo CGP, dados até novembro/2013

**Atividades de Ensino**

O SEPED é campo para o desenvolvimento de práticas educacionais vinculadas ao ensino de graduação da UFRGS e à Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – RIMS. No quadro a seguir estão especificados os estágios obrigatórios e os não obrigatórios, que contemplam os bolsistas do serviço.

**Quadro 20 - Número de alunos por disciplina ou área no ano de 2013**

Disciplina/ Programas	Nº Alunos	Obrigatório		Período	Carga Horária
		Sim	Não		
Enfermagem no cuidado a criança	85	x		março-dezembro	200h/aluno semestre
Fundamentos do Cuidado Humano III	90	x		março-dezembro	111h/aluno semestre
Estágio Curricular II 2013/1 e 2013/2 - UFRGS	12	x		janeiro-dezembro	315h/aluno
Curso de Extensão de Férias	7		x	julho e dezembro	110h/aluno
Bolsistas	6**		x	janeiro-dezembro	20h semanais

Fonte: Informações da Escola de Enfermagem e registros do SEPED

\*\*2 Bolsistas assistenciais

**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 10 residentes do 2º ano R2, sendo 2 residentes enfermeiras); Onco-hemato para acompanhamento das residentes na Unidade de Oncologia Pediátrica (06 residentes no total, sendo 01 enfermeira).

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

Os projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos no serviço encontram-se listados nos quadros a seguir:

### Quadro 21 - Projetos de Pesquisa em Desenvolvimento

Título do Projeto	Coordenador	Pesquisadores
Implantação da avaliação da dor como 5º sinal vital nas unidades pediátricas do HCPA	Helena Becker Issi	Enfª SEPED e Enfª Simone Pasin
Implantação do PICC em Recém-nascidos, Crianças e Adolescentes internados no HCPA	Nair Regina Ritter Ribeiro	Enfermeiras do SEPED

Fonte: GPPG - HCPA

### Quadro 22 - Projetos de Extensão desenvolvidos no SEPED

Título de Extensão	Coordenador
Projeto de Extensão Universitária: "Crescendo com a Gente 2013"	Profª Helena Becker Issi Enfª Arlene dos Santos(10ºS) Enfª VivianArdengui (10ºN)
7º Curso de Extensão Universitária: "Habilitação e inserção, utilização e cuidados com Cateter Venoso Central de Inserção Periférica"	Enfª SandraSanseverino Profª Nair Ribeiro (EE-UFRGS/DEMI)
Reanimação Cardiorrespiratória em Pediatria	Profª Helena Becker Issi Enfª Márcia Marchi (UTIP)
Projeto Âncora: cuidando da família da criança hospitalizada	Profª Helena Becker Issi

Fonte: EEUFRGS/SEPED - HCPA

### Produção Científica 2013

- V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal - O serviço contribuiu por meio da participação na Comissão Organizadora; indicando palestrante: 1 Enfª UTIP, 1 Enfª 3º Leste; Cursos: PCR, Transplante Hepático, Delineamentos em Pesquisa Quantitativa; Temas Livres, Pôster, Trabalhos submetidos à prêmio

### Produção Científica e Participação em Eventos (2013)

- V Congresso Multidisciplinar do Instituto do Câncer do Hospital Mãe de Deus 1º lugar na categoria melhor pôster na área da enfermagem: "EXPERIÊNCIA AMBULATORIAL NA MANUTENÇÃO DO CATÉTER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA VALVULADO EM CRIANÇAS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO".
- CONGREGARH: Re-evolução da gestão - inovar sem perder a essência (Participação da Chefe Unidade 10º Norte).
- Evento entre os hospitais de Porto Alegre sobre o uso do PICC, com a participação do COREN/RS: Relato de Experiência da Pediatria HCPA (abril/13) – Enfª Coordenadora da AD de Cateteres do SEPED.
- Visita ao Hospital Albert Einstein: visualização do time de PICC na Instituição (julho/13) -Enfª Coordenadora da AD de Cateteres do SEPED.
- IX Encontro Nacional de Gerenciamento em Enfermagem – ENENGE: Palestra e participação em Talk Show: *A transformação do cenário de saúde: o desafio do líder*- Profª Assistente do SEPED.
- Palestra sobre PICC no Evento JACAD no pré-curso: Cateteres Venosos Centrais (setembro/2013) - Enfª Coordenadora da AD de Cateteres do SEPED.
- Clube de Revista - palestra: *Uma "boa" morte em UTI pediátrica é possível?* – Palestra proferida por Enfermeira da UTIP.
- PALS: Enfermeiras das 4 UIs (Grupo da PCR) contam com *Pediatric Advanced Life Support* (Curso concluído em 2013).

- Estudo Clínico: *Nutrição Desequilibrada: menos que as necessidades corporais relacionado a absorção Diminuída de nutrientes.* – Enfermeiras do Petit Comitê do 10º Sul.
- Artigo publicado: "Parents' perspectives on the deaths of their children in two Brazilian pediatric intensive care units". Gilda MC Abib El Halal, Jefferson P Piva, Patrícia M Lago, Michel GS El Halal, Felipe C Cabral, Cristine Nilson, Pedro CR Garcia. In *International Journal of Palliative Nursing*, Volume 19 Number 10, October 2013

### **Outras Iniciativas da Área**

O primeiro foco de trabalho foi a construção do Modelo SEPED de Gestão, com o objetivo de buscar alinhamento entre as unidades em relação aos processos de gestão de pessoas e diretrizes estratégicas do HCPA. Foram trabalhados níveis estratégicos explicitados por:

- **Nível estratégico 1** - Integração e Visibilidade - Reunião integrativa entre os enfermeiros das 4 unidades, coordenada pela Chefe de Serviço, com objetivo de compartilhar frentes de trabalho com foco em assistência, ensino e pesquisa; I Seminário Científico do SEPED, objetivo de promover integração das unidades e dar visibilidade às atividades desenvolvidas no serviço.
- **Nível estratégico 2** – Capacitação de lideranças - Reuniões com Chefia de Serviço, de Unidades e CGP: refletir sobre gestão e liderança; capacitar as lideranças para atuação frente às equipes de trabalho; buscar nivelamento entre as chefias de unidades referentes a: foco de atuação, comunicação, integração e metodologia de trabalho.
- **Nível estratégico 3** – Desenvolvimento profissional - sistematização dos processos de trabalho na busca da excelência do cuidado.
- Outras iniciativas a destacar:

### **Participação no Processo de Acreditação**

Trabalho intenso gerou como produto alguns marcos voltados para a segurança do paciente pediátrico:

- Criação e Implementação do Protocolo de Quedas na Pediatria.
- Criação de Protocolo específico de Dor em Pediatria (ampliação do número de Escalas de dor (NIPS, CHIPPS, ANÁLOGO VISUAL, CONFORT B, CATEGÓRICO VERBAL).
- Melhoria na Qualificação de Registros: parceria com SEDE e COPE (grupos focados nas unidades).
- Interface com demais serviços: consolidação de parcerias.
- Qualificação dos processos para educação de pacientes e familiares (revisão de *folders* na Pediatria).

### **Reforma UTIP**

A inauguração das novas instalações acompanhou o aniversário de 34 anos da Pediatria, comemorada em solenidade que integrou e homenageou representantes da Administração Central, da Escola de Enfermagem e o Staff Multidisciplinar da UTIP e UIs Pediátricas. Contempla a readequação da área física, para segurança e conforto aos pacientes e familiares, e a renovação do parque tecnológico, com a compra de 15 respiradores "Servo I".

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

Tem como objetivo, manter a equipe de enfermagem e acadêmicos da EEUFRGS atualizada nas questões de atendimento da criança e adolescente em situação de risco. As metas alcançadas consistiram em:

- Representação institucional por meio da inclusão da Enf<sup>a</sup> Cláudia da Costa e Silva no Grupo de Trabalho do Programa de Qualificação em Reanimação Cardiorrespiratória/VPM (ATO Nº 231/2013);
- Oficialização da norma de capacitação em “Suporte Básico e Avançado de Vida em Pediatria” a todos os profissionais da Pediatria ao encargo exclusivo do GERPED;
- Realização de dois Cursos de Extensão para alunos EEUFRGS;
- Capacitação em SBV de Agosto a Outubro (visando a Acreditação), num “mutirão” com 12 cursos de 2hs cada abrangendo 75 profissionais, o que incidiu em 100% dos profissionais da Pediatria treinados.

**Curso de Extensão “Inserção de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)”**: Em 2013 foi finalizada a 7ª Edição, sob coordenação do SEPED, para enfermeiros da Pediatria, Neonatologia e Adulto (5º Sul), estando em habilitação 10 enfermeiras. É alcançada a meta de 70% dos enfermeiros do serviço habilitados.

- Grupo de Estudos da Dor em Pediatria: no momento da reativação do grupo as ferramentas para a avaliação da dor em uso no SEPED eram as escalas: CHIPPS (Children’s and Infants Postoperative Pain Scale); Análogo-visual; Comfort-B. O grupo organizou grupos focados para reforço da “Avaliação da dor como 5º sinal vital” e a aplicação das ferramentas já em uso. Implantou, também através de grupos focados, duas novas ferramentas, a “Escala Categórico-Verbal” e a “Escala NIPS”. Como metas para 2014: realização de uma “Auditoria da avaliação da dor”; implantação da escala PPP; e criação de um “Projeto de capacitação para funcionários novos” do SEPED.
- Preparo para implantação do Programa de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica: elaborado o “Bundle” da UTIP, com a participação de uma enfermeira e um médico. Após, realizada a capacitação de 100% da equipe de enfermagem e médica da unidade, com vistas à implantação do Programa.

### **Considerações Finais**

Como metas a serem trabalhadas nesta atual gestão, propomos:

- Readequação de Leitos e Área Física da Pediatria, incluindo a criação de uma Unidade de Adolescentes;
- Revisão do Quadro de Pessoal das Unidades em consonância ao planejamento estratégico de cada área, contemplando uma readequação da força de trabalho;
- Criação e Implementação de um Sistema de Classificação de Pacientes (ONCOLÓGICO; PEDIÁTRICO; INTENSIVISMO- NAS);
- Expansão da proposta do Programa de Apoio à Família (PAF) e Cuidado Domiciliar (ambulatório dos pacientes crônicos dependentes de tecnologia e pacientes Onco-hematológicos);
- Consolidação de um “Time do PICC” para o SEPED, com a proposta de estudo para contemplar toda a instituição.

O SEPED participou da construção de três Planejamentos Estratégicos dos Serviços de Pediatria, Serviço de Emergência e Medicina Intensiva Pediátricas e do Serviço de Oncologia Pediátrica, encaminhados e apresentados na Administração Central no primeiro semestre de 2013.

## **6.14. SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA (SEP)**

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 a 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 com o objetivo de reabilitação psicossocial.

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.

### **Quadro de Pessoal do Serviço**

**Tabela 42** - Profissionais de enfermagem do SEP, 2013.

<b>Unidade</b>	<b>Enfermeiros</b>	<b>Téc.Enf.</b>	<b>Aux.Enf.</b>	<b>Total</b>
4º Norte	8	24	-	32
CAPS	5	4	-	9
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>28</b>	<b>-</b>	<b>41</b>

Fonte: GENF, 2013

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

#### **Horas de Educação em Serviço**

Ocorreu um total de 1.365,30 horas de educação em serviço, gerando uma média de 33,30 horas de treinamento por profissional. Vale lembrar que o SEP atingiu 90% dos profissionais capacitados em 2013 nos conteúdos da matriz da capacitação institucional, superando a meta de 75%.

#### **Reuniões entre trabalhadores**

Foram realizadas 612 reuniões (Tabela 2) em 2013.

As reuniões entre trabalhadores são com o objetivo de direcionar as práticas, traçar planos de ação e integrar a equipe. As reuniões são divididas na seguinte forma:

- Reuniões de turno: toda a equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros) do turno. Periodicidade: mensal.
- Reunião de enfermeiros: com todos os enfermeiros de unidade. Periodicidade: mensal
- Reunião das chefias de serviço, assessor e as chefias de unidade. Periodicidade quinzenal.
- Reunião com a equipe multiprofissional no CAPS e na Unidade de Internação Psiquiátrica) com periodicidade: semanal
- *Round* com equipes médicas e com um enfermeiro. 7 *rounds* na semana.
- Colegiado da RIMS – área de saúde mental: participam todos os preceptores e professores que atuam na orientação e organização do eixo teórico de campo. Periodicidade: semanal.

**Tabela 43 – Número de reuniões realizadas conforme grupos, GENF**

Reuniões	SEP	CAPS II	CAPSi	4º Norte	Total
De Turno	-	12	-	24	36
De Enfermeiros	-	12	-	12	24
De Chefias	24	-	-	-	24
De Equipe Multidisciplinar	-	48	48	48	144
<i>Rounds</i>	-	-	-	336	336
De Colegiado da RIMS	48	-	-	-	48
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>48</b>	<b>420</b>	<b>612</b>

**Ações Diferenciadas**

Segue abaixo, na Tabela 3, as Ações Diferenciadas (AD) dos enfermeiros do SEP, bem como o número de profissionais e número de horas semanais.

**Tabela 44 – Distribuição de enfermeiras conforme ações diferenciadas, GENF**

AD's SEP	Nº de enfermeiras envolvidas	Horas/sem
AD de Chefia	2	12
AD Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica	1	06
AD Projeto de Desenvolvimento "Avaliação do Risco de Suicídio"	2	09
AD de Preceptoria RIMS	2	09
AD Programa de Educação Permanente (PEP)	1	03
AD Rounds	2	06
AD Comissão Normas e Rotinas	1	03
AD Cope	1	03
<b>Total</b>		<b>51 Horas/semana</b>

**Gestão de Desempenho**

Até o mês de dezembro/2013, a gestão de desempenho de todos os funcionários foi finalizada. Nesse sentido, o SEP contabilizou 100% de consensos.

**Indicadores de Qualidade da Assistência**

Em 2013, são os seguintes os indicadores de qualidade da assistência:

- Taxa de Índice de Ulcera de Pressão, índice 0,09 por mil pacientes dia
- Taxa de Índice de Quedas do Paciente, índice 4,91 por mil pacientes dia

**Participação dos profissionais em Grupos de Trabalho e Comissões**

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 conforme distribuição na Tabela 4.

**Tabela 45 – Participação dos profissionais em Grupos de trabalho e Comissões**

Nome da Comissão ou Grupo	Tipo	Participante SEP	Nº prof.	Nº de encontros
Petit Comitê	GT	Vanessa Menegalli	5	3
Protocolo de Contenção	GT	Vanessa Menegalli	4	6
Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões decorrentes de Quedas	Comissão	Michele Schmid		1
Comissão de Normas e Rotinas	Comissão	Vanessa Menegalli Luisa Amália Diehl		

Legenda - "GT" para grupo de trabalho

### Atividades de Ensino Graduação

**Tabela 46 - Alunos que realizaram estágios, segundo disciplina**

Disciplina	Nº alunos	Obrigatório		Período
		Sim	Não	
Estágio curricular - 4º Norte	1	X	-	Jan/Mar
Estágio curricular – CAPSi	1	X	-	Abr/Jun
Prática de ensino – ENF 03005	12	X	-	Mar/Jun
Prática de ensino – ENF 03005	10	X	-	Ago/Dez

### Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS)

O programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) - área de concentração em saúde mental, no ano de 2013 contou com 16 residentes, sendo que duas preceptorias de núcleo estiveram a cargo de dois enfermeiros do SEP.

O corpo docente-assistencial contou com a participação de 02 professores da escola de enfermagem que assumiram as seguintes atividades: Orientação do eixo teórico de campo (R1) e participação no colegiado.

### Bolsistas

O SEP contou, em 2013, com a participação de três bolsistas. Dentre eles, um bolsista assistencial e dois bolsistas administrativos.

Os bolsistas administrativos são responsáveis pela participação em reuniões com a chefia de serviço e atuação em serviços administrativos (confecção de relatórios, banco de dados, textos e apoio logístico às unidades vinculadas ao SEP). Um deles está vinculado ao turno da manhã, enquanto que o outro atua no turno da tarde.

O bolsista assistencial, uma inovação no ano de 2013, tem a participação de um aluno da Escola de Enfermagem. Realiza suas atividades assistenciais no turno da tarde, na Unidade de Internação Psiquiátrica, sob a supervisão de uma das enfermeiras da unidade. Participa, sob supervisão direta dessa enfermeira, nas reuniões de equipe, em eventos da área, em atividades em grupo e nas reuniões com familiares de pacientes, realizando observações crítico-reflexivas sobre as práticas na unidade.

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

Projeto de Desenvolvimento: “Avaliação do risco de suicídio em pacientes da Unidade de Internação Psiquiátrica do HCPA”

Projeto de Pesquisa: “Perfil dos pacientes atendidos e motivos de chamada na Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica em hospital geral”

### **Novas Iniciativas e Projetos**

Foram realizadas 56 consultorias, que demandaram, de acordo com as necessidades de avaliação, 99 atendimentos no ano de 2013.

Capacitação de áreas assistenciais com participações nos *Rounds* das equipes com o objetivo de trocas, de um melhor cuidado e preparo do paciente para o pós-alta, visando à diminuição de internações, pela troca de informações e um cuidado homogêneo.

Visita a internação psiquiátrica adulta do Hospital Clínico Universitário de Barcelona (Espanha), para conhecer o projeto de prevenção de recaída desenvolvido naquela instituição. A ideia foi poder aproveitar a experiência com o propósito de implementar mudanças nos processos de trabalho na nossa unidade de internação.

Integração com a rede: participação sistemática da equipe de matriciamento e de saúde mental do município de Porto Alegre com o CAPS II e com o CAPSi, com o objetivo de qualificar a referência e contra-referência de pacientes e o atendimento de usuários no território.

Damos destaque, neste ano, ao desenvolvimento do projeto de “Alta Assistida”. Trata-se de uma iniciativa do SEP, em conjunto com a equipe multiprofissional do 4ºN, que tem por objetivo facilitar a inserção na rede de saúde de pacientes em situação de alta vulnerabilidade. A equipe é composta por residentes, profissionais da equipe e professores da UFRGS.

Nos encontros semanais, são discutidos casos importantes, identificados pela equipe da unidade ou pela equipe do projeto. Neles, são traçados objetivos terapêuticos para a alta. Trabalha-se numa abordagem em rede, ou seja, entendendo que o paciente precisa dessa articulação bem constituída para que possa ser acompanhado fora dos muros do hospital. Para isso, realizamos visitas domiciliares, reuniões com os serviços comunitários e com os serviços oferecidos no território, além de intervenções em parceria com esses serviços.

### **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.

## **6.15. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM NEONATOLOGIA (SENEO)**

O Serviço de Enfermagem em Neonatologia – SENEo - foi criado em dezembro de 2012, a partir de uma solicitação do Serviço de Enfermagem Materno Infantil, buscando conferir maior especificidade ao serviço.

O SENEo destina-se ao atendimento de recém nascidos sadios (sala de admissão) e portadores de patologias próprias deste segmento de pacientes, nascidos no HCPA ou procedentes de hospitais de outras localidades.

No momento, o SENEo está composto pela Unidade de Internação Neonatal (UINEo), situada no 11º andar do HCPA na ala norte e pela Sala de Admissão de recém nascidos, situada no interior do Centro Obstétrico, no 12º andar na ala norte.

No 11º andar, a UINEo comporta duas áreas assistenciais dedicadas aos recém nascidos que demandam cuidados intensivos e aqueles que necessitam cuidados intermediários, com capacidade instalada de 50 leitos. A área para atendimento intensivo é composta por quatro salas denominadas: UTI 1, UTI 2-Isolamento, UTI 3 e UTI 4, totalizando 20 leitos. A área para cuidados intermediários é composta por quatro salas denominadas: Intermediário 1, Intermediário 2, Intermediário 3 e Intermediário 4, totalizando 30 leitos. A sala de admissão não possui número de leitos fixos, atendendo a todos os nascimentos de RN à termo e sem patologias diagnosticadas durante a gestação.

Os processos assistenciais orientam-se pela inserção da família no ambiente de cuidado, em especial dos pais, buscando favorecer o estabelecimento do vínculo afetivo, promover e proteger o aleitamento materno e orientar este casal para o cuidado do seu RN pós alta.

### **Quadro de pessoal do Serviço**

O quadro de pessoal é composto por 139 profissionais, sendo 43 enfermeiros e 96 técnicos de enfermagem.

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

As atividades de educação foram desenvolvidas por vezes focando a equipe multiprofissional e, noutras, especificamente a equipe de enfermagem. A maioria das atividades foram desencadeadas pelo próprio HCPA e houve, também, participação em capacitação externa.

### **Atividades destinadas à equipe multiprofissional**

Curso de Manejo do Aleitamento Materno: desenvolvido pelo Comitê de Proteção ao Aleitamento Materno e dirigido para os profissionais e residentes admitidos em 2013 no SENEo e no SEMI.

Curso sobre Controle de Infecção em Neonatologia (4h), abordando as rotinas da CCIH, desenvolvido pelos profissionais vinculados à CCIH e à Neonatologia.

### **Atividades destinadas à equipe de enfermagem**

As atividades foram organizadas pela AD PEPE sob forma de capacitações, grupos focados, rodadas de conversa e integração setorial. As capacitações (55h) versaram sobre os temas: Etapas de Implantação do Método Canguru (12h); Atualização para o uso de Materiais e Equipamentos (5h); Revisão de Rotinas da Neonatologia (8h); Anomalias do Desenvolvimento Sexual (6h); Prevenção de Princípios de Incêndio (6h); Diálise Peritoneal com foco na criança (8h); Capacitação em Suporte Básico de Vida Neonatal (6h); . Os grupos focados (76h) abordaram: Qualificação dos registros de Enfermagem (30h); Identificação de pacientes com risco de quedas (28h); Identificação correta dos pacientes (18h). As rodadas de conversa

(38h) destinaram-se à discussão do Processo de trabalho: Rotinas da Neonatologia, Discussão sobre Assuntos Gerais relacionados à UIN, CCIH, Atividades Privativas dos Enfermeiros, Petit Comitê da COPE. A atividade denominada Integração Setorial (34h) destinou-se a 20 novos colaboradores - 05 enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem.

#### **Atividade de capacitação externa ao HCPA**

Curso à distância de “Atenção à Saúde do Recém-nascido de Risco: superando pontos críticos”. Período: 16 de agosto a 31 de outubro de 2013. Carga horária: 45 horas. Realização: Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Participantes enfas. Adriana Zanella, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Simone Baggio de Castro.

#### **Atividades de Ensino**

O SENe é campo de estágio permanente da Escola de Enfermagem da UFRGS. Recebe, semestralmente, acadêmicos do 7º e 8º semestres do curso de graduação em enfermagem oriundos das disciplinas ENF 02.003 Enfermagem no cuidado à criança e ENF 03.043 Administração em enfermagem, e do Estágio curricular I – Administração em enfermagem. No ano de 2013, não houve acadêmicos interessados em realizar estágio curricular II e III, embora tivessem sido disponibilizadas vagas.

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

##### **Mestrados concluídos no ano de 2013:**

- Cristiane Raupp Nunes: Mestrado em Enfermagem/UFRGS, orientadora profa Dra. Mariur G. Breghetto. Título: *Mortalidade, reinternações hospitalares e marcadores do desenvolvimento motor no primeiro ano de vida de prematuros*. Março de 2013.
- Giordana Motta: Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, orientadora Profa. Dra. Maria Luzia C. da Cunha. Título: *Adaptação transcultural e validação clínica da Neonatal Infant Pain Scale para uso no Brasil*. Abril de 2013.
- Elenice Lorenzi Carniel: Mestrado em Medicina/Pediatria e Saúde da Criança/ PUC/RS, orientador prof. Dr. Renato M. Fiori. Título: *Avaliação e tratamento da dor nas unidades de tratamento intensivo neonatais de Porto Alegre*, Agosto de 2013.

##### **Mestrados iniciados em 2013:**

- Raquel Cristina Concatto: Mestrado em Ciências Médicas ou Saúde da Criança e do Adolescente, orientadora Porfa Dra. Rita de Cássia Silveira.

##### **Doutorados iniciados em 2013:**

- Cristiane Raupp Nunes: Doutorado em Ciências Médicas ou Saúde da Criança e do Adolescente, orientadora Porfa Dra. Rita de Cássia Silveira.
- Silvani Herber. Programa de Pós Graduação em Ciências Médicas da UFRGS.

##### **Eventos:**

- Premiação em evento: Menção Honrosa: enfa Giordana de C. P. Motta
- Apresentação oral do trabalho “Avaliação das propriedades psicométricas de uma escala de avaliação da dor em recém-nascidos adaptada para o Brasil” na 33ª Semana Científica do HCPA. Pôster Destaque e Menção Honrosa por 3º melhor trabalho do evento. Agosto de 2013.

### **Curso ministrado em evento:**

- Mini-curso de “Cuidados de Enfermagem na Reanimação Pediátrica e Neonatal”. Instrutoras: Adriana Zanella e Giordana de Cássia Pinheiro da Motta (SENEO), Márcia Helena Marchi e Valdirene Keller Rocha (SEPED). Carga horária: 4 horas. V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Gramado, outubro de 2013.

### **Resumos publicados em Anais de evento:**

- Ana Cristina Salvado, Armindo Edvino Stumpf, Débora Calçada dos Reis, Fernanda Rodrigues, Tamara Soares, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta. A experiência no uso da umidificação na incubadora. V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Gramado, 2013.
- Ana Cristina Salvado, Armindo Edvino Stumpf, Débora Calçada dos Reis, Fernanda Rodrigues, Tamara Soares, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta. Diálise peritoneal por cicladora em Neonatologia: uma nova realidade. V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Gramado, 2013.
- Ana Cristina Salvado, Armindo Edvino Stumpf, Débora Calçada dos Reis, Fernanda Rodrigues, Tamara Soares, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta. Hipotermia terapêutica em Neonatologia. V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Gramado, 2013.
- Ana Cristina Salvado, Armindo Edvino Stumpf, Débora Calçada dos Reis, Fernanda Rodrigues, Tamara Soares, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta. Banho embrulhado de imersão no neonato na unidade de cuidados intermediários. V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Gramado, 2013.
- Ana Cristina Salvado, Armindo Edvino Stumpf, Débora Calçada dos Reis, Fernanda Rodrigues, Tamara Soares, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta. Meta internacional de segurança: Identificação do paciente em Unidade Neonatal. V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Gramado, 2013.
- Arlene Gonçalves dos Santos, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Helena Becker Issi, Vivian Ardenghi. Educação para a saúde nas consultas de enfermagem ao paciente pediátrico com fibrose cística: uma reflexão. V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, Gramado, 2013.
- Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Maria Luzia Chollopetz da Cunha. Avaliação das propriedades psicométricas de uma escala de avaliação da dor em recém-nascidos adaptada para o Brasil. 33ª Semana Científica do HCPA, Porto Alegre, 2013.

### **Novas Iniciativas e Projetos**

No ano de 2013 o SENEo trabalhou intensamente nas adequações dos processos assistenciais e capacitação da equipe, buscando atender aos padrões de avaliação da JCI com vistas à obtenção da Acreditação Internacional.

Também integrou a criação do COMSEQ-NEO vinculado à Gerência de Risco do HCPA. Este GT atuou na análise das notificações de eventos adversos ocorridos na Unidade de Internação Neonatal.

Em outubro de 2013, o SENEo apresentou, em reunião da Administração Central, o Projeto para Implantação do Método Canguru – Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso no HCPA. Este projeto, elaborado pela equipe multidisciplinar nomeada no Ato 127/2012, contempla as três etapas do método previstas nas Portarias 1.683, de 12 de julho de 2007 e 930, de 10 de maio de 2012, apontando as atividades já desenvolvidas no serviço e as demandas para plena implantação do método em 2014.

O Comitê de Proteção e Promoção ao Aleitamento Materno, instituído no Ato 090/2010, é composto por colegiado multiprofissional representante das áreas envolvidas na assistência ao binômio mãe-bebê e família, do HCPA e da UFRGS, e coordenado pela enfermeira consultora em aleitamento materno do SENEo, é o responsável por implementar a Política de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento materno do HCPA. Assim, o comitê planeja, desenvolve e divulga as ações de promoção, proteção e apoio aleitamento materno, tais como o monitoramento e manutenção do credenciamento do HCPA na Iniciativa Hospital Amigo da Criança, a criação de POP's, atividades de educação em serviço, acompanhamento das atividades do Banco de Leite Humano, entre outros.

Ainda no corrente ano foi criado um grupo para discutir o processo de trabalho na unidade. A criação deste grupo deu-se em virtude da necessidade de re-definir as atividades do enfermeiro, considerando a incorporação de 16 profissionais, ocorrida no ano anterior, ao quadro de profissionais existente no setor. Os temas discutidos abordaram a re-definição da atuação do enfermeiro na unidade, revisão de rotinas assistenciais e discussão de temas relativos ao gerenciamento do setor.

### **Considerações Finais**

O SENEo considera que as ações destinadas às adequações de processos com vistas ao atendimento dos padrões da JCI atingiram o objetivo da Acreditação Internacional. Além disto, a atuação do COMSEQ NEO tem possibilitado acompanhar os eventos adversos ocorridos e trabalhar no sentido da construção de uma cultura de segurança no setor.

A apresentação do projeto para implantação do Método Canguru no HCPA marcou a conclusão da etapa de planejamento e definição de necessidades e apontou as demandas para sua plena operacionalização. A capacitação da equipe está prevista para 2014. As atividades de promoção e proteção ao aleitamento materno foram desenvolvidas conforme demanda.

Para 2014 o SENEo dará seqüência às atividades programadas, contemplando a finalização do projeto de reforma da área física do setor e adequação de profissionais para atendimento das necessidades do Método Canguru e da nova configuração das salas da unidade.

## **6.16. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (SEAPS)**

O Serviço de Enfermagem em Atenção Primária em Saúde (SEAPS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi criado em janeiro de 2013, quando houve a separação da Unidade Básica de Saúde (UBS) ligada ao Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP). A opção pela separação se deu em razão da passagem integral da gestão da UBS para o HCPA e por se tratar de uma unidade com perfil diferenciado do hospitalar, trabalhando na lógica da vigilância em saúde, e com uma importante interface com o gestor municipal.

A UBS tem em sua área adstrita em torno de 40.000 pessoas. Destas, 28.803 estavam cadastradas na unidade em dezembro de 2013, sendo atendidas por quatro equipes formadas por enfermeiras (4), técnicos e auxiliares de enfermagem (11), médicos contratados (3), médicos residentes (6), farmacêutico (1), equipe administrativa, e professores de Enfermagem, Medicina, Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia e Fisioterapia. Além dos profissionais de saúde, as equipes são constituídas por 17 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo que o quadro de ACS foi completado em 2013. Estes são contratados pelo Instituto Municipal de Saúde da Família (IMESF), mas coordenados e supervisionados diretamente pelas

enfermeiras de cada equipe, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011).

As atividades assistenciais da equipe de enfermagem são desenvolvidas por meio da consulta de enfermagem, grupos educativos, visitas domiciliares, procedimentos específicos, campanhas de imunização, além das ações coletivas na comunidade, nas escolas (educação infantil, ensino fundamental e médio) pertencentes à área de responsabilidade da UBS, e coordenação e articulação das seguintes ações programáticas: Saúde do Idoso, Saúde da Gestante, Saúde da Criança e Saúde do Portador de Danos Crônicos não Transmissíveis. A qualidade do trabalho foi evidenciada com os inúmeros elogios provenientes da ouvidoria e da pesquisa de opinião, com índice de 86,61 entre ótimo e bom, respectivamente.

### Atividades Gerenciais

A constituição da equipe de enfermagem do SEAPS está descrita na Tabela 1. Considerando as metas de segurança dos pacientes do HCPA várias modificações no processo de trabalho e na educação permanente foram implementadas em todas as áreas da UBS. Foram priorizados os aspectos de segurança do ambiente, incluindo os usuários, os trabalhadores, os estudantes e professores que utilizam as dependências da UBS. Também foram atingidas as metas da cota de horas extras (30 h) e a gestão de desempenho de 100% dos funcionários.

**Tabela 47** - Profissionais de enfermagem do SEAPS, 2013.

Equipe de Enfermagem			
Enfermeiras	Técnicos	Auxiliares	Total
4	6	6	16*

Fonte: CGP-HCPA, 2013. \*1 funcionaria em reabilitação

### Atividades Assistenciais

Os dados das atividades assistenciais dos enfermeiros apontaram para que 72,20% das consultas visitas e grupos disponibilizadas foram realizadas, na UBS (Tabela 2). As atividades são realizadas/ coordenadas por enfermeiros do SEAPS e por professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS vinculadas a projetos de extensão universitária. Ressalta-se que nos grupos e visitas domiciliares ocorre subnotificação nos registros, pois a alimentação dos dados é manual e o processo de trabalho não está bem estruturado.

**Tabela 48** - Produtividade das consultas de enfermagem, grupos e visitas domiciliares realizados na UBS de janeiro a dezembro de 2013

Atividades	Agendas			Relação entre oferecidas (%)	
	Oferecidas	Marcadas	Realizadas	Marcadas	Realizadas
CE- Enfermagem Saúde da Família	1869	1642	1493	87,85	79,88
CE- Programas Asma e Tuberculose	390	189	160	50,76	41,02
Grupo Renascer Idosos	282	208	208	73,75	73,75
Grupo Hipert. /Diabéticos*	130	6	6	4,61	4,61

Atividades	Agendas			Relação entre oferecidas (%)	
	Oferecidas	Marcadas	Realizadas	Marcadas	Realizadas
Grupos Saúde Mental	230	122	122	53,04	53,04
Grupo de Gestantes	60	15	15	25,00	25,00
Grupo de teste rápido	70	10	10	14,28	14,28
Visitas Domiciliares	613	204	204	33,27	33,27
<b>Total/ Média</b>	<b>3540</b>	<b>2200</b>	<b>2556</b>	<b>65,14</b>	<b>72,20</b>

CE- consulta de enfermagem. Fonte: IG-HCPA, 2013. \* O grupo deixou de ser realizado em julho de 2013 em função da Enfa Fatima ter assumido a chefia de unidade

Os procedimentos de enfermagem (Tabela 3) realizados pelos auxiliares e técnicos de enfermagem na UBS, supervisionados pelas enfermeiras, envolvem desde o acolhimento, para a definição dos encaminhamentos a procedimentos específicos até aqueles realizados durante visita domiciliar. Ressalta-se que nas sessões apresentadas na tabela também ocorre subnotificação dos registros, pois a alimentação dos dados é manual e não está bem estruturada. Além dos procedimentos, a equipe de enfermagem organizou os consultórios para que as 37.808 consultas de janeiro a novembro de 2013 fossem realizadas. Também cabe salientar as atividades da sala de imunizações, com um total de 12.194 vacinas, sem computar as doses administradas nas campanhas nacionais da poliomielite e da gripe, que foram mais de 23.000.

**Tabela 49** - Procedimentos de enfermagem realizados na UBS de janeiro a novembro de 2013

	Programado	Realizado	Programado/ Realizado (%)
Acolhimento	3.825	7.450	194,77
Administração medicamentos	938	1.470	156,71
Curativos	1.615	2.508	155,29
Nebulização	86	152	176,74
Verificação de pressão arterial	3.580	7.762	216,81
Visita domiciliar	119	258	216,80
Glicemia capilar	1.228	1.408	114,65
<b>Total</b>	<b>11.391</b>	<b>21.008</b>	<b>184,42</b>

## Atividades de Educação

### Educação Permanente

Neste ano, foram priorizadas as metas institucionais e mais de 90% da equipe de enfermagem realizou os cursos de Educação a Distância da matriz de capacitação (Tabela 4) até novembro de 2013, atingindo, na média, mais de 22,5 horas/funcionário. Além destas, a equipe de enfermagem também participou das capacitações exigidas pela Secretaria Municipal de Saúde para os profissionais que atuam em atenção básica.

**Tabela 50** - Educação em serviço da equipe de enfermagem do SEAPS de janeiro a dezembro de 2013.

	<b>Capacitação</b>		
	<b>Funcionários</b>	<b>Carga Horária (h)</b>	<b>Média (h)</b>
Capacitações do HCPA	15	491	32,73
Capacitações da SMS	9	109	7,26

Fonte: CGP/ HCPA, 2013 e registros do serviço

### **Ensino e Extensão**

A UBS serve de campo de prática disciplinar para disciplinas dos Departamentos Materno Infantil e Assistência e Orientação Profissional com alunos de prática disciplinar (Mulher, Criança, Saúde Mental e Comunitária), como campo de Estágio Curricular II da Escola de Enfermagem e acadêmicos em estágio não obrigatório.

A UBS ofereceu o PICCAF em janeiro de 2013. Participaram 1 aluno da EEnf/UFRGS, 1 da UNISINOS e 1 da FEEVALE, juntamente com alunos da medicina e da farmácia.

As ações de Extensão Universitária ocorrem no SEAPS com a participação de enfermeiros, professores e alunos da EENF/UFRGS são: Discussão de caso em atenção primária à saúde - 2013; Programa UBS Verão (agora PICCAF), Saúde Mental na Atenção Básica, Educação Permanente para os Agentes Comunitários de Saúde e foi iniciada a atividade de avaliação dos usuários do Programa de Atenção Domiciliar.

### **Pesquisa**

As atividades de pesquisa foram vinculadas ao trabalho de conclusão de curso de Especialização em Saúde da Família (UNASUS) da Enfermeira Silvete Schneider sobre Saúde do Idoso e ao projeto de pesquisa sobre avaliação das famílias em risco da UBS Santa Cecília- HCPA .

A divulgação das produções científicas foi através de dois artigos da Enfa Fatima Grillo e da apresentação de pôster com 3 resumos publicados em anais de eventos com a participação da Enfa Beatriz Mazui.

### **Iniciativas**

As iniciativas previstas e atingidas em 2013 foram:

- Fortalecimento das relações da equipe de trabalho com apoio CGP e SMO;
- Revisão das ações programáticas;
- Adequação à realidade local das ações vinculadas às responsabilidades da gestão de desempenho;
- Revisão do perfil dos profissionais e funcionários novos;
- Adequações de processos de trabalho visando à segurança do paciente tais como: organização dos procedimentos operacionais de enfermagem para as salas de atendimento: aventais para visita domiciliar, projeto na sala de vacina e identificação dos usuários;
- Apresentação do estudo de redimensionamento de pessoal considerando a ampliação do horário de funcionamento da UBS e atendendo as orientações do Ministério da Saúde;
- Realização de processo de realocação de enfermeiro;

- Proposição de concurso para técnico de enfermagem;
- Participação no projeto de Informatização da UBS por meio da customização de máscaras das consultas de enfermagem, das ações programáticas, das salas de atendimento e de identificação dos usuários/ equipes;
- Coordenação da primeira Semana do Idoso, com realização de projeto de fomento financeiro;
- Ampliação da parceria do SEAPS com a Gerência Distrital Centro; Equipe de enfermagem da GDC; Coorsáude da UFRGS e GT de Monitoramento Consolida SUS Centro e Conselho Local de Saúde, por meio da participação sistemática nas reuniões de colegiado da gerência, da coordenação da atenção básica, de enfermeiros do distrito Centro e do Conselho Local.
- Coordenação Adjunta da 33ª Semana Científica do HCPA

As iniciativas para 2014 envolvem:

- Apoiar e encaminhar medidas de melhorias na estrutura da unidade e mobiliário;
- Reavaliar número de consultas em programas com utilização abaixo de 70%;
- Realizar projeto para criação RIMS em Atenção Primária;
- Realizar projeto para implantação do NASF;
- Desenvolver matriz de capacitação específica do SEAPS a partir das demandas da equipe de enfermagem;
- Estabelecer parceria com o SEDE para o desenvolvimento do Projeto Educativo Multiprofissional na UBS;
- Estabelecer parceria com a COPE para iniciar o Processo de Enfermagem informatizado no Serviço;
- Retomar acompanhamento da CCIH na assessoria ao processo de trabalho da equipe;
- Participar do processo de informatização da UBS, definindo estratégias e prioridades para a Enfermagem;
- Revisar os indicadores do processo de trabalho
- Aprimorar o processo de trabalho e a gestão dos agentes comunitários de saúde.
- Revisar o processo de compensação de carga horária da equipe de enfermagem em consonância com as orientações do GENF e da Coordenadoria de Gestão de Pessoas do HCPA;
- Apoiar o desenvolvimento de projetos de pesquisa e apresentações de trabalhos derivados das práticas cotidianas da equipe.
- Identificar novas demandas originárias da equipe de enfermagem do SEAPS por meio de reuniões regulares, durante os turnos de trabalho.

### **Considerações Finais**

No primeiro ano da gestão 2013-2016 o SEAPS buscou construir sua identidade. Trabalhou-se essencialmente no fortalecimento das relações da equipe de enfermagem e na organização do processo de trabalho junto às novas chefias de Unidade e Serviço, visando adequar-se às metas institucionais e priorizando a qualidade da assistência. Espera-se para o próximo ano poder consolidar as ações já implementadas e seguir atuando com foco na segurança do paciente e implementando as demandas previstas, com o apoio da Coordenação do GENF.

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

## 7.1. 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 de suas atividades ao contexto de atendimento em saúde aos usuários do SUS. 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, totalizando 112.489 horas de estágio, conforme Quadro 28.

**Quadro 23** - Horas de estágio da EENF/UFRGS no HCPA em 2013

Departamento	Semestre 2013/1	Semestre 2013/2	Total
DEMI	15.780	16.572	32.352
DAOP	12.405	14.325	26.730
DEMC	13.325	13.622	26.947
COMGRAD/ENF*	12.915	13.545	26.460
<b>Total</b>	<b>54.425</b>	<b>58.064</b>	<b>112.489</b>

\* Estágio Curricular III – Serviços Hospitalares

Ainda, dois alunos do Curso de Saúde Coletiva da UFRGS, pertencente à EENF/UFRGS, realizaram Estágio Curricular no HCPA, sendo supervisionados por enfermeiras Supervisoras de Enfermagem, totalizando 600 horas.

Neste ano, foram concedidas oportunidades de estágio para 62 acadêmicos provenientes da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) no turno da tarde. Também foram disponibilizados estágios para acadêmicos de enfermagem do interior do estado do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, no noturno, sendo 10 provenientes da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), um acadêmico da Universidade Católica de Pelotas (UCPEL) e seis da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), matriculados no estágio curricular do último semestre do curso. O GENf recebeu um total de 79 acadêmicos de enfermagem de outras Instituições de Ensino Superior, perfazendo 1.187 horas de estágio.

Em 2013, foi dada continuidade ao Projeto de Acolhimento aos alunos de graduação da UFRGS que realizam estágio obrigatório no HCPA. Trata-se de uma iniciativa que se insere na proposta institucional de socialização organizacional do público que circula no HCPA e que visa introduzir os acadêmicos dos 11 cursos no ambiente hospitalar. A primeira edição deste evento ocorreu no início de setembro com a participação de 99 acadêmicos da UFRGS, alguns docentes e profissionais do HCPA.

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 52 estagiários nesta modalidade, em 2012. Em 2013, passou a contar com 60 bolsas, sendo cinco delas para a Unidade Álvaro Alvim.

A Comissão de Estágios do GENf ofereceu dois cursos de extensão intitulados “Curso de Férias em Práticas de Enfermagem”, com 120 horas teórico-prático, desenvolvido nos meses de janeiro e julho. Ao longo do ano de 2013, participaram da atividade 70 acadêmicos do sexto, sétimo e nono semestres, da graduação em

Enfermagem da UFRGS. O curso de janeiro contemplou 33 acadêmicos e o de julho 37. A avaliação realizada pelos acadêmicos foi positiva, sendo destacada a importância da atividade para sua formação profissional. Nos cursos de férias igual número (70) de enfermeiros esteve envolvido na supervisão direta destes acadêmicos e 30 professores na supervisão indireta. O número de horas práticas realizadas pelos acadêmicos constam no Quadro 29.

**Quadro 24 – Horas no Curso de Férias em Práticas de Enfermagem em 2013**

<b>Curso de Férias</b>	<b>Semestre 2013/1</b>	<b>Semestre 2013/2</b>	<b>Total</b>
Curso de Práticas de Enfermagem	3.960	4.440	8.400

Além destas modalidades, foi oferecido o Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF), com a participação de 15 acadêmicos de enfermagem de cinco Instituições de Ensino Superior (UFRGS, UFPEL, IPA, UNISINOS, FEEVALE), bem como o Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional (PICCAP), com a participação de quatro enfermeiros.

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

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre constituiu em 1998 a Comissão de Ética em Enfermagem, tendo como objetivo assessorar a Coordenação do Grupo de Enfermagem (GENf) em assuntos relacionados à ética no exercício profissional de enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem, professores e alunos de graduação em enfermagem que atuam no âmbito do HCPA. Esta comissão reúne-se mensalmente, na primeira segunda-feira do mês, no horário das 14 h15 as 15h15, na sala 533.

**Quadro 25 - Integrantes da Comissão**

<b>Nome</b>	<b>Área</b>
Ninon Girardon da Rosa	Coordenadora até Maio/2013 Professora de enfermagem da UFRGS
Isabel Cristina Echer	Coordenadora a partir de Maio/2013 Professora de enfermagem da UFRGS
Leandro de Pinho	Professor de enfermagem da UFRGS
Eliane de Moraes	Professor de enfermagem da UFRGS
Daniela Marona Borba	Enfermeira
Simone Schenatto	Supervisora de enfermagem
Andréia Soares Binotto	Técnico de Enfermagem
Saloé de Matos.	Auxiliar de Enfermagem

Todo o trabalho da Comissão de Ética em Enfermagem está centrado em promover ações pautadas no respeito aos princípios éticos da profissão, visando qualificar o cuidado de enfermagem.

Cabe a Comissão de Ética em Enfermagem:

- receber as notificações de ocorrência e investigar os aspectos pertinentes do ocorrido, levando ao conhecimento da chefia;
- avaliar casos que tenham interface com outros profissionais e discuti-los com os demais comitês de ética profissional ou outras instâncias da Instituição;
- atuar junto aos profissionais promovendo atividades educativas e que orientem a conduta ética na instituição;

Cabe aos profissionais da área de enfermagem (professores, alunos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem):

- respeitar o Código de Ética Profissional, disponível em <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>;
- relatar toda e qualquer situação de conflito ético percebido ou vivenciado durante as atividades profissionais no âmbito do HCPA.

### **Principais atividades realizadas no ano de 2013**

A análise de situações relatadas à Comissão de Ética é feita em reuniões, explorando as diversas interfaces que envolvem o problema. Durante a análise, a Comissão solicita a presença dos envolvidos conforme necessidade. A Comissão discute os casos por meio de escuta ativa, realiza reflexões sobre a conduta e orientação educativa; após finaliza com os devidos encaminhamentos.

Como atividades realizadas, destaca-se:

- Promoção de reuniões temáticas para discutir assuntos relacionados à ética profissional, de acordo com necessidades evidenciadas. Esses momentos tem caráter multidisciplinar e são divulgados a todos os trabalhadores do HCPA.
- Organização de capacitações para as equipes, por meio de palestras, educação à distância, rodadas de conversas e atividades lúdicas, tanto em eventos internos como externos ao HCPA. Essas atividades ocorrem de acordo com as demandas apresentadas à Comissão.
- Elaboração e revisão do plano e da política da Comissão de Ética em enfermagem, a qual foi aprovada pela coordenação do grupo de enfermagem e está disponível no GEO.
- Apresentação do trabalho desenvolvido pela Comissão de Ética em Enfermagem em reunião com representantes do Ministério da Educação a qual tinha o objetivo de conhecer os fluxos das diferentes comissões do HCPA.
- Organização, junto com a Assessoria de Comunicação, do espaço de divulgação da comissão na página do HCPA.
- Discussão sobre a duração dos mandatos dos membros da comissão com sugestão de 4 anos.
- Discussão sobre instrumento padrão para o recebimento de denúncias. Desde 2013 os relatos de situações envolvendo aspectos éticos em relação à profissão de enfermagem poderão ser realizados em formulário próprio conforme o caso (Consulta ou Denúncia). Qualquer situação a ser analisada pela Comissão de Ética em Enfermagem deve ser encaminhada por escrito (e-mail: L-ÉTICA-ENFERMAGEM) ou relatada pessoalmente nas reuniões ordinárias, mediante prévio registro da ocorrência e agendamento.
- Organização do material da Comissão de Ética: atas, casos, livros, manuais e relatórios.

### **Considerações Finais**

Este ano a Comissão de ética em enfermagem buscou elaborar a documentação necessária segundo padrões de qualidade e segurança com registros das ações da comissão organizados e de fácil acesso.

É projeto futuro seguir promovendo momentos de reflexão, discussão e encaminhamento de assuntos relacionados à ética no exercício profissional de enfermeiros, auxiliares, técnicos de enfermagem, além de alunos e professores de graduação em enfermagem.

A reflexão sobre o respeito ao direito das pessoas e as responsabilidades da Instituição são os objetivos da Comissão de Ética em enfermagem. Considera-se essencial a corresponsabilidade compartilhada e a valorização dos profissionais.

### 7.3. COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS (CNR)

#### Objetivo da Comissão

Elaborar, avaliar, aprovar e divulgar na instituição as normas e rotinas dos cuidados de enfermagem preconizadas pelo Grupo de Enfermagem, denominados Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

#### Integrantes da Comissão

A composição da CNR está dividida em:

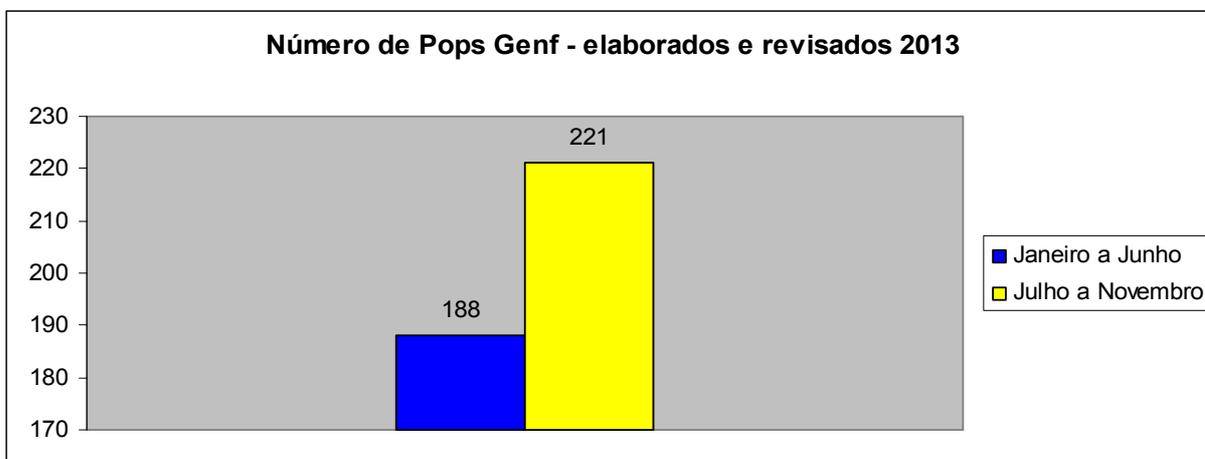
- Membros Executivos: com objetivo de análise dos processos de trabalho institucionais e colaboração/ elaboração de Políticas, Planos e POPS, na perspectiva multiprofissional. Acompanhamento do processo de elaboração de POPS específicos dos Serviços do GENF e aprovação dos mesmos no GEO. Acompanhamento das equipes assistenciais do GENF para possibilitar a implementação de novos processos assistenciais, visando à segurança do paciente e do trabalhador.
- Membros Relatores: com objetivo de análise dos processos de trabalho de cada Serviço do GENF e colaboração/ elaboração de POPS específicos. Inserção de novos POPS e adequação de novas versões no GEO conforme demandas. Acompanhamento das equipes assistenciais, dos serviços que representam, para adequação dos novos processos descritos e aprovados pela instituição.

Coordenadora	
Liege Machado Brum	SEDE
Membros Executivos	
Ana Maria Rech Jacoby	SEDE
Andrea de Mello Pereira da Cruz	SEDE
Carem Gorniak Lovatto	CCIH
Fernanda Rosa Indriunas Perdomini	SEDE
Giovana Ely Flores	SEDE
Maria do Carmo Rocha Laurent	COPE
Maria Lucia Scola	SEDE
Maria Rejane Rosa dos Santos	SEDE
Myrna Lowenhaupt D Ávila	SEDE
Simone Maria Schenatto	Supervisora de Enfermagem
Membros Relatores	
Betina Franco	SEE
Carolina Caon	SEOH
Charlise P. de Oliveira	SEA
Elizete Maria De Souza Bueno	CCA
Fernanda Antunes	URPA
Giordana de Cassia Pinheiro da Motta	SENEO
Jane Palma de Moraes	SEC
Joanalize Murari Braz	SEOH
Joseane Augustin	SENCI
Kelly Cristina Milioni	SECLIN
Kelly Magnus Portal	SECC
Lilian Osterkamp	SETI
Lisiane Nunes Aldabe	SECLIN
Lisiane Madalena Treptow	SEMI

Membros Relatores	
Luana Claudia Jacoby	SENCI
Luisa Amália Diehl	SEP
Márcia Pozza Pinto	SEMI
Michele Elisa Weschenfelder	SETI
Monalisa Sosnoski	SEOH
Rodrigo do Nascimento Ceratti	SEIC
Rosiani De Souza Silveira	SEPED
Salette Muller	SECC
Solange Maria Braun	SETI
Teresinha Klafke	SEC
Trinidad Correa Noé	SESP
Valmir Almeida de Machado	SEE
Vanessa Menegalli	SEP
Vania Teixeira de Andrade	SEOH

### Principais atividades realizadas no ano de 2013

- Reuniões com periodicidade quinzenal com membros executivos e mensais com membros relatores.
- Análise dos processos de trabalho institucionais e específicos dos serviços do GENF para propor novos POPS ou novas versões, para posterior publicação no Sistema de Gestão Estratégica e Operacional (GEO).
- Revisão de todos os POPS-GENF, na perspectiva multiprofissional, para adequação aos padrões de qualidade e segurança.
- Readequação de todos os POPS-GENF, com foco nas demandas institucionais, em novembro de 2013.



- Readequação do repositório dos POP-GENF no GEO.
- Acompanhamento do processo de elaboração de POPS específicos dos Serviços do GENF.
- Aprovação, validação, publicação e divulgação de novos POPS e novas versões dos já existentes.
- Acompanhamento e atualização das equipes do GENF, referentes a novos processos descritos, aprovados e publicados no GEO.
- Organização e gerenciamento de material de apoio para as unidades assistenciais, com cópias controladas de POPS relacionados ao processo de uso seguro de medicamentos e metas internacionais de segurança do paciente
- Capacitação dos membros relatores e comissão executiva para a elaboração e gerenciamento dos POPS no sistema GEO.

- Ações educativas focadas aos profissionais do GENF para acesso e uso dos POPS no GEO
- Ações educativas focadas para os profissionais do GENF utilizando os POPS como documento institucional e orientador das práticas assistenciais seguras.

#### **7.4. COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS (CMPTF)**

Criada em 2010, a Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF) do HCPA busca qualificar o atendimento ao paciente e aperfeiçoar o conhecimento profissional, por meio de suporte de avaliação e sugestão de medidas preventivas, condutas e tratamentos de ferida. O grupo reúne-se mensalmente, às quintas-feiras, das 10h30min às 12h) e as consultoras encontram-se a cada 15 dias nas quintas-feiras, das 10h30min às 12h.

##### **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 e;
- participar de grupos de pesquisa e comissões.

<b>Composição da Comissão</b>	
Dóris Baratz Menegon	Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública
Aline Tsuma Gaedke Nomura	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Médica
Ana Beatriz Longo Trindade	Enfermeira da Análise Técnica/Materiais
Ciro Paz Portinho	Médico do Serviço de Cirurgia Plástica
Fábio Coelho Guarany	Médico do Serviço de Fisiatria
Fernanda Pinto Cauduro	Enfermeira da Unidade Álvaro Alvim
Gabriela Maldonado	Médica do Serviço de Dermatologia
Joseane Brandão dos Santos	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica
Giordana de Cassia Pinheiro da Motta	Enfermeira do Serviço de Neonatologia
Graciele Sbruzzi	Professora da Faculdade de Fisioterapia UFRGS
Luiz Roberto Rigo Wendt	Médico do Serviço de Cirurgia Geral
Márcia Ivani Brambila	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica
Márcia Elaine Costa do Nascimento	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Saúde Pública
Maria Lúcia Scola	Enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem
Maria Luzia Chollopetz da Cunha	Professora da EEUFRGS
Mayde Seadi Torriani	Farmacêutica do Serviço de Farmácia
Milena Klippel Bessa	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Onco-hematológico

<b>Composição da Comissão</b>	
Rosane Vargas Muniz	Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico
Romi Raymundo Bocker de Oliveira	Estagiária/Acadêmica de Enfermagem da EEUFRGS
Sheila Ganzer Porto	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica
Solange Heckler	Enfermeira do Serviço de Centro de Tratamento Intensivo
Suimara dos Santos	Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Emergência
Suzana Ferreira Krampe	Nutricionista do Serviço de Nutrição
Suzana Fiore Scain	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Saúde Pública
Vanisse Borges Nunes Kochhann	Enfermeira do Serviço de Pediatria

### **Principais atividades realizadas no ano**

- Participação ativa na orientação de cuidados com as lesões dos pacientes queimados da Boate Kiss juntamente com a equipe do CTI e das Unidades de Internação. Os grandes queimados ainda seguem em acompanhamento a nível ambulatorial.
- Início da confirmação das notificações de UP, no mês de Agosto, com averiguação do grau da UP, localização e tempo de internação para desenvolvimento da úlcera.
- Participação juntamente com a Gerência de Risco, informando os dados do indicador de UP e as ações implementadas para reduzir a incidência de UPs.
- Realização da I Semana de Prevenção de UP no Estande da Acreditação, com a finalidade de chamar a atenção da comunidade do HCPA para a necessidade da prevenção da UP.
- Recepção de enfermeiras da USP e da Univali-Itajaí através de visita institucional para conhecer a atuação e o trabalho da Comissão Multidisciplinar de Prevenção e Tratamento de Feridas na instituição.
- Realização de 592 consultorias no ano.
- Capacitações à equipe de saúde em aulas e palestras que estão descritas a baixo:

### **Palestras e Aulas**

- 24ª Semana de Enfermagem – Quais os Resultados da Nossa Experiência com Curativos de Queimados? Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Dóris Baratz Menegon.
- Aula Prevenção e Tratamento de Feridas. Disciplina De Cuidado Ao Adulto I – 5º Semestre Eenf/UGRGS. Joseane Brandão dos Santos e Suimara dos Santos.
- Aula Prevenção e Tratamento de Feridas. Alunos da Residência Multiprofissional. Suimara dos Santos.
- 38ª Jornada Gaucha de Dermatologia – Palestra: Atualização em Curativos. Dóris Baratz Menegon.
- Aula “A Pele Do Recém-Nascido e seus Cuidados” Disciplina de Enfermagem no Cuidado à Criança – 7º Semestre Eenf/UGRGS. Giordana de Cassia Pinheiro da Motta.
- 3ª Jornada de Gerenciamento De Risco - Estratégias de Segurança do Paciente na Instituição de Saúde com o tema Prevenção de Úlcera por Pressão, Hospital Cristo Redentor. Suimara dos Santos.
- Palestra “Prevenindo Úlceras por Pressão na Pediatria” - Seminário Científico de Práticas Integrativas do SEPED. Vanisse Borges Nunes Kochhann.
- Aula de Atualização de Tratamento de Feridas na Mastologia. Dóris Baratz Menegon.

- Aula de Atualização de Tratamento de Feridas na Dermatologia. Dóris Baratz Menegon.
- Aula de Atualização de Prevenção de Úlcera por Pressão em Calcâneo e Pé Equino no CTI. Solange Heckler.
- Aula de Atualização em Curativos e Cuidados com a Pele em Pediatria para Enfermeiras da UTIP. Vanisse Borges Nunes Kochhann.

#### **Pôsteres e Publicações:**

- Contribuições da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas na Qualidade da Assistência de Enfermagem de um Hospital Universitário de Grande Porte. PORTO, S. G.; SANTOS, S.; CAUDURO, F. P.; SANTOS, J. B.; MENEGON, D. B.; HECKLER, S.; BRAMBILA, M. I.; SCOLA, M. L. In: Semana de Enfermagem (24.:2013 maio: Porto Alegre, RS). Segurança: para quem cuida e para quem é cuidado [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2013.1 CD-ROM 1p.
- Vítimas de Queimaduras da Catástrofe de Santa Maria: Um Relato de Experiência da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF). CAUDURO, F. P.; PORTO, S. G.; SANTOS, S.; SANTOS, J. B.; MENEGON, D. B.; HECKLER, S.; BRAMBILA, M. I.; SCOLA, M. L. In: Semana de enfermagem (24.:2013 maio: Porto Alegre, RS). [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2013.1 CD-ROM 1p.
- INTEGRIDADE TISSULAR PREJUDICADA RELACIONADA A QUEIMADURAS EM PACIENTE ADULTO CRÍTICO - ANZILIERO, F.; Resende, R. S.; Heckler, S.; Haas, J.; Severo, I. M. In: Semana de Enfermagem (24.:2013 maio: Porto Alegre, RS). [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2013.1 CD-ROM 1p.
- Úlceras por Pressão - Localização mais Frequente em Pacientes de UTI.
- MINOSSI, S.D.; CHAVES, E. H. B.; Borba, D. S. M.; BATISTA, D. C. R.; OSTERKAMP, L.; HECKLER, S.; CAVALCANTI, T. C. In: Semana de Enfermagem (24.:2013 maio: Porto Alegre, RS). [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2013.1 CD-ROM 1p.
- SALVADO, A. C., STUMPF, A.E., REIS, D.C., RODRIGUES, F., SOARES, T., MOTTA, GCP. A experiência no uso da umidificação na incubadora. In: V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal, 2013, Gramado. Anais do V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal. , 2013.
- CESTARI, T.; MENEGON, D.; PRATI, C.; OLIVEIRA, Z. N.; DUMET, J.; MACHADO, M.C.; MURRELL, D. Translation and Validation into Brazilian Portuguese of a Quality of Life Instrument for Epidermolysis Bullosa Patients (QOLEB). In: 12° World Congress of Pediatric Dermatology, Setembro de 2013, Madrid.
- PERUZZO, J.; TUBONE, M. Q.; Schestatsky, P.; Maldonado, G.; ESCOBAR, G. F. Livedoid vasculopathy associated with peripheral neuropathy: a report of two cases. An Bras Dermatol. 2013;88(6 Supl 1):227-9.
- MENEGON, D. Atualização em Curativos. In: Jornal da SBD/RS. Dezembro de 2013.

## **7.5. COMISSÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM**

A Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) é responsável pela condução do Processo de Enfermagem (PE) utilizado na prática clínica dos enfermeiros do HCPA, com caráter permanente e institucional, sendo vinculada ao Grupo de Enfermagem (GENF) e coordenada por uma docente da Escola de Enfermagem da UFRGS (EEnfUFRGS).

#### **Objetivos da COPE**

- Coordenar a implementação, atualização e avaliação do PE;

- Produzir e divulgar conhecimento sobre as etapas do PE e sistemas de classificação de linguagem padronizada, em parceria com enfermeiros do HCPA, professores e alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS e da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

### Integrantes da COPE

Serviço	Representantes
EEnfUFRGS	Amália de Fatima Lucena (coordenadora)
EEnfUFRGS	Karina de Oliveira Azzolin, Miriam de Abreu Almeida
SENCI	Beatriz Cavalcanti Juchem
SEE	Betina Franco*, Karine Lorenzen Molina*
SEC	Marise Márcia These Bhahm*, Joseane Kalata Nazareth*, Leila Ambrosini*
SEPED	Caroline Maier Predebon, Carmen Lucia Silva Nectoux*
SEOH	Rejane Reich
SESP	Flávia Lamberti Pivoto, Maria Luiza Soares Schmidt
SEMI	Márcia Pozza Pinto*, Denise Cardoso Berto*
SECC	Márcia Weissheimer, Luciana Bjorklund de Lima (LG)*
GENF	Maria do Carmo Rocha Laurent**, Vera Lúcia Mendes Dias, Rosmari Wittmann Vieira
SEA	Mitieli Vizcaychipi Disconzi*
SEDE	Myrna Lowenhaupt D'ávilla
SECLIN	Sandra Maria Fialkowski*
SEP	Vanessa Menegalli
SETI	Isis Marques Severo, Luciana Ramos Correa Pinto*

Fonte: Ato nº 265/2013.

\* Enfermeiras em Ação Diferenciada.

\*\* Enfermeira da Comissão do Processo de Enfermagem

### Principais Atividades realizadas em 2013

O ano de 2013 foi marcado por atividades focadas na qualificação do Processo de Enfermagem visando qualidade e segurança do paciente. Este processo demandou uma série de ações da COPE direcionadas à melhoria dos registros de enfermagem, de acordo com padrões de qualidade e segurança. Para tanto, o planejamento foi direcionado às necessidades apontadas em relatórios de avaliação, bem como pela demanda institucional.

**Integração do GENF** – A COPE, em parceria com o SEDE, assumiu em maio/2013 parte da Integração do GENF, oferecido a todos os profissionais de enfermagem recém admitidos no HCPA. Esta capacitação sobre o PE acontece em dois momentos distintos:

**1º momento:** aula expositiva sobre o PE para enfermeiros e técnicos de enfermagem em conjunto, no período de maio a dezembro/13.

2013	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Enfermeiros	6	2	5	-	9	4	7	6	39
Técnicos	14	21	29	6	8	13	34	9	134
Estagiários*	-	-	-	25	3	2	-	-	30
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>34</b>	<b>31</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>41</b>	<b>15</b>	<b>203</b>

Fonte: COPE 2013 –Nº de Capacitados na Integração do GENF/2013

**2º momento para os enfermeiros:** referente ao sistema informatizado para o registro do PE. Foram capacitados 88 pessoas, sendo 48 enfermeiros e 40 estagiários de enfermagem de diferentes universidades. Esta capacitação atingiu 100% dos enfermeiros admitidos, além de enfermeiros que trocaram de setor dentro do hospital ou voltaram de uma licença prolongada.

**3º momento para os técnicos de enfermagem:** referente à utilização do Sistema de Controles do Paciente na própria unidade. Foram capacitados 35 Técnicos de Enfermagem que foram contratados para trabalhar nos setores onde o sistema de controles informatizado já está implantado.

### **Outras Capacitações**

Além das capacitações da equipe de enfermagem recém admitida, foram realizadas todas as capacitações para a implantação do módulo “Controles do Paciente” no sistema informatizado, envolvendo enfermeiros e técnicos, nas unidades: 3ºS e N, 4ºS, 5ºN, 6ºS e N, 7ºS e N, 8ºS e N, 9ºS e N, UIO e UAA . Foram capacitados 94 profissionais, sendo 14 enfermeiros, 40 técnicos e 40 estagiários nas implantações. Assim, 139 profissionais foram capacitados quanto ao módulo “Controles do Paciente”.

**Estande da Acreditação** - A participação ocorreu em duas fases. Na primeira, durante quatro dias, foram realizadas orientações sobre o registro do PE para 694 pessoas, sendo 92,7% da enfermagem. Na segunda, realizada em um dia, em parceria com o SEDE, houve reforço quanto aos registros de enfermagem adequados.

**Grupos Focados nas unidades em parceria COPE/SEDE** – Todos os serviços de enfermagem do HCPA foram contemplados com estas atividades educativas realizado em dois momentos:

- 1º - Qualificação dos Registros de Enfermagem –definidos itens essenciais para avaliação inicial do paciente (anamnese e exame físico) e reforçados em grupos focados com as equipes de enfermagem, utilizando-se um “check-list” construído para auxiliar neste processo.
- 2º - Verificação dos Registros de Enfermagem –avaliados os registros realizados pela enfermagem nos prontuários dos pacientes, junto com as equipes das unidades, de forma educativa.

### **Melhorias e ampliação do uso do sistema informatizado**

Realizadas alterações nos sistema, buscando qualidade nos registros:

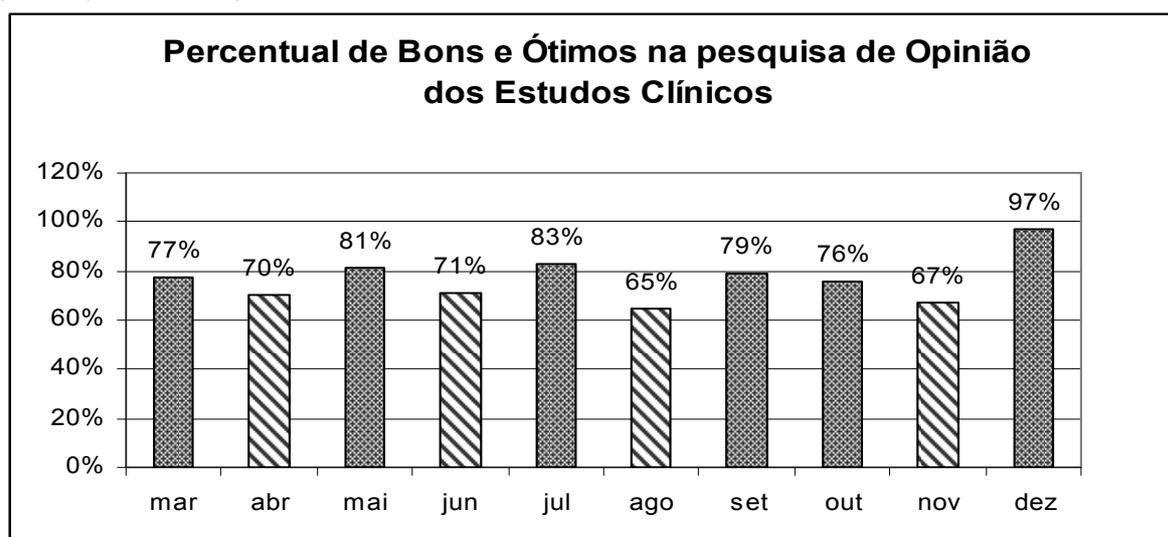
- Revisão de 11 Diagnósticos de Enfermagem, incluindo etiologias, características definidoras e 25 novos cuidados de enfermagem foram acrescentados, a partir de demandas dos Serviços;
- Inclusão do campo Condutas Educativas na Anamnese e na evolução;
- Inclusão dos campos obrigatórios de preenchimento para dados mínimos na Anamnese;
- Adequação dos registros no sistema informatizado na unidade de Hemodiálise;
- Implantação de agenda para o registro de enfermagem no Centro de Pesquisa Clínica;
- Sinalização dos pacientes com GMR para visualização na lista de pacientes dos técnicos e auxiliares de enfermagem e auxiliares administrativos;
- Visualização do somatório do volume dos líquidos administrados e dos líquidos eliminados no Controles do Paciente;
- Habilitação para uso do perfil de alunos no sistema informatizado e elaboração de impresso com o objetivo de nortear os registros no sistema informatizado da emergência.

## Boletins Informativos

Divulgados três boletins, em Abril, Agosto e Dezembro/2013, tendo como principal foco as informações/orientações para a melhoria da qualidade dos registros de enfermagem na instituição.

## Estudos Clínicos

Promovidos 13 Estudos Clínicos do PE, apresentados pelos Serviços de Enfermagem e RIMS, com apoio, suporte teórico e gerenciamento da COPE. Os Estudos Clínicos obtiveram 764 participantes e média de 76,4 pessoas por encontro. Houve incremento da divulgação o que refletiu no aumento de 65,44% no número de participantes quando comparado a 2012. A avaliação dos estudos realizada pelos participantes foi positiva, obtendo conceito bom/ótimo em 76,6%.



Fonte COPE 2013: Avaliação dos Estudos Clínicos/2013.

**Visitas Institucionais** - Mensalmente são recebidos visitantes interessados em conhecer o Processo de Enfermagem do HCPA. Neste ano, a COPE recebeu 14 diferentes grupos, totalizando 108 pessoas entre profissionais, professores e acadêmicos de várias instituições do RS e do Brasil.

**Participação no projeto AGHU** – A COPE segue atuando no Projeto AGHU no que se refere aos módulos da Prescrição de Enfermagem e Controles do Paciente, em consonância com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. Destaca-se:

- Participação no Work Shop realizado em Brasília, em Maio/2013 onde houve capacitação da equipe da EBSEH em relação ao AGHU;
- Desenvolvidos os manuais dos Controles Informatizados e da Prescrição de Enfermagem para utilização também nos outros Hospitais Universitários;
- Participação na visita do Hospital Militar de Brasília, junto com equipe do HCPA;
- Participação nas imersões no Sistema da Prescrição de Enfermagem e Controles do Paciente quando o HCPA recebeu os Hospitais Universitários de Brasília, Uberaba, Juiz de Fora e Teresina e
- Participação da imersão do Hospital Militar de Brasília.

**Eventos Nacionais e Internacionais** – Participação e apresentação de trabalhos nos eventos:

- 9th Biennial Conference of the Association for Common European Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes - ACENDIO, Dublin, março/2013.
- 11º SINADEN - Simpósio Nacional de Diagnóstico em Enfermagem de 01 a 03/8/2013, Curitiba/PR.
- Semana de Enfermagem do HCPA/ 2013 (curso sobre o PE).
- Semana Científica do HCPA/ 2013.
- V Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica e Neonatal em Gramado em Outubro/2013

### **Produção Científica**

**Quadro 26** - Produção Científica da COPE/2013.

<b>Produção Científica – COPE – 2013</b>	<b>Nº</b>
Projetos de pesquisa	5
Artigos completos publicados em periódicos	5
Capítulos de livros publicados	4
Resumos publicados em anais de congressos	10
Apresentações de trabalhos em eventos	11

### **Participações da COPE em Comissões e Grupos de Trabalho**

Grupo Multidisciplinar de Prevenção de Quedas; Comissão de Prontuários; Grupo de Educação de Pacientes e Familiares; Grupo de direitos do Paciente; Comissão de Normas e Rotinas; Núcleo de Estudos Interdisciplinar em Saúde e Espiritualidade; RIMS; Grupo de Mapeamento de Processos para desenvolvimento de sistemas - Sessões terapêuticas e Comitê Executivo do AGHU.

### **Metas para 2014**

- Manter parceria SEDE/COPE.
- Avaliar os registros nos prontuários dos pacientes em todos os serviços de internação sistematicamente.
- Implementar o terceiro momento da capacitação dos novos enfermeiros sobre o PE com acompanhamento na unidade.
- Desenvolver Projeto de pesquisa com implantação da NOC no ambulatório/parceria SESP.
- Realizar o VII Simpósio do Processo de Enfermagem do HCPA, nos dias: 25 e 26/08/2014.

## **7.6. COMISSÃO MULTIPROFISSIONAL DE PREVENÇÃO DE LESÕES DECORRENTES DE QUEDAS**

A Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões decorrentes de Quedas, teve por base o projeto de desenvolvimento denominado “Implementação de um protocolo de prevenção de quedas e de medidas de acompanhamento deste evento em pacientes internados em um hospital universitário” elaborado pelos enfermeiros do HCPA em parceria com docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS. Com o alinhamento dos objetivos deste projeto às necessidades de melhorias no processo de qualidade e segurança dos pacientes, em 2012 esta comissão foi instituída pelo Ato Nº 130/2012 em caráter multidisciplinar e hoje é coordenada pela Enf<sup>a</sup> Lyliam Midori Suzuki.

Ao longo do ano de 2013, trabalhou alinhada às necessidades apontadas para o processo de acreditação hospitalar de acordo com a meta 6, descrita pela Joint Commission com vistas à qualidade e segurança do paciente. Foram realizadas 29 reuniões, sendo 06 com a comissão multiprofissional, 10 com enfermeiras da comissão, 07 com enfermeiros do SEPED e SEM, 05 com enfermeiros do SEP e Unidade de adição da UAA.

### Objetivos

- Implementar estratégias para identificação e redução do evento adverso queda
- Reduzir a incidência de quedas sofridas por pacientes internados e ambulatoriais.
- Minimizar as lesões decorrentes de quedas.

**Quadro 27 - Integrantes da Comissão**

Nome	Área
Lyliam Midori Suzuki	Supervisora de enfermagem
Amália de Fátima Lucena	Professora de enfermagem da UFRGS
Miriam de Abreu Almeida	Professora de enfermagem da UFRGS
Vera Lúcia Mendes Dias	Enfermeira / Assessora de Operações Assistenciais - TI
Maria do Carmo Laurent	Enfermeira / Assessora de Operações Assistenciais – Processo de Enfermagem
Melissa Prade Hemesath	Enfermeira / Assessora de Planejamento
Célia Guzinski	Enfermeira / 7º sul
Maria Cecília Vicente	Enfermeira / 6º norte
Michele Amaral	Enfermeira / 3º leste
Michele Schmid	Enfermeira / 4º norte
Maria Lúcia Scola	Enfermeira / SEDE
Luciana Ramos Pinto	Enfermeira / CTI
Marisa Stumpf Osório	Arquiteta / Seção de projetos
Luciano Ribeiro	Engenheiro / Seção de descrição e parecer técnico
André Felipe Pagano	Engenheiro / Seção de infraestrutura predial e técnica – UAA
Ricardo Eder dos Santos	Engenheiro mecânico
Denise Severo dos Santos	Serviço administrativo de atenção clínica
Guilherme Geib	Médico/Assessor de Operações Assistenciais
Ana Lucia Thomas (substituída por Rosanna La porta Corvello)	Serviço de governança e higienização
Ligia Pegoraro	Enfermeira/Supervisora de hotelaria
Ana Helena Pinho	Serviço de processamento de roupas
Mauren Haffner	Fisioterapeuta

### Atividades Desenvolvidas

#### Ações desenvolvidas para pacientes adultos internados:

- Elaboração do Protocolo de prevenção de lesões decorrentes de quedas.
- Colocação/ troca de barras de segurança dos banheiros
- Testagem de faixa antiderrapante nas áreas úmidas dos banheiros do 6º norte

#### **Ações desenvolvidas para pacientes pediátricos e neonatais:**

- Elaboração do protocolo e POP de Prevenção de lesões decorrentes de quedas para pacientes pediátricos e neonatais em conjunto com enfermeiros e médicos da pediatria.
- Apresentação do protocolo para as equipes assistenciais das unidades pediátricas e neonatais

#### **Ações desenvolvidas para pacientes internados com transtornos mentais**

- Definição de fatores de risco de quedas para pacientes com transtornos mentais por meio de estudo de literatura e em conjunto com os enfermeiros destas unidades;
- Inclusão de fatores de riscos, relacionado aos medicamentos para os pacientes psiquiátricos na avaliação de risco de queda, além da Escala de Morse: utilização de diazepam 5mg em uma dose ou clorpromazina 500 mg em uma dose ou uso de 5 ou mais psicofármacos;
- Aquisição de camas com grades e com possibilidade de regulagem de altura para pacientes com risco de queda, totalizando 22 no 4º norte e 04 na unidade de adição da UAA;
- Colocação de corrimões de segurança nos banheiros e corredores.
- Instalação de campainhas nos quartos.
- Confecção de Cartaz ilustrativo para pacientes com dificuldade de memorização.

#### **Ações desenvolvidas para usuários das áreas ambulatoriais**

- Colocação de corrimões de segurança nas áreas de circulação: subsolo, 1º andar e 2º andar;
- Instalação de fraldário para pacientes adultos na zona 4;
- Notificação de quedas nos ambulatório com urnas distribuídas nas zonas;
- Confecção de cartazes e folders com orientações de prevenção de quedas para pacientes e acompanhantes;
- Capacitação das equipes de segurança, administrativo, higienização e enfermagem do ambulatório e UAA quanto a prevenção de quedas;
- Instalação de campainhas nos banheiros dos locais de atendimento terapêutico;
- Implantação de equipamentos que disponibilizam plásticos protetores para guarda chuva, nas portarias, para evitar quedas por piso molhado.

#### **Participação em Eventos**

- Divulgação da experiência do HCPA na prevenção de quedas em evento promovido pela REBRAENSP em setembro/2013.

### **7.7. COMISSÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM**

A Comissão de Indicadores da Enfermagem foi constituída através do ATO Nº 157/2012 e está vinculada ao Grupo de Enfermagem. Tem como objetivo desenvolver estratégias de discussão e definição de indicadores a serem trabalhados no HCPA, visando monitorar os eventos relacionados à assistência de Enfermagem. No Ano de 2013 a Comissão dos Indicadores de Qualidade Assistencial em Enfermagem realizou 6 reuniões para o acompanhamento dos indicadores de cuidado e discussão de novos indicadores.

**Quadro 28 - Integrantes da Comissão**

<b>Nome</b>	<b>Área</b>
Vera Lúcia Mendes Dias	Coordenadora /Enfermeira / Assessora de Operações Assistenciais - TI
Diovane Ghignatti da Costa	Enfermeira/ Assessora de Enfermagem
Melissa Prade Hemesath	Enfermeira / Assessora de Planejamento
Miriam de Abreu Almeida	Professora de enfermagem da UFRGS
Gisela M <sup>a</sup> Schebela Souto de Moura	Professora de enfermagem da UFRGS
Lyliam Midori Suzuki	Supervisora de enfermagem
Simone Silveira Pasin	Enfermeira/Assessora de Operações Assistenciais
Maria Lúcia Rodrigues Falk	Enfermeira Coordenador de Enfermagem UAA
Luciana Marina Da Silva	Enfermeira (SEC)
Dóris Baratz Menegon	Enfermeira (SESP)
Maria Cecília Lamberti Vicente	Enfermeira (SECLIN)
Suzana de Azevedo Zachia	Enfermeira (SESP)

**Quedas no Ambulatório**

Quanto ao indicador de quedas no Ambulatório que compreende, o número de quedas notificadas de pacientes e ou familiares, foi estabelecida a comunicação do evento na ficha amarela da Gerência de Risco e na situação de queda o fluxo das ações segue os protocolos de quedas de adulto e de quedas pediátricas.

Quanto ao indicador de Queda com Dano, é feito de forma manual através do banco de dados gerado pela ficha de qualificação do evento.

**Taxa de incidência de quedas do paciente internado**

A 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

Em 2012 foram notificadas 548 quedas o que determinou a incidência de 2,03 Quedas /1000 pacientes-dia significando que, a meta de  $\leq 2/1000$  paciente dia, não foi atingida. Já em 2013 houve 496 notificações e a taxa foi de 1,84 Quedas /1000 pacientes-dia. Observa-se que neste ano a meta foi atingida e que em 10 meses com escores oscilaram entre 1,93 e 1,33 Quadro 29.

**Quadro 29 - Incidência de quedas em 2012 e 2013**

<b>Mês</b>	<b>Nº Quedas</b>	<b>2012</b>		<b>Nº Quedas</b>	<b>2013</b>	
		<b>Paciente Dia</b>	<b>Taxa</b>		<b>Paciente Dia</b>	<b>Taxa</b>
Jan	31	21.704	1,43	68	22.181	3,07
Fev	33	20.078	1,64	37	19.863	1,86
Mar	36	22.002	1,64	31	23.366	1,33
Abr	32	22.187	1,44	45	23.437	1,92
Mai	45	23.809	1,89	52	23.667	2,20
Jun	39	23.649	1,65	39	22.809	1,71
Jul	53	24.405	2,17	45	23.277	1,93
Ago	65	24.240	2,68	32	23.278	1,37
Set	63	23.040	2,73	43	22.940	1,87
Out	50	23.925	2,09	35	23.010	1,52
Nov	52	21.909	2,37	35	22.164	1,58
Dez	49	18.480	2,65	34	21.624	1,54
<b>Total</b>	<b>548</b>	<b>269.428</b>	<b>2,03</b>	<b>496</b>	<b>271.616</b>	<b>1,93</b>

Quando analisamos por unidade de internação a incidência de quedas/1000 paciente dia, em 2012 variou de 0,14 na Unidade Neonatal a 4,13 no 7º Norte, já em 2013 a maior incidência de quedas foi no 4º Norte 4,65 seguida pela Emergência com 3,07 quedas/1000 paciente. Na CTI, cuja meta é zero, a incidência registrada foi 0,07 Quedas /1000 com 1 queda comunicada.

Entre os fatores de quedas relacionados ao paciente cabe ressaltar que 24,3% dos pacientes escorregaram e 25,9% tinham força diminuída. Já entre os fatores do ambiente, o falha no equipamento foi relacionado a 11,5% das quedas e as camas sem guardas foram relacionados a 7,1% das quedas. Além disto, 58,1% dos pacientes estavam desacompanhados no momento da queda, 50,0% tinham limitações para deambular. Quanto ao local da queda 57,9% das quedas aconteceram no quarto sendo 47,1% da própria altura.

Quanto ao grau de dano 4,1% dos pacientes que caíram tiveram danos grau dois ou três que necessitou de intervenções, e 24,15 tiveram dano leve, 70% não tiveram dano.

Com base no indicador de quedas o grupo de trabalho multiprofissional para prevenção de quedas definiu e implantou melhorias no sentido de prevenir quedas. descritas anteriormente neste relatório por esta comissão.

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

A Taxa de Prescrição de Enfermagem é acompanhada desde janeiro de 2006, compreendendo a quantidade de pacientes que tiveram prescrição de enfermagem diária, 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 três últimos anos conforme Quadro-30. A Comissão do Processo de Enfermagem capacitou os enfermeiros recém admitidos quanto à execução da prescrição de enfermagem, observando-se uma quantidade crescente de prescrições de enfermagem diárias.

**Quadro 30** - Taxa de Prescrição de Enfermagem fonte IG

<b>Taxa de Prescrição de Enfermagem</b>			
<b>Ano</b>	<b>Quantidade de Pacientes com Prescrição Diária</b>	<b>Paciente Dia</b>	<b>Taxa Prescrição de Enfermagem</b>
2011	241.462	257.755	93,68
2012	249.118	269.428	92,46
2013	254.469	271.616	93,69

### **Taxa de Incidência de Úlceras Por Pressão**

A Taxa de Incidência de Úlceras por Pressão compreende o índice de pacientes que apresentam úlcera por pressão de origem hospitalar a partir do grau 2, no mês considerado por mil pacientes dia. Define-se úlcera por 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 para o ano de 2013 foi de  $\leq 2,5$  /1000 pacientes dia. Do ponto de vista geral a instituição tem atingido mais do que 100% da meta pois a taxa acumulada do ano foi de 0,82 Úlcera por pressão em mil pacientes dia (quadro 31).

**Quadro 31** - Incidência de Úlceras por Pressão Fonte IG

Taxa de Incidência de Úlcera de Pressão			
Ano	Quantidade de Úlcera	Paciente Dia	Taxa Úlcera Pressão
2011	259	257.755	1,00
2012	220	269.428	0,82
2013	207	271.616	0,76

Para as Unidades de Terapia intensiva de adultos - CTI, foi estabelecida a meta  $\leq 10$  úlceras por mil pacientes dia, para o ano de 2013; observa-se que a meta foi atingida e que, a incidência de Úlceras por pressão na CTI acumulada no ano, foi de 7,83 por mil pacientes dia (quadro 4). Há que se considerar a maior concentração de pacientes com Risco para Úlceras por Pressão internados no CTI quando se avalia o escore de risco pela escala de Braden. 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 implementado um protocolo no sentido de minimizar a incidência desta úlceras.

**Quadro 32** - Incidência de Úlceras por Pressão no CTI de Adultos em 2013. Fonte IG

Taxa de Incidência de Úlcera de Pressão no CTI			
Ano	Quantidade e Úlcera	Paciente Dia	Taxa Úlcera Pressão
2011	165	13.338	12,37
2012	127	13.520	9,39
2013	109	13.920	7,83

Novos indicadores foram elencados para serem construídos e acompanhados em 2014 com vistas satisfação dos pacientes e maior segurança do cuidado como: Taxa de Avaliação inicial da dor, Taxa de Satisfação do paciente com a atenção a sua dor, Taxa de Flebites, taxa de perda acidental de artefatos Perroca.

**7.8. GRUPO DE GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE**

O Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente (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 satisfação dos usuários. É um grupo multiprofissional composto por profissionais da área administrativa, médica e enfermagem, por representante da Ouvidoria, acadêmicos de enfermagem sendo coordenado pelo Grupo de Enfermagem, conforme quadro a seguir.

**Quadro 33** - Integrantes da Comissão

Nome	Área
Diovane Ghignatti da Costa	Coordenadora Enfermeira/Assessora do Genf
Ademir Rama	Serviço de Logística e Segurança
Cláudia Beatriz Nery	Enfermeira/Supervisora de Enfermagem
Elisa de Souza Conter	Seção de Ensino
Giovani Souza Silveira	Seção Adm de Ambulatorio Ubs e SMO
Gisela M <sup>a</sup> Schebela Souto de Moura	Professora de enfermagem da UFRGS
Luciane dos Reis Francisco	Serviço Adm Aux ao Diagnostico e Terapêutica

Margareth Druzian de Castro	Nutricionista
Marilene Hoerlle Nozari	Serviço de Atenção ao Paciente e Apoio Logístico
Nara Alice Puton	Serviço Admissão de Clientes Institucional
Patrícia da Silva Lima de Souza	Higienização Áreas não Críticas
Rosanna La Porta Corvello	Higienização Unid Internação
Vera Lúcia Mendes Dias	Enfermeira/Assessora de Operações Assistenciais - TI

### **Pesquisa de Satisfação**

No planejamento estratégico do Hospital, a pesquisa de satisfação do paciente internado e ambulatorial, insere-se 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 atingir 81% de respostas no grau ótimo, na questão “*como você classifica o atendimento recebido durante esta internação?*”. 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?*”

Em 2013 alcançou-se 60 pontos de coleta entre áreas de atendimento ambulatorial (36) e internação (24), com o início da pesquisa de satisfação no Centro de Pesquisa Clínica e no Banco de Sangue. Outras áreas de atendimento específicas, como hemodiálise e CAPS, as quais apresentam características que não se adéquam aos instrumentos de coleta vigentes, permanecem no planejamento de ampliação.

Neste ano, de forma inovadora, iniciou-se a pesquisa de satisfação em relação ao atendimento do médico residente aos pacientes internados, em razão de atender aos padrões exigidos pela Joint Commission International (JCI) para centros de ensino. A operacionalização desta nova modalidade ficou sob responsabilidade do GGRC, que realizará a pesquisa com periodicidade semestral.

Acerca da divulgação dos resultados para a comunidade, neste ano, a pesquisa da área de internação recebeu destaque nos meios de divulgação institucional, por compor, em 2013, o *roll* de indicadores do programa de remuneração variável dos trabalhadores. Utilizou-se intranet, jornal Espaço Aberto, correio eletrônico e reuniões de equipe como recursos de divulgação. Além desses recursos, as lideranças das áreas têm acesso ao desempenho dos indicadores por meio dos Sistemas de Informações Gerenciais (IG) e Stratic Adviser (SA), recebem do GGRC cartas com manifestações dos usuários, de elogios, críticas e sugestões, para conhecimento e encaminhamentos.

Em 2013 realizou-se a pesquisa estimulada no ambulatório, somente no mês de maio e não semestralmente, como tradicionalmente ocorreu nos últimos três anos, em razão de demandas institucionais e da inserção da pesquisa dos residentes, o que mobilizou todos os recursos de operacionalização. No entanto, não houve alteração na participação na pesquisa em relação ao ano anterior, conforme demonstrado adiante.

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

Em 2013 foram respondidos 10.273 questionários, com uma média mensal de 856 questionários, representando um retorno de 31,8 % das altas hospitalares. Em relação ao ano anterior, esse resultado representa uma participação menor em 13,7% das altas hospitalares. No entanto, o quantitativo mínimo preconizado para validação da pesquisa foi superado, atingindo-se o nível de confiança estabelecido (95%) para a taxa de satisfação anual, com margem de erro menor que um ponto percentual (1pp).

Em relação à taxa de satisfação, neste ano, obteve-se o escore médio de 79,58%, o que corresponde a 98,18% da meta, indicando um aumento de 1,66% no escore médio em comparação a 2012. Destaca-se o alcance da meta em quatro meses do ano, atingindo-se o escore máximo de 81,94%. Sobre a recomendação dos usuários acerca do atendimento no HCPA a outras pessoas, 99,48% dos respondentes

recomendam o hospital, mantendo a tendência crescente dos anos anteriores – 2012 (99,35%) e 2011 (99,23%).

Neste ano foram registradas 4634 manifestações dos pacientes no espaço do questionário destinado ao registro de elogios, sugestões e críticas, destas 3985 foram elogios (86%) e 649(14%) sugestões e/ou críticas. Comparando-se ao ano anterior, constata-se que houve melhora na proporção entre elogios e críticas, pois os resultados em 2012 foram de 84,8% e 15,2%, respectivamente. A análise categorial das manifestações demonstra que as críticas concentraram-se em aspectos relacionados ao conforto do ambiente e ao atendimento das equipes.

Nas três questões do formulário que abordam sobre o atendimento da equipe de enfermagem obteve-se escores melhores em 2013, comparando-se ao ano anterior, conforme tabela a seguir.

<b>Questões do atendimento de enfermagem</b>	<b>2012 (% respostas no grau ótimo)</b>	<b>2013 (% respostas no grau ótimo)</b>
As orientações fornecidas pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem) foram consideradas	74,43%	75,72%
O cuidado prestado pela equipe de enfermagem com relação à satisfação de suas necessidades foi considerado	73,54%	75,15%
Visita (avaliação) diária do(a) enfermeiro(a) foi considerada	77,89%	78,83%

Fonte: Sistema de Informações Gerenciais - janeiro/2014

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

Em 2013 foram respondidos 8.287 questionários nas áreas de atendimento ambulatorial, com uma média mensal de 706 questionários, representando uma participação 6,5% menor na pesquisa de satisfação da população atendida em consultas e procedimentos diagnósticos terapêuticos, comparando-se aos 8.862 questionários respondidos em 2012.

Em relação à taxa de satisfação, neste ano, obteve-se o escore médio de 89,53%, superando-se a meta estabelecida pelo sexto ano consecutivo. Da mesma forma, 95,53 % dos usuários seguem recomendando o atendimento no Hospital, resultado superior a 2012 (94,85%). Por essas razões, este indicador passou do nível estratégico para o tático-operacional.

Entre as 2.114 manifestações registradas nos formulários, 1.012 foram elogios direcionados às equipes em geral e 1.102 referiram-se a críticas e/ou sugestões, relacionadas principalmente à demora no atendimento, à atenção dos colaboradores e às condições de conforto e limpeza do ambiente.

### **Resultados da pesquisa de satisfação na área de internação – médicos residentes**

Em outubro de 2013 foram entrevistados 386 pacientes internados, utilizando questionário com perguntas fechadas e uma aberta. Atingiu-se o número de participantes necessário, segundo cálculo da amostra definido para o indicador.

Os primeiros resultados apontaram que a satisfação da maioria dos respondentes atingiu os graus ótimo(60,9 %) e bom (35,8%). Entre as 199 manifestações, 165 (82,9%) foram elogios, os quais evidenciaram atributos que contribuem para a satisfação, tais como atenção recebida, respeito, cordialidade, demonstração de interesse, preocupação com a dor, informações e explicações sobre

o atendimento. As 34 (17,1%) manifestações de críticas e/ou sugestões referiram-se à comunicação e ao esclarecimento de dúvidas dos pacientes.

### **Considerações Finais**

Acredita-se que os esforços empreendidos em 2013 para o alcance dos padrões de qualidade e segurança do paciente, contribuíram para a melhoria da satisfação dos pacientes, considerando o investimento que vem sendo feito tanto em estrutura, como em revisão dos processos de atendimento e em qualificação do pessoal.