



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

Grupo de Enfermagem

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2010

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

2010

COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Profª MARIA HENRIQUETA LUCE KRUSE

Adjunta do Grupo de Enfermagem

Profª GISELA MARIA SCHEBELLA SOUTO DE MOURA

Assessora do Grupo de Enfermagem

Enfª MARIA LÚCIA RODRIGUES FALK

CHEFIAS DE SERVIÇO

Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico

Profª HELOISA HELENA KARNAS HOEFEL

Serviço de Enfermagem Cirúrgica

Profª ISABEL CRISTINA ECHER

Serviço de Enfermagem em Emergência

Profª LURDES BUSIN

Serviço de Enfermagem Materno Infantil

Profª MARIA LUZIA CHOLLOPETZ DA CUNHA

Serviço de Enfermagem Médica

Profª SÔNIA BEATRIZ COCCARO DE SOUZA

Serviço de Enfermagem Pediátrica

Profª NAIR REGINA RITTER RIBEIRO

Serviço de Enfermagem Psiquiátrica

Profª CHRISTINE WETZEL

Serviço de Enfermagem em Saúde Pública

Profª ELIZETH PAZ DA SILVA HELDT

Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva

Profª ENAURA HELENA BRANDÃO CHAVES

Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica

Profª NINON GIRARDON DA ROSA

Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem

Profª ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

Serviço de Enfermagem em Educação

Profª DORA LUCIA LEIDENS CORREA DE OLIVEIRA

PROFESSORES ASSISTENTES

Profª AGNES OLSCHOWSKY
Profª AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA
Profª ANNE MARIE WEISSHEIMER
Profª DÉBORA FEIJÓ VILLAS BOAS VIEIRA
Profª ELIANE PINHEIRO DE MORAIS
Profª HELENA BECKER ISSI
Profª IVANA DE SOUZA KARL
Profª LIA BRANDT FUNCKE
Profª LISIANE MANGALLI GIRARDI PASKULIN
Profª MARGARITA ANA RUBIN UNICOVSKY
Profª MARIA LUIZA MACHADO LUDWIG
Profª MARIUR GOMES BEGHETTO
Profª MIRIAM DE ABREU ALMEIDA
Profª VIRGINIA LEISMANN MORETTO

SUPERVISORAS DE ENFERMAGEM

Enfª CLAUDIA BEATRIZ NERY
Enfª DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA
Enfª MARTA REGINA FREITAS JOHANN
Enfª ROSALBA RIGHI
Enfª SOLANGE PILATI

ENFERMEIRAS ASSESSORAS

Assessoria de Planejamento e Avaliação

Enfª MELISSA PRADE HEMESATH

Gerenciamento da Dor

Enfª SIMONE SILVEIRA PASIN

Informática em Enfermagem

Enfª VERA LÚCIA MENDES DIAS

CHEFIAS DE UNIDADE

Enfermagem Ambulatorial Área 1

Enfª MARIA LUIZA SOARES SCHMIDT

Enfermagem Ambulatorial Área 2

Enfª ROSSANA ROSA BERCINI

Centro Cirúrgico Ambulatorial

Enfª LIZIANE MEDIANEIRA CALEGARI RIGON GIL

Centro de Material e Esterilização

Enfª ELENARA CÔNSUL MISSEL

Unidade de Bloco Cirúrgico

Enfª SÔNIA MARIA ALEXANDRE BRUNO

Sala de Recuperação Pós-Anestésica

Enfª TATIANE COSTA DE MELO – até março/2010
Enfª DENISE RODRIGUES – a partir de março/2010

Unidade de Centro Obstétrico

Enfª SÔNIA HELENA MACHADO

Unidade Internação Neonatal

Enfª KAREN HELIETI ENGEL GANDOLFI

Unidade Internação Obstétrica

Enfª ANA BEATRIZ LONGO TRINDADE

Unidade de Terapia Intensiva Área 1

Enfª VALÉRIA DE SÁ SOTTOMAIOR

Unidade de Terapia Intensiva Área 2

Enfª DANIELA DOS SANTOS MARONA

Unidade de Terapia Intensiva Área 3

Enfª ELISABETE SILVA DA COSTA HEINSKE

Unidade de Emergência

Enfª SIMONE MARIA SCHENATTO

Unidade de Internação do 3º Sul

Enfª KÁTIA BICA KERETZKY

Unidade de Internação do 3º Norte

Enfª LYLIAM MIDORI SUZUKI

Unidade de Internação do 7º Sul

Enfª CÉLIA GUZINSKI

Unidade de Internação do 8º Norte

Enfª MÁRCIA ADELINA COSENZA

Unidade de Internação do 8º Sul

Enfª FABIANA BONEMANN FEHRENBACH

Unidade de Internação do 9º Norte

Enfª ADRIANA SERDOTTE FREITAS CARDOSO

Unidade de Internação do 9º Sul

Enfª ROSMARI WITTMANN VIEIRA

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

Enfª MARIA ELIZABETH HOFMANN CACHAFEIRO

Unidade de Oncologia Pediátrica 3º Leste
Enfª VIVIAN RAQUEL KRAUSPENHAR HOFFMANN

Unidade de Internação Pediátrica 10ºNorte
Enfª SANDRA LEDUINA ALVES SANSEVERINO

Unidade de Internação Pediátrica 10ºSul
Enfª SHEILA ROVINSKI ALMOARQUEG

Unidade de Internação do 4ºSul
Enfª CLARICE ÁVILA FONSECA

Unidade de Internação do 5ºNorte
Enfª INÊS REBELLO DILLENBURG

Unidade de Internação do 6ºNorte
Enfª MARLI ELISABETE MACHADO – até maio/2010
Enfª ANA LUIZA ANTUNES PRESTES DA CRUZ – a partir de maio/2010

Unidade de Internação do 6ºSul
Enfª ROZEMY MAGDA VIEIRA GONÇALVES

Unidade de Internação do 7ºNorte
Enfª LUZIA TERESINHA VIANNA DOS SANTOS

Unidade de Internação do 4ºNorte
Enfª MÔNICA MARTINS TABAJARA

Centro de Atenção Psicossocial
Enfª VERA BEATRIZ DELGADO DOS SANTOS

Unidade de Banco de Sangue
Enfª MAGDA EMÍLIA COLLARES FLÔRES

5ºSul/Transplante de Medula Óssea
Enfª HELENA MARGARET NOVO

Unidade de Quimioterapia/Radioterapia/Hospital Dia
Enfª CRISTIANE TAVARES BORGES

Unidade de Radiologia
Enfª LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS

Unidade de Hemodiálise
Enfª CÉLIA MARIANA BARBOSA DE SOUZA

Hemodinâmica/Unidade de Cuidados Coronarianos
Enfª SIMONE DE SOUZA FANTIN

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	8
2. ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENFERMAGEM	10
3. INFORMAÇÕES GERENCIAIS	11
PRODUÇÃO ASSISTENCIAL	11
INDICADORES QUALIDADE ASSISTENCIAL	17
INDICADORES DA ENFERMAGEM	21
INDICADORES DE PESSOAL	26
4. SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	38
SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA	38
SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM.....	45
SERVIÇO DE ENFERMAGEM MÉDICA	52
SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL.....	58
SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM.....	65
SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA.....	73
SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA.....	84
SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA	89
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA.....	102
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA.....	117
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA.....	126
SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO.....	135
5. COMISSÕES, GRUPOS DE TRABALHO E PROGRAMAS	144
COMISSÃO DE ESTÁGIOS	144
COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM	145
COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS	146
COMISSÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	146
GRUPO DE GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE.....	149
GRUPO DE INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM	152
GRUPO DE RISCOS, ERROS, DANOS E SEGURANÇA NO CUIDADO.....	153
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO GRUPO DE ENFERMAGEM	154
PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS	155
PROGRAMA PARA O GERENCIAMENTO DA DOR	158

APRESENTAÇÃO

Maria Henriqueta Luce Kruse

Gisela Maria Schebella Souto De Moura

Maria Lúcia Rodrigues Falk

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre comemora 40 anos de atividades em 2011. A celebração deste marco é mais uma oportunidade de recordar a trajetória da Instituição, bem como refletir sobre suas realizações, sua evolução e o papel que atualmente ocupa na sociedade.

Este relatório tem por objetivo dar conhecimento do trabalho realizado por professores, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem em consonância com as diretrizes do HCPA e da Escola de Enfermagem da UFRGS. Neste contexto, a filosofia do processo de trabalho da Enfermagem no Hospital de Clínicas de Porto Alegre implantada pela Escola de Enfermagem, vem sendo desenvolvida e sedimentada, ano após ano, de acordo com os objetivos de ambas as instituições.

O hospital dispõe hoje de 792 leitos de internação e um quadro funcional de 4.590 colaboradores, sendo 1908 profissionais de enfermagem e destes 494 enfermeiros. A estrutura organizacional de enfermagem é composta por 12 serviços, 37 unidades, os quais são coordenados por enfermeiros e professores da Escola de Enfermagem, constituindo um *staff* de gerência de 71 profissionais.

O ano 2010 foi marcado por aquisições com mudanças de processos assistenciais e gerenciais e muito planejamento. Dentre as principais iniciativas institucionais que envolveram a enfermagem destacamos a elaboração do Plano diretor, a implementação do Sistema AGHU em cinco hospitais universitários federais ligados ao Ministério da Educação, desenvolvimento do novo Plano de cargos e salários.

A Enfermagem vive o impacto destas transformações, necessitando buscar respostas cada vez mais rápidas e efetivas por meio da ampliação de seus conhecimentos e inovações em suas atividades profissionais, para acompanhar esta evolução e as novas conquistas.

O modelo da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) construído no HCPA, que tem sido um diferencial de reconhecimento nacional e internacional, será expandido aos demais hospitais universitários federais através do Projeto AGHU.

Desta forma a enfermagem do HCPA estará construindo uma parceria com os demais hospitais oportunizando melhoria nos processos de trabalho.

Em 2009 foi criada a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS), com 28 bolsas distribuídas em cinco áreas de concentração: Onco-Hematologia, Adulto Crítico, Controle de Infecção Hospitalar, Saúde da Criança e Saúde Mental. Em 2010 iniciou a primeira turma com sete residentes de enfermagem. Para 2011 o MEC ampliou para mais 42 novas bolsas.

Discutimos intensamente vários processos de trabalho, utilizando ferramentas como o planejamento estratégico através da metodologia Balanced Score Card (BSC) e o Programa de Acreditação da Joint Commission Internacional como instância de avaliação na busca de melhorias contínuas visando à segurança dos pacientes, profissionais e ambiente na instituição.

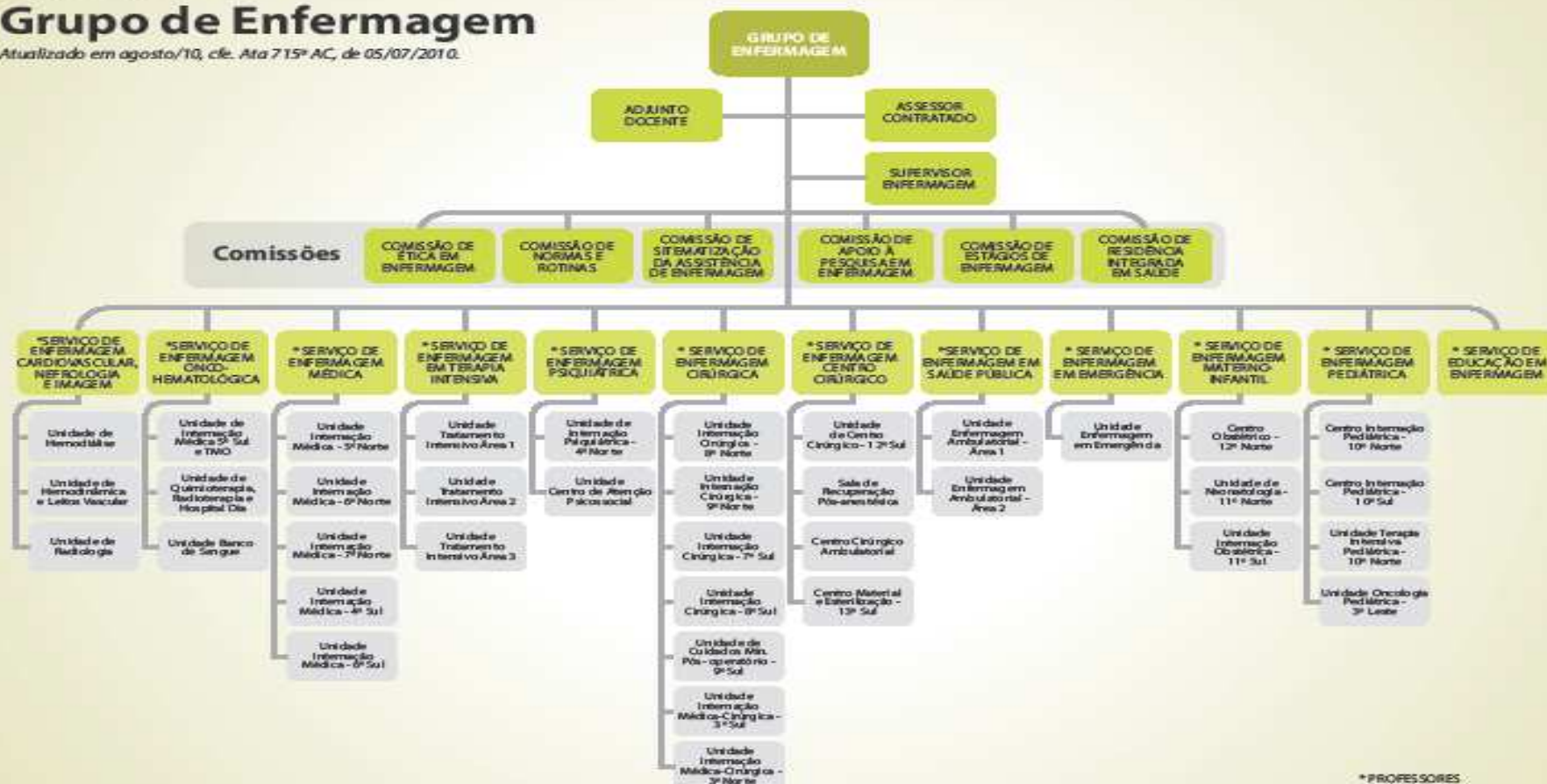
Este relatório elaborado pelos Serviços de Enfermagem optou em apresentar de forma objetiva as atividades desenvolvidas em 2010 tornando um pouco mais visíveis algumas destas ações assistenciais, de ensino e de pesquisa.

Nossos agradecimentos a todas e todos.

ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENFERMAGEM

Organograma Grupo de Enfermagem

Atualizado em agosto/10, de. Ata 715ª AC, de 05/07/2010.



INFORMAÇÕES GERENCIAIS

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

Nos anos anteriores estas informações encontravam-se distribuídas nos capítulos de cada serviço. Com o objetivo de inovar e apresentar os dados para uma maior comparabilidade e discussão, apresenta-se no Relatório do Grupo de Enfermagem (GENF), relativo ao ano de 2010, os dados dispostos em tabelas que agrupam as áreas assistenciais, tentando dar destaque a produção individual das unidades e serviços.

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

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Internações

No ano de 2010 o HCPA teve um total de 25.061 internações, representando 1,4% a mais do que no ano anterior. Houve um incremento significativo nas internações da CTI adulto, com variação de 47% em relação ao ano de 2009.

Em função do Projeto denominado E-MEI, que completou um ano em 2010, a Unidade de Internação Clínica 5ºNorte teve um aumento de 123% em suas internações. O projeto contempla justamente a seleção de pacientes para internações de curta permanência e acompanhamento mais efetivo da equipe multiprofissional. O 5ºNorte teve no total 2.116 internações enquanto que outras unidades clínicas como o 6ºNorte teve 1.030 e o 7ºNorte teve 884.

Nas unidades cirúrgicas houve discreto aumento, cerca de 1%, do número de internações em 2010 comparado ao ano anterior. A unidade que se destaca das demais é o 9ºNorte, onde ocorreu diminuição no número das internações realizadas, com 1.617 e 1.805 (2010 e 2009, respectivamente). Este resultado pode estar relacionado a gravidade dos pacientes que levou ao aumento nos dias de permanência, uma vez que a ocupação permanece dos leitos permanece inalterada.

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

Tabela 1 - Internações Realizadas nas Áreas do HCPA no ano 2010

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Quantidade de Internações
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	234
	C.C.A. - Centro Cirúrgico Ambulatorial	561
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	651
	U T I - Pediátrica	244
	UTIN - Neonatal	473
Unidades de Internação	Internação Cirúrgica - 3 N	572
	Internação Cirúrgica - 3 S	702
	Internação Cirúrgica - 7 S	1.073
	Internação Cirúrgica - 8 N	1.624
	Internação Cirúrgica - 8 S	928
	Internação Cirúrgica - 9 N	1.617
	Internação Cirúrgica - 9 S	2.537
	Internação Clínica - 4 S	82
	Internação Clínica - 4 S	1.044
	Internação Clínica - 5 N	2.116
	Internação Clínica - 6 S	495
	Internação Clínica e Cirúrgica - 6 N	1.030
	Internação Clínica - 7 N	844
	Internação Clínica-Polissonografia-2 N	89
	Internação Clínica - Polissonografia - Pneumo - 2 L	84
	Internação Neonatologica - 11 N	438
	Internação Obstétrica - 11 S	3.646
	Internação Pediátrica - 10 N	1.031
	Internação Pediátrica - 10 S	657
	Internação Pediátrica - 3 L	709
	Internação Psiquiátrica - 4 N	381
	Unidade Ambiente Protegido - 5 S	335
	Unidade Cuidados Coronarianos - 1 S	258
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia	606
Total geral		25.061

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Cirurgias

Não houve diferença no número de procedimentos cirúrgicos realizados entre os anos de 2009 e 2010. No ano de 2010 foram realizados 37.818 procedimentos cirúrgicos, sendo que a média mensal dos procedimentos foi de aproximadamente 3.150. No mês de setembro, houve um discreto decréscimo no número de cirurgias realizadas (2.888), que pode ser atribuído à greve dos

Residentes Médicos no período de agosto a setembro de 2010, com duração de um mês.

Na tabela abaixo encontra-se o quantitativo mensal de cirurgias marcadas, canceladas e realizadas no ano de 2010.

Tabela 2 - Cirurgias realizadas no HCPA no ano de 2010

Mês	Quantidade de Cirurgias Marcadas	Quantidade de Cirurgias Canceladas	Quantidade de Cirurgias Realizadas
janeiro	3.777	716	3.061
fevereiro	3.061	604	2.457
março	4.561	958	3.603
abril	3.943	781	3.162
maio	4.099	880	3.219
junho	4.129	817	3.312
julho	4.276	833	3.443
agosto	4.218	830	3.388
setembro	3.526	638	2.888
outubro	3.818	663	3.155
novembro	3.739	738	3.001
dezembro	3.861	732	3.129
Total	47.008	9.190	37.818

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Consultas

Em termos de consultas ambulatoriais o hospital atendeu 577.504 consultas no ano de 2010, resultado 2,7% maior que no ano de 2009. Deste montante, 506.048 consultas foram realizadas no ambulatório propriamente dito, o que foi cerca de 3,5% superior quando comparado a 2009. A emergência de adultos foi responsável pelo atendimento de 40.184 consultas, a pediátrica atendeu 13.886 e a emergência obstétrica atendeu 10.938, totalizando cerca de 65mil consultas de emergência.

Os dados e distribuição das consultas, realizadas no ano de 2010, encontram-se na tabela abaixo.

Tabela 3 - Consultas Realizadas no HCPA no ano de 2010

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Quantidade de Consultas Programadas	Quantidade de Consultas Marcadas	Quantidade de Consultas Realizadas
Ambulatórios		554.546	588.671	506.048
Apoio Assistencial	Farmácia de Programas Especiais	3.094	644	622
	Total	3.094	644	622
Emergência	Emergência Adulto	105.125	40.184	40.184
	Emergência Obstétrica	0	10.970	10.938
	Emergência Pediátrica	35.033	13.886	13.886
	Total	140.158	65.040	65.008
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia	1.646	603	598
	Neurologia	94	88	88
	Serviço de Hemoterapia/Banco de Sangue	148	86	86
	Serviço de Pneumologia	863	275	274
	Serviço de Radiologia	0	4.780	4.780
	Urodinamica	2.762	0	0
	Total	5.513	5.832	5.826
Total geral		703.311	660.187	577.504

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Exames

Em 2010 o HCPA realizou cerca de 2.767.804 exames nas suas diversas áreas, com número significativo no Serviço de Patologia Clínica.

O quantitativo total foi cerca de 1,5% inferior ao ano anterior, como era desejado. Houve um envolvimento direto da Comissão de Medicina Laboratorial (COMLAB) para a redução na Taxa de Solicitação de Exames, um dos indicadores que faz parte do Planejamento Estratégico Institucional. Este trabalho fez com que o resultado do indicador reduzisse de 5exames/1000 pacientes-dia para 4exames/1000 pacientes-dia, atingindo a meta estabelecida para o ano. O plano da COMLAB envolveu o desenvolvimento de ações educativas ao Corpo Médico da instituição, bem como ações restritivas geradas no sistema informatizado.

No ano de 2010 foi inaugurada nova infraestrutura tecnológica no Laboratório de Análises Clínicas, o que permitiu a automação de diversas análises, diminuindo assim a utilização de mão de obra de pessoal no laboratório e também o uso de insumos para as análises.

O quantitativo de exames realizados no ano de 2010 por cada uma das áreas executoras está demonstrado na tabela 4.

Tabela 4 - Exames Realizados no HCPA no ano de 2010

Área Funcional Executora	Sub Área Funcional Executora	Quantidade de Exames
Cardiologia - 2 L		47.968
Ecografia - Zona 06 - 1 N		1.601
Neurologia - 2 N		4.822
Serviço de Genética Médica - 3 S		31.142
Serviço de Hemoterapia/Banco De Sangue - 1 L		16.642
Serviço de Imunologia - 2 N		47.339
Serviço de Patologia		40.890
Serviço de Patologia Clínica - 2 N		2.409.296
Serviço de Pneumologia - 2 L		9.568
	Radiologia - Angiografia Intervenção - 2 S	172
	Radiologia - Ecografias - 2 S	25.212
Serviço de Radiologia - 2 S	Radiologia - Radiodiagnostico - 2 S	104.876
	Radiologia - Ressonância Magnética - 2 S	1.801
	Radiologia - Tomografia Computadorizada - 2 S	20.270
	Total	152.331
Serviço Medicina Nuclear - 2 L		5.814
Urodinamica - 2 N		391
Total		2.767.804

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Procedimento Diagnóstico Terapêutico

Na tabela abaixo estão demonstrados os quantitativos de Procedimentos Diagnósticos Terapêuticos (PDTs) realizados no Hospital de Clínicas no ano de 2010.

Tabela 5 - Procedimentos Diagnóstico-Terapêuticos (PDT) realizados no HCPA no ano de 2010

Clínica	Quantidade de Exames	Quantidade de Procedimentos Cirúrgicos Realizados	Quantidade de PDT
Cirúrgica	1.115	7.989	9.104
Medica	2.831	11.719	14.550
Obstétrica	102	682	784
Outras Clinicas	171	6	177
Pediátrica	355	329	684
Psiquiátrica	39	1.463	1.502
Total geral	4.611	22.188	26.801

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Ao total foram quase 27mil PDTs realizados, cerca de 5% a mais do que no ano de 2009. Houve um incremento nos PDTs das áreas obstétricas com um aumento de 39% e na área pediátrica que incrementou cerca de 20% sua produção.

Transplantes

Em 2010 foram realizados 400 transplantes, o que é um resultado inferior ao ano de 2009, quando foram realizados 411, mas superior ao alcançado em 2008 que foi de 366. O indicador Transplantes Realizados também faz parte do Planejamento Estratégico institucional e a meta é ampliar em 10% a cada ano a realização de procedimentos deste tipo.

Houve discreta redução no transplante de córneas, que foi ocasionado pela dificuldade institucional de manter o quadro de médicos anestesistas. Este problema vem sendo gerenciado pela Vice-Presidência Médica, com aumento no número de processos seletivos e incremento de vagas na Residência Médica para esta especialidade.

Os dados relativos aos transplantes realizados em 2010 no HCPA estão apresentados na tabela 6.

Tabela 6 - Transplantes Realizados no HCPA no ano de 2010

Grupo Transplante	Quantidade de Transplantes
Transplante Cardíaco	1
Transplante de Córnea	201
Transplante de Medula Óssea	82
Transplante de Pâncreas	1
Transplante Hepático	25
Transplante Renal Receptor	102
Total geral	412

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Mesmo com esta discreta redução no quantitativo de transplantes realizados, a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), conseguiu um incremento significativo na doação de órgãos aumentando de cerca de 9 doações ao ano para 25, no ano de 2010.

A enfermagem do HCPA tem participação ativa no processo de captação, transplante e cuidados pós-operatórios, pois no processo de retirada de órgãos participam da equipe 05 enfermeiros vinculados ao Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Esta equipe é acionada quando o órgão deve ser retirado em

outro local, sendo responsável pelo preparo do órgão e entrega posterior à equipe transplantadora.

A unidade de internação com enfermagem especializada no atendimento a pacientes transplantados com órgãos sólidos (Rim, Pâncreas e Fígado) é o 8ºSul, já a Unidade de Ambiente Protegido 5ºSul atende a pacientes pré e pós transplante de medula óssea adultos e a UI 3ºLeste atende esta população de pacientes pediátricos.

INDICADORES QUALIDADE ASSISTENCIAL

Mortalidade

A Taxa de Mortalidade foi 5,16 em 2010, semelhante aos últimos quatro anos.

No comparativo entre as unidades, a taxa de mortalidade nas unidades clínicas é superior às observadas nas unidades cirúrgicas. O 5ºNorte apresentou uma mortalidade de 2,54, no 6ºNorte de 5,15 e o 7ºNorte de 8,7. Provavelmente esta menor mortalidade no 5ºNorte reflete a presença de pacientes menos graves em função do projeto E-MEI.

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

Tabela 7 - Taxa de Mortalidade Geral no HCPA, por área funcional, no ano de 2010

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Quantidade de Óbitos na Internação	Taxa Mortalidade Geral
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	20	0,93
	C.C.A.-Centro Cirúrgico	0	0,00
	Ambulatorial		
Centros de Tratamento Intensivo	CTI – Adulto	508	23,23
	U T I – Pediátrica	67	12,50
	UTIN – Neonatal	37	5,96
Emergência	Emergência Adulto	324	2,09
	Emergência Obstétrica	0	0,00
	Emergência Pediátrica	0	0,00
Unidades de Internação	Internação Cirúrgica - 3 N	10	1,48
	Internação Cirúrgica - 3 S	35	4,03
	Internação Cirúrgica - 7 S	41	2,83
	Internação Cirúrgica - 8 N	13	0,64
	Internação Cirúrgica - 8 S	12	0,96
	Internação Cirúrgica - 9 N	18	0,80
	Internação Cirúrgica - 9 S	120	4,07

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Quantidade de Óbitos na Internação	Taxa Mortalidade Geral
	Internação Clínica - 4 S	0	0,00
	Internação Clínica - 4 S	22	1,88
	Internação Clínica - 5 N	66	2,54
	Internação Clínica - 6 S	48	5,71
	Internação Clínica - 7 N	131	8,70
	Internação Clínica Cirúrgica - 6 N	86	5,15
	Internação Clínica - Polissonografia - 2 N	0	0,00
Unidades de Internação	Internação Neonatológica - 11 N	3	0,31
	Internação Obstétrica - 11 S	0	0,00
	Internação Pediátrica - 10 N	4	0,29
	Internação Pediátrica - 10 S	1	0,10
	Internação Pediátrica - 3 L	13	1,64
	Internação Psiquiátrica - 4 N	0	0,00
	Unidade de Ambiente Protegido - 5 S	7	1,62
	Unidade de Cuidados Coronarianos - 1 S	5	1,13
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia - Hemodinâmica	3	0,49
Total geral		1.594	2,78

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Média Permanência

A média de permanência no ano de 2010, foi de 8,12 dias de internação, resultado inferior à meta estabelecida no Planejamento Estratégico que era inferior a 8,4 dias.

As unidades de internação com maior permanência são: unidade de internação psiquiátrica com 26,32 dias, a Unidade de Ambiente Protegido 5º Sul com 18,61 dias e a unidade de internação clínica 6º Sul com 12,64 dias. Das unidades cirúrgicas a que teve maior permanência foi o 8º Sul com 9,07, o que pode ser atribuído às internações de pacientes transplantados.

Analisando as unidades clínicas observou-se uma média de permanência em torno de 10 dias nas unidades 6º Norte e 7º Norte. Já no 5º Norte os pacientes ficaram internados em média 6,04 dias. Este resultado reflete o impacto do projeto E-MEI, onde 18 leitos da unidade 5º Norte são dedicados à internações breves de pacientes oriundos da emergência de adultos.

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

Tabela 8 - Média de Permanência nas Unidades do HCPA no ano de 2010

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Média de Permanência	
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	0,27	
	C.C.A.- Centro Cirúrgico Ambulatorial	0,55	
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	5,87	
	U T I - Pediátrica	7,64	
	UTIN - Neonatal	10,54	
Emergência	Emergência Adulto	1,50	
	Emergência Obstétrica	0,55	
	Emergência Pediátrica	0,36	
	Internação Cirúrgica - 3 N	6,81	
	Internação Cirúrgica - 3 S	7,91	
	Internação Cirúrgica - 7 S	6,06	
	Internação Cirúrgica - 8 N	7,09	
	Internação Cirúrgica - 8 S	9,07	
	Internação Cirúrgica - 9 N	6,57	
	Internação Cirúrgica - 9 S	1,84	
	Internação Clínica - 4 S	1,52	
	Internação Clínica - 4 S	5,96	
	Internação Clínica - 5 N	6,04	
	Internação Clínica - 6 S	12,64	
	Internação Clínica - 7 N	10,50	
	Unidades de Internação	Internação Clínica Cirúrgica - 6 N	9,59
		Internação Clínica - Polissonografia - 2 N	1,22
		Internação Clínica - Polissonografia - Pneumo - 2 L	3,13
		Internação Neonatológica - 11 N	6,38
Internação Obstétrica - 11 S		2,82	
Internação Pediátrica - 10 N		8,24	
Unidades Executoras de Exames	Internação Pediátrica - 10 S	11,11	
	Internação Pediátrica - 3 L	9,51	
	Internação Psiquiátrica - 4 N	26,32	
	Unidade Ambiente Protegido - 5 S	18,61	
	Unidade Cuidados Coronarianos - 1 S	2,92	
	Cardiologia	0,68	
	Total geral	4,36	

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Taxa de Ocupação

A Taxa de Ocupação Geral contempla todas as áreas de internação e é uma dos indicadores do Planejamento Estratégico, tendo como meta 90% da ocupação da capacidade instalada. No ano de 2010 obteve-se como resultado a

taxa de 87,3%, discretamente superior ao atingido em 2009, mas inferior ao resultado de 2008 que foi de 89,6%.

As áreas de emergência adulto e obstétricas vêm operando muito acima de sua capacidade instalada, com taxas de ocupação em 2010 de 155,7% e 114,4%, respectivamente.

Tabela 9 - Taxa de Ocupação por Capacidade Instalada das Unidades do HCPA no ano de 2010

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Taxa Ocupação
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	83,81
	U T I - Pediátrica	86,28
	UTIN - Neonatal	89,63
	Total	85,79
Emergência	Emergência Adulto	155,76
	Emergência Obstétrica	114,48
	Emergência Pediátrica	22,11
	Total	128,64
Unidades de Internação	Internação Cirúrgica - 3 N	76,43
	Internação Cirúrgica - 3 S	85,50
	Internação Cirúrgica - 7 S	70,71
	Internação Cirúrgica - 8 N	88,24
	Internação Cirúrgica - 8 S	91,78
	Internação Cirúrgica - 9 N	90,08
	Internação Cirúrgica - 9 S	61,88
	Internação Clínica - 4 S	34,52
	Internação Clínica - 4 S	79,47
	Internação Clínica - 5 N	95,63
	Internação Clínica - 6 S	85,56
	Internação Clínica Cirúrgica - 6N	97,49
	Internação Clínica - 7 N	96,18
	Internação Clínica - Polissonografia - 2 N	29,32
	Internação Clínica - Polissonografia - Pneumo - 2 L	72,05
	Internação Neonatologica - 11 N	62,05
	Internação Obstétrica - 11 S	70,48
	Internação Pediátrica - 10 N	84,61
	Internação Pediátrica - 10 S	85,37
	Internação Pediátrica - 3 L	82,65
	Internação Psiquiátrica - 4 N	83,93
	Unidade de Ambiente Protegido - 5 S	76,11
	Unidade de Cuidados Coronarianos - 1 S	88,49
Total	83,40	
Total geral		87,31

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

INDICADORES DA ENFERMAGEM

Taxa de Prescrição de Enfermagem

O Grupo de Enfermagem há muitos anos adotou a Taxa de Prescrição de Enfermagem como um dos indicadores de qualidade assistencial. Este indicador tem como meta elaborar a prescrição de enfermagem para 90% dos pacientes internados realizadas.

O resultado obtido em 2010 foi de 94,33% no total das unidades do hospital, resultado discretamente inferior ao alcançado em 2009 que foi de 95,05%.

As unidades com maior taxa de prescrição de enfermagem são a emergência pediátrica com 123,54% e a emergência obstétrica com 109,83%. Das unidades clínicas, a que se destaca é o 4ºSul, com 100% das prescrições de enfermagem realizadas, seguida pelo 6ºSul que teve 98,74%. Já entre as unidades de internação cirúrgicas a unidade com maior taxa de prescrição é o 3ºNorte com 98,80%. O 9ºSul tem taxas semelhantes, com média no ano de 2010 de 98,12%.

A unidade que não atingiu a meta foi a emergência adulto, com apenas 66,54%. Parte deste resultado insatisfatório deve-se à constante superlotação deste setor, onde existe capacidade para 49 pacientes, mas constantemente chega à 130, como já comentado na apresentação do indicador taxa de ocupação.

A taxa de prescrição vem sendo monitorada pelo antigo Grupo de Trabalho dos Diagnósticos de Enfermagem, que em 2010 mudou sua característica passando a ser denominado Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) atualmente coordenado pela Profª Miriam de Abreu Almeida.

Abaixo se encontra as taxas de prescrição de enfermagem nas diferentes áreas funcionais do HCPA.

Tabela 10 - Taxa de Prescrição de Enfermagem por área funcional do HCPA no ano de 2010

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Quantidade de Pacientes com Prescrição Diária	Tx Prescrição Enfermagem
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	512	87,97
	C.C.A. - Centro Cirúrgico Ambulatorial	191	61,81
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	12.643	98,40
	U T I - Pediátrica	4.056	99,07
	UTIN - Neonatal	6.540	99,95
	Emergência Adulto	14.578	62,54
Emergência	Emergência Obstétrica	2.414	109,83
	Emergência Pediátrica	971	123,54
Unidades de Internação	Internação Cirúrgica - 3 N	4.547	98,80
	Internação Cirúrgica - 3 S	6.627	96,52
	Internação Cirúrgica - 7 S	8.590	97,89
	Internação Cirúrgica - 8 N	14.198	97,96
	Internação Cirúrgica - 8 S	11.071	97,20
	Internação Cirúrgica - 9 N	14.073	95,11
	Internação Cirúrgica - 9 S	5.319	98,12
	Internação Clínica - 4 S	126	100,00
	Internação Clínica - 4 S	6.871	98,69
	Internação Clínica - 5 N	15.053	95,83
	Internação Clínica - 6 S	10.456	98,47
	Internação Clínica - 7 N	15.462	97,88
	Internação Clínica Cirúrgica - 6 N	15.759	98,41
	Internação Neonatologica - 11 N	5.899	96,47
	Internação Obstétrica - 11 S	10.423	92,08
	Internação Pediátrica - 10 N	11.225	98,23
	Internação Pediátrica - 10 S	10.401	98,17
	Internação Pediátrica - Oncologia - 3 L	7.450	98,78
	Internação Psiquiátrica - 4 N	10.989	99,64
	Unidade de Ambiente Protegido - 5 S	8.036	99,75
Unidade de Cuidados Coronarianos - 1 S	1.266	97,99	
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia - Hemodinâmica	358	84,63

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Incidência de Queda do Leito

A queda do leito, berço ou maca foi definida como indicador de qualidade assistencial de enfermagem e vem sendo acompanhado desde 2007. A enfermagem propôs, naquela época, que o indicador quedas ficasse restrito às situações de quedas do leito (cama, maca, berço e incubadora) por entender que estes seriam os eventos que dependeriam de ações da equipe de enfermagem. A meta definida é <2 quedas/1000 pacientes-dia.

No ano de 2010 a incidência de quedas do leito geral da instituição foi de 0,48 quedas/1000pacientes-dia, sendo que no mês de dezembro houve a maior taxa (0,81 quedas/1000) e no mês de outubro a menor incidência, atingindo apenas 0,19 quedas/1000. Quando comparado aos anos anteriores, percebe-se discreto aumento nos eventos de queda do leito, pois os resultados nos anos anteriores foram de 0,39 quedas/1000 em 2008 e 0,40 quedas/1000 no ano de 2009.

Em relação ao número de quedas do leito, a unidade que apresentou o maior número deste evento foi a Unidade de Internação Clínica 7ºNorte, com um total de 21 quedas do leito em 2010, seguida pelas unidades 5ºNorte e 6ºNorte, com 19 e 15 eventos, respectivamente. Nas unidades cirúrgicas a ocorrência de quedas foi menor, com 11 quedas do leito no 7ºSul e seis quedas no 9ºNorte. Já na unidade de internação psiquiátrica 4ºNorte ocorreram oito quedas do leito no ano de 2010. Nas unidades fechadas ocorreram três quedas no CTI adulto e dez quedas na emergência de adultos.

Embora não tenham sido rastreadas as informações sobre a ocorrência das quedas, pode-se inferir que seria esperada uma maior ocorrência de quedas nas unidades clínicas, visto que a mortalidade é também maior nestas unidades, indicando a gravidade dos pacientes. No 7ºNorte a taxa de mortalidade em 2010 foi de 8,70, enquanto que no 9ºNorte a mortalidade foi de 0,80.

Até o final do ano de 2010 as quedas do leito eram acompanhadas em relação ao número de eventos, sem que houvesse ações de identificação do risco para quedas bem como atividades preventivas.

Em consonância com o processo de Acreditação Internacional, o qual propõe que as instituições implementem um programa de prevenção de quedas, sugeriu-se a alteração do indicador também no Planejamento Estratégico institucional. A partir de 01 de janeiro de 2011 o hospital passa adotar como indicador de qualidade assistencial a Incidência de Quedas, o qual será composto por todos os tipos de quedas sofridas por pacientes internados.

Após o diagnóstico quantitativo, que será complementado com informações qualitativas sobre as condições ambientais e do paciente que contribuíram para a queda, serão desenvolvidos planos de ação de forma a preveni-las.

Na tabela 11 está apresentado as taxas de quedas do leito nas diversas áreas.

Tabela 11 - Taxa de Queda do Leito nas áreas funcionais do HCPA no ano de 2010

Agrupamento Área Funcional	Áreas Funcionais	Quantidade de Queda	Tx Quedas do Leito
Centros de Tratamento Intensivo	CTI – Adulto	3	0,23
	U T I – Pediátrica	0	0,00
	Unidade Semi Intensiva	0	0,00
	Unidade Vascular	0	0,00
	UTIN – Neonatal	0	0,00
Emergência	Emergência Adulto	10	0,43
	Emergência Obstétrica	0	0,00
	Emergência Pediátrica	0	0,00
	3º Norte	2	0,43
	3º Sul	0	0,00
	7º Sul	11	1,25
	8º Norte	5	0,34
	8º Sul	3	0,26
	9º Norte	6	0,41
	9º Sul	1	0,18
	4º Sul	1	0,14
Unidades de Internação	5º Norte	19	1,21
	6º Sul	10	0,94
	7º Norte	21	1,33
	6º Norte	15	0,94
	5º Sul	0	0,00
	Neonatalogica - 11 N	0	0,00
	11º Sul	0	0,00
	Internação Pediátrica - 10º Norte	1	0,09
	Internação Pediátrica - 10º Sul	3	0,28
	Internação Pediátrica - 3º Leste	1	0,13
Internação Psiquiátrica - 4º Norte	8	0,73	
Total geral		120	0,48

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Incidência de Úlcera de Pressão

Indicador implantado em janeiro de 2007 que considera UP adquirida no HCPA, a partir do grau II. A meta iniciou com <10 UP/1000 pacientes-dia e foi reduzida para <5 UP/1000 pacientes-dia em 2008, para melhor adequação a realidade institucional.

No ano de 2010 a incidência de UP da instituição foi de 0,87/1000 pacientes-dia com 217 comunicações de UP. Analisando-se o total de eventos de

2010 com a série histórica do HCPA identifica-se que foi muito semelhante aos resultados de 2009 (219) e 2008 (216). A maior diferença é em relação aos dados de 2007 (284).

As unidades de internação apresentam escores inferiores ao limite máximo tolerado, o que evidencia uma situação positiva. Também há de ser ponderado que, neste período, houve a aquisição dos colchões de ar para as unidades de internação e equipamentos complementares, como coxins, para auxiliar no posicionamento e conforto dos pacientes no leito e, concomitantemente, na prevenção das úlceras por pressão.

O CTI adulto extrapola a meta, apresentando escores maiores ou iguais a 10. Vale lembrar que este local concentra os pacientes mais graves da instituição, com maior dificuldade de mobilização e, portanto, maior risco para desenvolver UP. O setor recebeu camas novas que possibilitam atuar na prevenção, mas em número insuficiente (apenas 10 em 2008). Daquele período até o presente momento não houve acréscimo destes equipamentos, mas houve acréscimo de leitos de CTI no HCPA (5 leitos no 3N e 4 leitos na SRPA).

No ano de 2010 foi realizado um treinamento em todas as unidades clínicas e cirúrgicas, grupos focados sobre prevenção de UP.

Em Dezembro de 2010 foi criada uma Comissão Multidisciplinar para Prevenção e Tratamento de Feridas, que trabalha junto ao PPTF, trazendo sua contribuição com visões das diferentes especialidades.

Uma redução destes eventos pode ser alcançada com a substituição total das camas do CTI adulto. Além disto, faz-se necessária a reposição de colchões de ar e coxins nas unidades de internação, pois, com a utilização freqüente, os mesmos apresentam desgaste, havendo necessidade de substituição. A disponibilização de novas camas para as UI e novos colchões também contribuiriam para melhores escores institucionais.

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

Tabela 12 - Taxa de Úlcera de Pressão por Área funcional do HCPA em 2010

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Quantidade de Úlceras	Tx Úlcera Pressão
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	1	2,37
	Sala de Recuperação	1	1,72
	C.C.A. - Centro Cirúrgico Ambulatorial	0	0,00
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	133	10,35
	U T I - Pediátrica	1	0,24
	UTIN - Neonatal	0	0,00
	Emergência Adulto	15	0,64
Emergência	Emergência Obstétrica	0	0,00
	Emergência Pediátrica	0	0,00
Unidades de Internação	Internação Cirúrgica - 3 N	1	0,22
	Internação Cirúrgica - 3 S	0	0,00
	Internação Cirúrgica - 7 S	7	0,80
	Internação Cirúrgica - 8 N	18	1,24
	Internação Cirúrgica - 8 S	2	0,18
	Internação Cirúrgica - 9 N	11	0,74
	Internação Cirúrgica - 9 S	0	0,00
	Internação Clínica	1	
	Internação Clínica - 4 S	0	0,00
	Internação Clínica - 4 S	2	0,29
	Internação Clínica - 5 N	2	0,13
	Internação Clínica - 6 S	3	0,28
	Internação Clínica - 7 N	10	0,63
	Internação Clínica Cirúrgica - 6 N	5	0,31
	Internação Clínica - Polissonografia 2N	0	0,00
	Internação Obstétrica - 11 S	0	0,00
	Internação Pediátrica - 10 N	0	0,00
	Internação Pediátrica - 10 S	0	0,00
	Internação Pediátrica 3L	0	0,00
	Internação Psiquiátrica - 4 N	2	0,18
	Unidade de Ambiente Protegido - 5 S	1	0,12
	Unidade de Cuidados Coronarianos 1 S	2	1,55
	Unidades Executoras de Exames	Cardiologia - Hemodinâmica	0
Total geral		217	0,87

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

INDICADORES DE PESSOAL

Quadro de Pessoal

O Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas finalizou o ano de 2010 contando com um quadro de 1911 profissionais, sendo destes 467 enfermeiros, 975 técnicos de enfermagem e 455 auxiliares.

Em 2010 houve um incremento de 31 vagas em relação ao ano de 2009, sendo contratados 10 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem, além de seis auxiliares de enfermagem que foram realocados do projeto farmácia para o GENF. Os profissionais foram distribuídos conforme demandas de projetos das áreas clínicas, cirúrgicas e ambulatoriais. O principal destaque deste incremento foi o aumento no quadro de enfermeiras das unidades das alas norte, onde há maior quantidade de pacientes com proporcional demanda de tarefas.

O quantitativo de pessoal do GENF por Serviço está demonstrado no quadro abaixo.

Serviço	Unidades	Ocupação								
		Enf.	Téc. Enf.	Aux. Enf.	Inst.	At. Enf.	Téc. Sec.	Ag. Adm	Pedag.	Total
SECC	SECC	1								1
	BC	13	83		1			1		98
	SRPA	16	41							57
	C.C.A	14	69					1		84
	CME	9	12	55	1	3		1		81
SETI	CTI - Área 1	24	75							99
	CTI - Área 2	23	57							80
	CTI - Área 3	7	20							27
SEE	Emergência	32	101							133
SEC	3º N	8	9	8						25
	3º S	7	2	19						28
	7º S	8	12	17						37
	8º N	10	10	27						47
	8º S	8	12	17						37
	9º N	10	16	21						47
	9º S	10	8	12						30
SEM	4º S	8	4	17						29
	5º N	11	11	26						48
	6º S	9	12	20						41
	6º N	10	11	26						47
	7º N	11	18	19						48
SESP	Amb.- Área 1	11	2	18						31
	Amb.-Área 2	11	5	18						34
SEMI	CO	12	36		1					49
	NEO	27	96							123
	UIO	10	10	19						39
SEDE		7						1	1	9
SEP	4º N	8	24							32
	CAPS	5	3	1						9
SEPED	3º L	14	38							52
	10º N	12	22	29						63
	10º S	12	26	25						63
	UTIP	19	49							68

Serviço	Unidades	Ocupação								
		Enf.	Téc. Enf.	Aux. Enf.	Inst.	At. Enf.	Téc. Sec.	Ag. Adm	Pedag.	Total
SENCI	Hemodiálise	6	15							21
	Hemodin. e Leitos Vasc.	15	33							48
	Radiologia	5	9	38						52
SEOH	5º S e TMO	17	22	11						50
	QT,RAD, HD	10	2	4						16
	Bco Sangue	10	4	3						17
GENF		7		2			3			12
Total Geral		467	975	455	3	3	3	3	1	1911

Fonte: CGP.

Quadro 1 – Quantitativo de Pessoal do GENf por Serviço/Unidades

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 2010 o turnover do hospital foi de 0,92. O número de novos contratados foi de 626, sendo que ocorreram 376 desligamentos na instituição.

A unidade do GENF com maior rotatividade, no ano de 2010, foi o 10ºNorte com 2,19, seguido pelo 5ºNorte com 2,15 e pelo 9ºNorte com 1,98. Das unidades de Terapia Intensiva adulto, o CTI área 1 apresentou o maior turnover com 0,96. A emergência teve um turnover de pessoal de 0,73.

As políticas de Recursos Humanos possibilitam que os trabalhadores desfrutem de uma série de benefícios. No ano de 2009 foi implantado o Plano de Aposentadoria Complementar, onde o funcionário deposita uma parte e a empresa complementa este valor, de forma a garantir um maior benefício no futuro. Do quadro total do 1003 pessoas aderiram a este benefício.

No final do ano de 2010 o hospital promoveu mais um benefício, denominado Auxílio Creche, que beneficiará a mãe com R\$152,00 por cada filho com idade até 5 anos. Este auxílio serve para as despesas com creche ou babá.

Os dados de turnover das unidades estão expostos na tabela 13.

Tabela 13 - Turnover de Pessoal do GENF HCPA no ano de 2010

Serviços	Unidades	Admitidos	Desligados	Turnover
SEDE		0	1	0,47
Grupo de Enfermagem		0	0	0,00
	Unidade de Hemodiálise	1	1	0,40
SENCI	Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular	1	1	0,17
	Unidade de Radiologia	1	1	0,16
	CCA	8	10	0,90
	CME 13° Sul	3	0	0,16
SECC	SRPA	14	6	1,48
	SECC	0	0	0,00
	UCC 12° Sul	4	4	0,34
	Unidade De Cuidados Mínimos Pós-Operatório 9°S	1	2	0,42
	Unidade de Internação 7°S	5	1	0,72
	Unidade de Internação 8°N	7	2	0,82
SEC	Unidade de Internação 8°S	12	2	1,60
	Unidade de Internação 9°N	15	7	1,98
	Unidade de Internação 3°N	5	0	0,85
	Unidade de Internação 3°S	3	2	0,73
SEE	Emergência	10	13	0,73
	SESP	0	0	0,00
SESP	Unidade Ambulatorial- Área 1	0	0	0,00
	Unidade Ambulatorial- Área 2	1	0	0,16
	CTI – Área 3	0	4	0,68
SETI	CTI – Área 1	12	11	0,96
	CTI - Área 2	8	7	0,79
	CO 12°N	10	10	1,72
SEMI	UIO 11°S	6	6	1,28
	NEO 11°N	11	10	0,71
	Unidade de Internação 4°S	1	1	0,29
	Unidade de Internação 5°N	16	9	2,15
SEM	Unidade de Internação 6°N	13	3	1,42
	Unidade de Internação 6°S	10	6	1,69
	Unidade de Internação 7°N	13	4	1,53
	Unidade Banco de Sangue	2	0	0,55
SEOH	Unidade de Internação 5°S e TMO	4	2	0,50
	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	1	0	0,24

Serviços	Unidades	Admitidos	Desligados	Turnover
SEPED	Unidade Internação 10°N	22	11	2,19
	Unidade Internação 10°S	13	11	1,59
	Unidade Oncologia 3° L	11	14	1,97
	Unidade Terapia Int Ped 10°N	16	16	1,97
SEP	Unidade Centro de Atenção Psicossocial	3	1	1,87
	Unidade de Internação Psiquiátrica 4° N	5	6	1,44
Total		268	185	1,00

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

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 no HCPA foi de 3,14 no ano de 2010.

Nas unidades que compõem o Grupo de Enfermagem, o absenteísmo foi maior no Centro de Atenção Psicossocial com 6,33, seguido pela Escola Técnica de Enfermagem e pelo Centro Obstétrico com 4,73 e 4,16, respectivamente.

A Emergência, apesar da constante superlotação e de uma carga elevada de trabalho, apresentou absenteísmo de 3,36.

As unidades de terapia intensiva adulto (áreas 1 e 2) tiveram um absenteísmo de 2,37.

Nas unidades de internação (clínicas e cirúrgicas), as que tiveram um maior absenteísmo foram o 5°Norte com 3,16 e o 8°Norte com 3,47.

A tabela 14 demonstra os dados de absenteísmo nas unidades que compõem o GENF no ano de 2010.

Tabela 14 - Absenteísmo nos Serviços/Unidades do GENF HCPA no ano de 2010

Serviços GENF	Unidades	Taxa de Absenteísmo
SEDE		4,73
Grupo de Enfermagem		2,92
SENCI	Unidade de Hemodiálise	2,94
	Unidade de Hemodinâmica E Leitos Vascular	0,99
	Unidade de Radiologia	2,60
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	3,04
	Centro de Material e Esterilização 13°S	3,68
SECC	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	1,83
	Serviço de Enfermagem Centro Cirúrgico	0,33
	Unidade de Centro Cirúrgico 12° Sul	3,19

Serviços GENF	Unidades	Taxa de Absenteísmo
	Unidade de Cuidados Mínimos Pós-Operatório 9º Sul	2,22
	Unidade de Internação 7º Sul	2,95
SEC	Unidade de Internação 8º Norte	3,47
	Unidade de Internação 8º Sul	3,40
	Unidade de Internação 9º Norte	2,86
	Unidade de Internação 3º Norte	2,32
	Unidade de Internação 3º Sul	1,48
	SEE	Unidade de Enfermagem Em Emergência
	Serviço de Enfermagem Em Saúde Pública	3,44
SESP	Unidade de Enfermagem Ambulatorial-Área 1	1,42
	Unidade de Enfermagem Ambulatorial-Área 2	3,70
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 3	1,91
SETI	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1	2,37
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2	2,37
	Centro Obstétrico 12º Norte	4,16
SEMI	Unidade de Internação Obstétrica 11º Sul	3,34
	Unidade de Neonatologia 11º Norte	2,44
	Unidade de Internação 4º Sul	2,42
	Unidade de Internação 5º Norte	3,16
SEM	Unidade de Internação 6º Norte	3,03
	Unidade de Internação 6º Sul	3,15
	Unidade de Internação 7º Norte	2,44
	Unidade de Banco de Sangue	2,13
SEOH	Unidade de Internação Médica 5º Sul e TMO	2,77
	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	3,09
	Unidade de Internação 10º Norte	3,55
SEPED	Unidade de Internação Pediátrica 10º Sul	2,09
	Unidade de Oncologia Pediátrica 3º Leste	2,80
	Unidade de Terapia Int Ped 10º Norte	3,46
SEP	Unidade Centro de Atenção Psicossocial	6,33
	Unidade de Internação Psiquiátrica 4º Norte	2,99
Total		2,85

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Horas Extras/Excedentes

Com o crescente aumento na gravidade dos pacientes e na complexidade da terapêutica envolvida há necessidade de reforçar a equipe assistencial a fim de garantir a qualidade na assistência prestada e a segurança do paciente. Para

isto acontecer, o hospital lança mão de horas extras, que são divididas em cotas contemplando as necessidades e os serviços. As horas extras são utilizadas para coberturas de ausências não previstas (tais como licença saúde ou, em algumas situações, nas férias da equipes da noite e do final de semana)

No ano de 2010 o Grupo de Enfermagem utilizou no total 79.350 horas extras. Os Serviços que mais utilizaram foram o Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva com 16.010 horas extras, o Serviço de Enfermagem Pediátrica com 10.454 horas e o Serviço de Enfermagem Cirúrgica com 10.391 horas.

O Serviço de Enfermagem em Emergência utilizou 8.258 horas extras e o Serviço de Enfermagem em Cardiologia, Nefrologia e Imagem despendeu 5.552 horas extras, justificados pelo aumento constante das sessões de hemodiálise no hospital.

No Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico, que demandou 4.330 horas, estão computadas 3.004 horas extras que foram destinadas para as enfermeiras que acompanham todo o processo de retirada de órgãos para transplantes, que muitas vezes são realizados em hospitais do interior do estado e envolvem o deslocamento destas profissionais.

Os dados de horas extras, utilizadas no ano de 2010 pelos diversos serviços do GENF, estão demonstrados na tabela abaixo.

Tabela 15 - Horas Extras realizadas em 2010 nos Serviços/Unidades do GENF

Serviços	Unidades	Horas Extras Realizadas
SEDE		28,88
GRUPO DE ENFERMAGEM		10,47
	Unidade de Hemodiálise	2.351,55
SENCI	Unidade de Hemodinâmica E Leitos Vascular	1.450,36
	Unidade de Radiologia	1.750,06
	Total	5.551,97
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	1.138,41
	Centro de Material e Esterilização 13º Sul	106,46
SECC	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	81,48
	Unidade de Centro Cirúrgico 12º Sul	3.004,14
	Total	4.330,49
	Unidade de Cuidados Mínimos Pós-Oper 9º Sul	991,67
	Unidade de Internação 7º Sul	1.083,75
SEC	Unidade de Internação 8º Norte	2.538,00
	Unidade de Internação 8º Sul	1.504,82
	Unidade de Internação 9º Norte	1.915,46

Serviços	Unidades	Horas Extras Realizadas
SEC	Unidade de Internação 3º Norte	749,70
	Unidade de Internação 3º Sul	1.608,02
	Total	10.391,42
SEE	Unidade de Enfermagem Em Emergência	8.258,56
	Total	8.258,56
	Serviço de Enfermagem Em Saúde Pública	195,91
SESP	Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 1	1.255,77
	Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 2	925,31
	Total	2.376,99
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 3	2.535,10
SETI	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1	7.602,33
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2	5.872,90
	Total	16.010,33
	Centro Obstétrico 12º Norte	2.305,14
SEMI	Unidade de Internação Obstétrica 11º Sul	3.137,70
	Unidade de Neonatologia 11º Norte	16,02
	Total	5.458,86
	Unidade de Internação 4º Sul	1.580,69
	Unidade de Internação 5º Norte	2.028,55
SEM	Unidade de Internação 6º Norte	1.396,24
	Unidade de Internação Médica 6º Sul	1.286,11
	Unidade de Internação Médica 7º Norte	2.852,37
	Total	9.143,96
	Unidade de Banco De Sangue	1.321,57
SEOH	Unidade de Internação Médica 5º Sul e TMO	3.716,88
	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	1.097,17
	Total	6.135,62
	Unidade de Internação Pediátrica 10º Norte	1.980,56
SEPED	Unidade de Internação Pediátrica 10º Sul	1.734,52
	Unidade de Oncologia Pediátrica 3º Leste	2.707,29
	Unidade de Terapia Int Ped 10º Norte	4.032,32
	Total	10.454,69
	Unidade Centro De Atenção Psicossocial	35,44
SEP	Unidade de Internação Psiquiátrica 4º Norte	1.162,19
	Total	1.197,63
Total Geral GENF		79.349,87

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Taxa de Ausência por Acidente de Trabalho

Este indicador mensura as horas de afastamento por acidentes ocorridos no trabalho, excluindo-se os acidentes de trajeto, sobre o total de horas de trabalho produzidas na instituição. A Taxa de ausência por acidente de trabalho do hospital teve como meta 180 horas de ausência por 1.000.000 de horas homens trabalhadas, atingindo em 2010 134,92.

Nas unidades que compõem o GENF, a unidade onde esta taxa alcançou um maior número de horas de afastamento foi o CAPS com 949 horas, o Banco de Sangue com 426 horas e o 5ºNorte com 374 horas.

O Centro Obstétrico teve 327 horas de afastamento por acidente de trabalho, o 8ºSul 182 horas e a Emergência teve 123 horas.

Em contraponto, no ano de 2010, houve unidades que não tiveram nenhuma hora de afastamento de funcionários geradas por acidente de trabalho. Dá-se destaque às seguintes unidades: hemodiálise, 9ºs Norte e Sul, 7ºSul, 3ºs Norte e Sul, Ambulatórios, Internação Obstétrica, o 5ºSul/TMO e o 10ºSul.

As taxas de Ausência por Acidente de Trabalho do ano de 2010 estão expostas, por serviços e unidades que compõem o GENF, na tabela abaixo.

Tabela 16 - Taxa Ausência por Acidente de Trabalho nos Serviços e Unidades do GENF/HCPA no ano de 2010

Serviços	Unidades	Taxa Ausência por Acidente de Trabalho
SEDE		0,00
GRUPO DE ENFERMAGEM		0,00
	Unidade de Hemodiálise	0,00
SENCI	Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular	92,74
	Unidade de Radiologia	162,99
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	66,31
	Centro de Material e Esterilização 13º Sul	238,80
SECC	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	117,94
	Serviço de Enfermagem Centro Cirúrgico	0,00
	Unidade de Centro Cirúrgico 12º Sul	327,30
	Unidade de Cuidados Mínimos Pós-Operat.9ºS	0,00
	Unidade de Internação 7º Sul	0,00
	Unidade de Internação 8º Norte	49,33
SEC	Unidade de Internação 8º Sul	182,20
	Unidade de Internação 9º Norte	0,00
	Unidade de Internação 3º Norte	0,00
	Unidade de Internação 3º Sul	0,00

Serviços	Unidades	Taxa Ausência por Acidente de Trabalho
SEE	Unidade de Enfermagem em Emergência	123,30
	Serviço de Enfermagem em Saúde Pública	0,00
SESP	Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 1	0,00
	Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 2	0,00
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 3	0,00
SETI	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1	129,05
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2	123,21
	Centro Obstétrico 12º Norte	214,76
SEMI	Unidade de Internação Obstétrica 11º Sul	0,00
	Unidade de Neonatologia 11º Norte	0,00
	Unidade de Internação Médica 4º Sul	108,39
	Unidade de Internação Médica 5º Norte	374,11
SEM	Unidade de Internação Médica 6º Norte	305,31
	Unidade de Internação Médica 6º Sul	198,88
	Unidade de Internação Médica 7º Norte	37,77
	Unidade de Banco de Sangue	426,14
SEOH	Unidade de Internação Médica 5º Sul e TMO	0,00
	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	381,58
	Unidade de Internação Pediátrica 10º Norte	76,59
SEPED	Unidade de Internação 10º Sul	0,00
	Unidade de Oncologia Pediátrica 3º Leste	84,53
	Unidade de Terapia Int Ped 10º Norte	88,19
SEP	Unidade Centro de Atenção Psicossocial	949,71
	Unidade de Internação Psiquiátrica 4º Norte	113,41
Total do GENF		116,10

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

Gestão de Desempenho

A Gestão de Desempenho é a metodologia de avaliação funcional adotada na instituição há vários anos, que passou a ser considerada para a progressão funcional no plano de cargos e salários vigente.

Trata-se de um processo que envolve três etapas que são: auto-avaliação, avaliação da chefia e consenso da avaliação, que é a etapa final do processo onde há a homologação dos resultados de desempenho realizado entre a liderança e o trabalhador.

Esta metodologia é informatizada e a meta institucional é de 90% dos consensos realizados, sendo um indicador que compõe o Planejamento Estratégico do HCPA.

No ano de 2010 houve a primeira rodada de ocupação das vagas dos graus de maturidade, previstas no plano de cargos e salários e que se utilizou dos resultados obtidos nas Gestões de Desempenho realizadas em 2009. Com isto, não foi incentivado a realização deste processo no ano de 2010 visto que os resultados não influenciariam diretamente na progressão salarial.

Houve uma queda no desempenho total do hospital na realização das Gestões de Desempenho, que em 2010 atingiu 66,1%, comparados aos 91,4% de 2009. O GENF teve destaque em 2010 na realização das avaliações em comparação com as demais áreas, tendo realizado 85,5%, enquanto a Presidência realizou 40%, a VPM realizou 24,3%, a VPA 74,1% e o GPPG 80%.

Das unidades que compõe o GENF dá-se destaque pela realização das Gestões de Desempenho à Unidade de Hemodiálise, CME, 8ºSul, 9ºNorte, Emergência, CTI Adulto (áreas 1,2 e 3), CO, 11ºSul (UIO), 6ºNorte, 6ºSul, 7ºNorte, 4ºNorte, 5ºSul/TMO, Quimioterapia/Radioterapia e Hospital Dia, 10ºNorte e CAPS, que obtiveram mais de 90% de realizações.

Os dados de realização das Gestões do Desempenho por Serviço e Unidades integrantes do GENF estão apresentados na tabela 17.

Tabela 17 - Taxa de Realização da Gestão de Desempenho por Serviço/Unidade do GENF HCPA em 2010

Serviços	Unidades	Gestão Desempenho Acumulada
SEDE	SEDE	88,89
Grupo de Enfermagem	Grupo de Enfermagem	9,09
	SENCI	50,00
SENCI	Unidade de Hemodiálise	95,00
	Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vasculares	57,45
	Unidade de Radiologia	17,31
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	82,72
SECC	Centro de Material e Esterilização 13ºS	108,11
	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	94,74
	SECC	100,00
	Unidade de Centro Cirúrgico 12º Sul	95,92

Serviços	Unidades	Gestão Desempenho Acumulada
	Serviço de Enfermagem Cirúrgica	100,00
	Unidade de Cuidados Mínimos Pós-Operatório 9º Sul	80,00
	Unidade de Internação 7º S	45,45
SEC	Unidade de Internação 8ºN	72,09
	Unidade de Internação 8º S	90,91
	Unidade de Internação 9º N	95,45
	Unidade de Internação 3º N	81,82
	Unidade de Internação 3º S	85,19
SEE	Unidade de Enfermagem em Emergência	96,85
SESP	Unidade Ambulatorial - Área 1	75,00
	Unidade Ambulatorial - Área 2	38,24
	SET	100,00
SETI	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 3	100,00
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1	98,96
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2	97,40
	Centro Obstétrico 12º Norte	95,74
SEMI	Unidade de Internação Obstétrica 11º Sul	78,38
	Unidade de Neonatologia 11º Norte	92,74
	Serviço de Enfermagem Médica	100,00
	Unidade de Internação Médica 4º Sul	85,71
SEM	Unidade de Internação 5º Norte	78,57
	Unidade de Internação 6º Norte	100,00
	Unidade de Internação 6º Sul	97,22
	Unidade de Internação 7º Norte	95,00
	Unidade de Banco De Sangue	106,67
SEOH	Unidade de Internação 5º Sul E TMO	106,52
	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	94,44
	Unidade de Internação 10º Norte	100,00
SEPED	Unidade de Internação 10º Sul	61,67
	Unidade de Oncologia 3º Leste	54,17
	Unidade de Terapia Int Ped 10º Norte	96,88
SEP	Unidade Centro de Atenção Psicossocial	125,00
	Unidade de Internação Psiquiátrica 4º Norte	93,33
Total geral		85,97

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/01/2011

SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA

Este relatório tem por objetivo caracterizar e descrever as atividades desenvolvidas durante o ano de 2010 no Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC), que atende, principalmente, pacientes hospitalizados em pré e pós-operatório.

A grande maioria dos leitos disponíveis no serviço se destina aos pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, o SEC também possui duas unidades (3º Sul, 3º Norte), e parte do 7º Sul destinado à internação de pacientes de convênios privados ou particulares, de diversas especialidades clínicas e cirúrgicas (Quadro2).

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
8ºS	34	-	34	Clínico/Cirúrgico Transplante renal, hepático e pulmonar Cirurgia bariátrica Medidas preventivas para infecção PROTIG
8ºN	45	-	45	Cirúrgico geral Ortopedia
9ºN	45	-	45	Cirúrgico geral
9ºS	18	-	24	Cirúrgico adulto/pediátrico
NCP	06	-		Núcleo de cuidados paliativos
Total	175	51	221	Leitos

Quadro 2 - Unidades, número de leitos e características dos pacientes do SEC.

Outra especificidade deste serviço é o Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP), destinado ao atendimento de pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura (FPTC), criado há três anos.

No de 2010, uma vez feito um diagnóstico do serviço, juntamente com a equipe de trabalho, traçaram-se objetivos e metas.

Foram incrementadas as atividades iniciadas e desenvolvidas no ano anterior e implementadas outras, avaliadas pelo grupo como importantes.

Quadro de Pessoal do Serviço

No ano de 2010 houve um aumento do quadro de profissionais do SEC, com contratação de dois técnicos de enfermagem, que estão trabalhando em escalas do diurno, e dois enfermeiros no 6º turno, para o 8º e o 9º Norte. Também houve o acréscimo de três auxiliares de enfermagem reabilitados no serviço (7º e 8º Sul; 8º Norte), os quais realizam atividades de auxílio na organização de medicamentos nas unidades, uma vez que neste ano ocorreu a extinção do "projeto farmácia". Este modelo de trabalho, com acolhimento destes funcionários com restrições por dificuldades de saúde, foi uma iniciativa que contou com a parceria do SEC e do CGP (Quadro 3).

Unidades	Função	Quantitativo efetivo no final 2010
3º Sul	Enfermeiro	7
	Técnico de Enfermagem	3
	Auxiliar de Enfermagem	18
	Total	28
3º Norte	Enfermeiro	8
	Técnico de enfermagem	6
	Auxiliar de enfermagem	11
	Total	25
7º Sul	Enfermeiro	8
	Técnico de enfermagem	7
	*Auxiliar de Enfermagem	20
	Total	34
8º Sul	Enfermeiro	8
	Técnico de enfermagem	10
	*Auxiliar de enfermagem	19
	Total	36
8º Norte	Enfermeiro	10
	Técnico de enfermagem	2
	Auxiliar de enfermagem	34
	Total	44
9º Norte	Enfermeiro ¹	11
	Técnico de enfermagem	13
	*Auxiliar de enfermagem	26
	Total	46
9º Sul	Enfermeiro	10
	Técnico de enfermagem	6
	Auxiliar de enfermagem	14
	Total	30
Total geral		251

Quadro 3 – Quantitativo de pessoal do SEC – 2010.

¹ Uma enfermeira a mais no quadro do 9º norte, temporariamente, devido a uma necessidade da instituição.

* Um auxiliar de enfermagem reabilitado por unidade.

Gestão e Atividades de Educação Permanente

A equipe de enfermagem e as lideranças foram capacitadas para o alcance das metas previamente determinadas pelo serviço. O plano de capacitação foi construído com o apoio das ADs PEPE e o Serviço de Educação Permanente da instituição. Dentre as principais atividades desenvolvidas se destaca o curso de Dor como 5º Sinal Vital, atualização na técnica de sondagem vesical e no cuidado com drenos e sondas. Destacam-se ainda, as rodadas de conversa.

Os profissionais do SEC participaram de diversos eventos oferecidos pela instituição e outros externos, com o objetivo de aprimorar o conhecimento, melhorar a qualidade da assistência e atender a meta institucional de 30 h/profissional.

A gestão de desempenho atual se baseia no perfil do cargo para avaliação dos funcionários. Este perfil foi construído, respeitando as especificidades de cada cargo na instituição.

Reuniões

As reuniões com a Chefia e assistente do SEC com as enfermeiras chefes de unidade ocorreram de forma quinzenal. Nestas reuniões houve a participação da gerência administrativa, consultora da coordenadoria de gestão de pessoas, além de convidados especiais das diferentes áreas do HCPA. Também houve reuniões das chefes de unidades e seus grupos de trabalho, assim como reuniões nos diferentes turnos com suas lideranças. A periodicidade dessas variou de acordo com as necessidades de cada unidade. O objetivo destas reuniões foi reunir o grupo para discutir assuntos administrativos, assistenciais e de pesquisa pertinentes ao serviço e a cada uma das unidades.

As chefias do SEC também participaram das reuniões integrativas com o coordenação do Grupo de Enfermagem (quinzenalmente), buscando melhorar os processos de trabalho.

Ações Diferenciadas

O Programa de Ações Diferenciadas (AD) existente no GENF tem como principal objetivo o desenvolvimento de atividades de enfermagem que beneficiem o atendimento qualificado ao paciente, com ações que proporcionam uma assistência diferenciada e propicie ao enfermeiro aprimorar o seu conhecimento (Quadro 4).

Ação diferenciada	Profissionais envolvidos
Chefia da Unidade	06
Educação Permanente/ PETE	03
Grupo de Feridas/PPTF	03
GTDE	02
Residência Integrada de Saúde	01

Quadro 4 - Relação às ações diferenciadas desenvolvidas pelo SEC por unidade.

Reorganização das ADs – houve readequação das ADs do SEC de forma a atender as necessidades da instituição, do serviço e das unidades. Assim, o SEC passou a ter 5 ADs:

- Programa de Educação Permanente (PEPE) – 2 enfermeiros
- Grupo de Trabalho Diagnóstico de Enfermagem GTDE/Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) – 2 enfermeiros
- Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas (PPTF) - 2 enfermeiros
- Residência Integrada e Multiprofissional em Saúde (RIMS) – 1 enfermeiro
- Chefia – 6 enfermeiros

Reorganização das Jornadas Compensatórias – com a reorganização das ADs Institucionais, as outras horas dos enfermeiros passaram a ser desenvolvidas dentro da própria unidade, o que gerou um aumento de 84 horas na assistência direta ao paciente. Anteriormente, parte dessas horas já era utilizada na assistência como apoio (o enfermeiro das ADs realizava apenas procedimentos e tarefas estanques). Atualmente, o enfermeiro em AD na unidade assume escala de cuidado integral ao paciente. Com isso, por exemplo, as unidades 8ºNorte e 9ºNorte passaram a dividir, no diurno, os pacientes entre três enfermeiros. E o 7ºSul, passou a ter cobertura no horário intermediário.

- 3º Norte – 12h
- 7º Sul – 12h
- 8º Sul – 12h
- 9º Sul – 12h
- 8º Norte – 18h e 1 enfermeiro a mais no final de semana
- 9º Norte – 18h e 1 enfermeiro a mais no final de semana

Atividades de Ensino (Graduação/Residência)

O SEC disponibilizou diversos campos de estágio para os alunos de graduação da Escola de Enfermagem nas disciplinas:

- Cuidado ao Adulto I
- Cuidado Humano III
- Administração em Enfermagem
- Estágio curricular.

Houve também alunos da graduação da Escola de Enfermagem em atividade de extensão durante as férias escolares.

O SEC conta com cinco bolsistas remuneradas, sendo três no ensino da assistência aos pacientes nas unidades de internação, uma ligada ao PPTF e outra auxiliando nas tarefas administrativas e de pesquisa do serviço.

As unidades do SEC também receberam alunos da Escola de Técnicos de Enfermagem do HCPA para estagiar.

Participação na RIMS

-Organização/execução da disciplina Metodologia da Pesquisa (Isabel Cristina Echer)

-Parceria na coordenação/execução de atividades no Núcleo de enfermagem (Amália da Fátima Lucena)

-Implementação do clube de revista como uma atividade do núcleo de enfermagem

-Preceptoria na linha de enfermagem oncológica como uma atividade de AD (Gislene Pontalti)

Atividades de Pesquisa e Extensão

Projetos de pesquisa e de desenvolvimento do SEC

-Implementação do núcleo de cuidados paliativos em um hospital de ensino público. Nº09-320 em nov/2009.

-Fatores relacionados à incidência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal. Nº09-465 em nov/2009.

-Elaboração de material áudio visual para orientação pré-operatório a pacientes e familiares. Nº09-462 em dez/2009.

-Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais da saúde. Nº10-0510 em dez/2010

Participação em outros projetos de pesquisa da Instituição

-Implementação de um protocolo de prevenção de quedas e de medidas de acompanhamento deste evento em pacientes internados em um Hospital Universitário. Em avaliação GPPG.

-Desenvolvimento dos estudos clínicos sobre o processo e diagnóstico de enfermagem. Aprovado GPPG.

Organização e Autoria de Livro

-Processo de enfermagem na prática clínica do HCPA: exercitando a acuraria diagnóstica com estudos clínicos em parceria com a Comissão do Processo de enfermagem – COPE

-Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas em parceria com o SENCI

Publicações

-Motta G, Echer IC, Lucena AF. Factors Associated with Smoking in Pregnancy. Revista Latino-Americana de Enfermagem (USP. Ribeirão Preto. Impresso. v18,nº4, p.20- 25.

-Lucena AF, Gutierrez MGR, Echer IC, Barros ALBL Intervenções de enfermagem utilizadas na prática clínica de uma unidade de terapia intensiva. Revista Latino-Americana de Enfermagem (USP. Ribeirão Preto. Impresso), v18, nº5, p.1-20.

-Pruinelli L. Biopolítica e Doação de Órgãos: estratégias e táticas, em avaliação na Revista Texto & Contexto

-Cardoso AS. Processo grupal: reflexões de uma equipe de enfermagem, em avaliação na revista REEUSP.

Prêmio Recebido

Prêmio "Dr. Heather Herdman Scholarship" para enfermeiras que atuam na prática clínica em países em desenvolvimento, Conferência Internacional da NANDA-I, maio/2010 – Lisiane Pruinelli.

Atividade de Extensão do SEC - Clube de Revista

-Atividade coordenada e executada pelo SEC

-Participação efetiva das unidades do SEC nas apresentações realizadas nos encontros quinzenais, o que contribuiu para que fossem contemplados artigos pertinentes à prática clínica de cada uma das unidades

-Participação dos residentes nesta atividade

-Projeto para 2011: ampliação para os demais serviços de enfermagem do hospital com o apoio e participação do Serviço de educação permanente e ADs PEPE.

Novas Iniciativas e Projetos

-Readequação do processo de trabalho (ADs e jornadas compensatórias dos enfermeiros)

-Desenvolvimento dos projetos listados anteriormente
(pesquisa/desenvolvimento/extensão)

-Elaboração do Folder de informações gerais sobre o NCP

-Elaboração do Protocolo de Admissão de pacientes do NPC

-Participação efetiva na atualização de oito Manuais de orientação para o cuidado em saúde

-Participação na organização e autoria de livros

-Participação em comissões: Semana de Enfermagem 2010; Ética pública; Ética em enfermagem; Programa de prevenção ao tabagismo; plano salarial; COPE; PPTF.

Considerações Finais

Este relatório registra as principais atividades desenvolvidas no SEC, alinhadas com a proposta da Administração Central do HCPA no ano de 2010.

Um ponto positivo a ser destacado é a readequação do processo de trabalho dos enfermeiros do serviço, no que diz respeito às ADs e Jornada Compensatória, de forma alinhada ao discutido pelo Grupo de Enfermagem. Também se destaca a parceria com outros serviços da instituição como Farmácia, Nutrição, Medicina, Administração (Gerência Administrativa e de Convênios e Coordenadoria de Gestão de Pessoas) e CCIH.

Outros desafios virão e acredita-se que o trabalho em equipe, a experiência e competência da equipe de enfermagem do SEC e de outras lideranças do hospital são a fórmula para encará-los e superá-los.

SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

O Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE), no ano de 2010, desenvolveu suas atividades no Curso Técnico em Enfermagem e na Educação em Serviço.

O Curso Técnico em Enfermagem teve como público alvo a comunidade externa e interna da instituição. Neste ano foi concluída a X turma de alunos, sendo 20 da comunidade externa e um funcionário da Instituição, o qual cursou o currículo relativo ao Curso Complementar - Técnico em Enfermagem. Esse curso objetiva proporcionar a formação técnica para os trabalhadores que ainda não a possuem, atendendo os propósitos da Instituição de oferecer permanentes possibilidades de qualificação aos trabalhadores.

As atividades de Educação em Serviço, desenvolvidas desde 2005, possuem como finalidade a formação em serviço dos trabalhadores do Grupo de Enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), realizando, na perspectiva da Educação Permanente, capacitações gerais e específicas e assessoria pedagógica para as enfermeiras que desenvolvem Ações Diferenciadas e atuam no Programa de Educação Permanente (PEPE).

A partir de julho de 2010 foi criado o Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) com a finalidade de legitimar a ampliação das atividades de educação que já vinham sendo desenvolvidas pela antiga Escola Técnica de Enfermagem (ETE).

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

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

Quadro de Pessoal do Serviço

A coordenação das atividades docentes e administrativas é exercida por duas professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS (Chefia de Serviço e Assistente), que assumiram os cargos em janeiro e fevereiro de 2009, respectivamente. A Chefia de Serviço já exercia a função desde 2005, como

Diretora do Curso Técnico em Enfermagem, sendo reconduzida em 2009 para mais quatro anos de gestão.

A atividade de orientação pedagógica é exercida por uma pedagoga e as atividades docentes são desenvolvidas por seis enfermeiras docentes e uma enfermeira em reabilitação, integrantes do GENF.

O corpo docente da Escola conta com três enfermeiras mestres, uma mestranda em enfermagem pela UFRGS e a pedagoga está cursando doutorado em educação na UFRGS. Todas as professoras e a pedagoga têm título de especialista. A Chefe de Serviço é PhD em Educação para a Saúde pela Universidade de Londres e a Professora Assistente é Mestre em Enfermagem e doutoranda em enfermagem na UFRGS.

A secretaria está sob a responsabilidade de uma funcionária com o cargo Agente Administrativo I. O SEDE conta, também, com o trabalho de uma bolsista, aluna da graduação em enfermagem.

Atividades Gerenciais

Reuniões Internas

Foram realizadas reuniões sistemáticas descritas a seguir:

- Reuniões Administrativas, quinzenalmente;
- Reuniões Pedagógicas, semanalmente, para a avaliação do curso e para o planejamento das atividades desenvolvidas nos módulos e campos de estágio;
- Reuniões de Educação em Serviço, mensais, com as ADs PEPE para planejamento e avaliação. A partir de julho, as consultoras do Grupo de Gestão de Pessoas (CGP) passaram a participar das reuniões;
- Reuniões semanais, a partir do mês de novembro, com representantes do GENF, CGP e Grupo da Acreditação, para planejamento da política de educação para os trabalhadores da enfermagem da Instituição.

Reuniões Externas

As profissionais locais no SEDE participam de diferentes Programas, Comissões e Comitês da instituição, juntamente com representantes de outros serviços, descritos a seguir;

- Comissão Interna para a Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Comissão do Processo de Enfermagem (COPE);
- Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas (PPTF);

- Comissão de Norma e Rotinas (CNR);
- Grupo de Trabalho para Melhoria do Cuidado a Pacientes Portadores de Germes Multi-resistentes;
- Grupo de Estudos sobre dor em pediatria;
- Organização da 21ª Semana de Enfermagem;
- Grupo de Estudos sobre dor em Adulto;
- Joint Commission;
- Grupo de Estudo Pedagógicos (GEP);
- Associação dos Enfermeiros do HCPA;
- Comissão de ética em enfermagem do HCPA;
- Associação dos Técnicos Científicos do HCPA;
- Gestão de Riscos, Erros e Danos (GREDS);
- Grupo de Uso Seguro de Medicamentos (GUSM);
- Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (PRIMS);
- Comissão da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (CORIMS).

Atividades de Educação Permanente

A Educação em enfermagem, desenvolvida pelas educadoras do SEDE e enfermeiras que realizam Ações Diferenciadas em Educação (AD-PEPE), está fundamentada nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente. Tal política propõe a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da criação de espaços educativos (ou aproveitamento daqueles já existentes) que se integrem ao ambiente de trabalho, propiciando a reflexão dialógica em serviço de cada equipe sobre o que está acontecendo no cotidiano de trabalho e o que precisa ser transformado.

Nesses espaços tem-se desenvolvido a promoção de análise do processo de trabalho pelos trabalhadores, a definição das dificuldades individuais e coletivas nesse mesmo contexto e a proposição de ações que venham a resolver ou minimizar estas dificuldades.

As educadoras do SEDE têm como atribuições, além da proposição de ações de desenvolvimento dos funcionários do GENF, a de assessorar e orientar, pedagogicamente, em parceria com as Enfermeiras ADs e consultoras da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP), a elaboração do planejamento dos planos de capacitação e das ações de educação junto aos Serviços dos GENF, acompanhando e avaliando seu desenvolvimento ao longo do ano.

Em 2010 foram realizadas as seguintes atividades:

- reuniões sistemáticas com as ADPEPE e seus serviços de origem para planejamento e avaliação das ações de educação em serviço;
- desenvolvimento e avaliação do plano de capacitação de 2010;
- treinamento/integração setorial funcional dos Serviços;
- curso introdutório para funcionários recém admitidos no GENF;
- curso introdutório para alunos da graduação em enfermagem da Fundação Universidade de Rio Grande;
- grupos focados de acordo com as demandas institucionais;
- rodadas de conversa nas unidades assistenciais;
- oficinas de educação permanente;
- atualização AGH e intranet para equipe de enfermagem.

Atividades de Ensino

Curso Técnico em Enfermagem

No ano de 2010 foram desenvolvidas as atividades educativas referentes ao terceiro módulo do Curso Técnico de Enfermagem para a turma em curso, encerradas em 05 de novembro de 2010, com a aprovação de 20 alunos do curso regular e um aluno do curso complementar.

Em razão de extinção da Portaria/SEMTEC/MEC n. 219 de 11/11/2003, que autorizava o funcionamento do curso, a Direção providenciou junto ao Ministério de Educação a atualização dos atos de regulação do curso, com a expedição de uma nova Portaria para autorizar e validar os atos de regulação e conseqüente expedição dos documentos referentes a históricos escolares e diplomas dos alunos da turma concluinte do Curso Técnico de Enfermagem quanto às atividades de sua última turma.

Em 04 de dezembro foi realizado o ato público de formatura e expedição de diplomas para a Turma concluinte.

Participação do Corpo Docente como Instrutor

- Curso de Extensão em Práticas de Enfermagem oferecido pelo GENF a alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRGS – participação na etapa introdutória teórica - 3 edições;
- Orientações sobre o SEDE para alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRGS - 2º semestre de 2010 – 2 edições;

- Supervisão de um aluno de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) – Estágio obrigatório - 42h;
- Aula no curso de metodologia da pesquisa no PRIMIS;
- Encontro de Educação Permanente em Saúde para o núcleo de enfermagem do PRIMIS.

Capacitação do Corpo Docente em Pós-graduação *Stricto Sensu*

- Elisabeth de Fátima da Silva Lopes – cursando doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS;
- Giovana Ely Flores – cursando mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS;
- Fernanda Rosa Indriunas Perdomini – conclusão do curso de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.

Capacitação do Corpo Docente em Outras Modalidades

- 9º Congresso da Rede Unida;
- Grupo de Estudos em Promoção da Saúde (GEPS);
- VII Jornada de feridas do Hospital Ernesto Dornelles;
- I Jornada Acadêmica de Enfermagem – UFCSPA;
- 9ª Semana Científica e Cultural do Centro de Saúde - Escola Murialdo;
- I Encontro de Ouvidorias na Área da Saúde, V Encontro Pró-Humanização do HCPA;
- Seminário Internacional do Programa Infância Melhor (PIM).

Outras Participações

- Banca de Processo Seletivo para Técnico em Enfermagem III – 2 edições;
- Banca de Processo Seletivo para Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

Atividades de Pesquisa e Extensão

Projetos de Pesquisa Aprovados

- A formação de facilitadoras de ações de Educação Permanente no contexto da enfermagem hospitalar: estudo de uma experiência educativa em

serviço. Projeto de dissertação aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA da enfermeira Giovana Ely Flores (em andamento);

- A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. Dissertação concluída em julho de 2010 da enfermeira Fernanda Rosa Indriunas Perdomini. Artigo em análise na Revista Texto e Contexto Enfermagem;

- A consulta de enfermagem como cenário de formação para a prática da integralidade em saúde. Projeto de tese aprovado em exame de qualificação do Curso de Doutorado da Escola de Enfermagem da UFRGS. Professora Maria Luiza Machado Ludwig (em andamento);

- Projeto de Desenvolvimento para a Implantação da Avaliação da Dor como 5º Sinal Vital nas Unidades de Internação Adulto Cirúrgico e Clínico. Enfermeiras Maria Lucia Scola e Maria Rejane dos Santos (em andamento).

Publicações

- LOPES, E. F. S. L. Relendo Clássicos: encontros que reencantam a nossa práxis. In: MACHADO, Carmen Lucia Bezerra, MARCELINO, Ana Lúcia Gonçalves, SILVEIRA, Marner Lopes da ((Orgs.). **Cartas Educativas: uma experienci-ção de resistências, anúncios e fazeres.** Porto Alegre, Itapuy, 2010.

- CRUZ, A. M. P.; ALMEIDA, M. A. Competências na formação de técnicos de enfermagem para implementar a sistematização da assistência de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.44, n.4, p.851-1056, dez 2010.

- CRUZ, A. M. P.; GÓES, M. G. O. Cuidados de enfermagem ao paciente submetido a procedimentos em hemodinâmica. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. **Programa de atualização para técnicos em enfermagem.** ciclo 2, módulo 3. Porto Alegre: Artmed. p.73-114.

- CABRAL, F. B.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A Vulnerabilidade de Mulheres no Puerpério na Visão de Profissionais de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e foco na adolescência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** (Impresso), v. 44, p. 368-375, 2010.

- RABELO, L. R.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Percepções de Enfermeiras Obstétricas sobre sua Competência na Atenção ao Parto Normal Hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** (Impresso), v. 44, p. 213-220, 2010.

- VERONESE, A. M.; ROSA, I. M.; OLIVEIRA, D. L. L. C.; NAST, K. Oficinas de Primeiros Socorros: relato de experiência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, p. 179-182, 2010

Novas Iniciativas e Projetos

A partir da criação do SEDE, em julho deste ano, a equipe têm realizado discussões no sentido de propor ações que consolidem o desenvolvimento de educação permanente das equipes de enfermagem. Nestas têm-se procurado contemplar os diversos projetos do HCPA, entre os quais o alinhamento das ações para a Acreditação.

Com a finalidade de proporcionar subsídios para o trabalho educativo desenvolvido pelas ADs PEPE, será oferecido a essas enfermeiras, ao longo do ano de 2011, um curso de capacitação abordando questões relevantes para o trabalho no âmbito da educação permanente.

Considerações Finais

Este relatório registra as principais atividades desenvolvidas no Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) no ano de 2010.

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

Uma conquista importante para o trabalho desenvolvido pelo Serviço foi a formalização da participação das ADS no Programa de Educação Permanente, por meio de designação pela coordenação do GENF. Desta forma, a continuidade das enfermeiras nesta atividade tem facilitado o fluxo das ações de educação em serviço, uma vez que proporciona vínculo das enfermeiras com o SEDE e com o serviços de origem.

As propostas iniciadas na gestão anterior como o a aproximação do SEDE às equipes de enfermagem, o trabalho de acolhimento e integração setorial do funcionário novo e a realização de atividades de educação em serviço orientadas pelos planos de capacitação dos serviços do GENF, entre outras, seguiram ocorrendo em 2010 e pretende-se que sigam fazendo parte da agenda de trabalho do grupo que atua no Serviço.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM MÉDICA

O Serviço de Enfermagem Médica (SEM) inclui 194 Leitos, sendo 157 clínicos e 12 cirúrgicos SUS, 25 de Convênio e/ou privados, distribuídos em cinco Unidades de Internação. As três Unidades de Internação localizadas nas alas norte - 5º, 6º e 7º andar - tem capacidade para 45 leitos destinados a pacientes a partir dos 12 anos de idade e prestam assistência a diversas especialidades clínicas. Na vigência de o 6ºSul não disponibilizar leitos para portadores de GMR, os pacientes são alojados no 7ºN, até que possam ser transferidos para o 6ºSul.

A Unidade de Internação localizada na ala Sul do 6º andar, dispõe de 34 leitos SUS para internação de pacientes clínicos com doenças psiquiátricas, SIDA e isolamento de pacientes portadores de germes multirresistentes, clínicos e cirúrgicos. A Unidade de Internação 4ºSul se constitui numa unidade com 25 leitos destinados a pacientes conveniados e privados, atendendo todas as especialidades clínicas e cirúrgicas. Além disso, a unidade ainda possui um leito para assistência a pacientes em tratamento com iodo 131 – um agente utilizado na terapia de controle de carcinomas diferenciados de glândula tireóide - os quais são acompanhados pela Medicina Nuclear e Endocrinologia.

Atividades Gerenciais

As atividades desenvolvidas no Serviço são caracterizadas pela assistência direta aos pacientes internados e atividades gerenciais voltadas à melhoria contínua do cuidado prestado.

Quadro de Pessoal do Serviço

A equipe deste Serviço é formada por 213 profissionais, sendo 2 Professoras da Escola de Enfermagem, 5 Acadêmicas de Enfermagem (Bolsistas), 51 Enfermeiros, 53 Técnicos e 111 Auxiliares de Enfermagem. O desenvolvimento das atividades conta com apoio da Gerência Administrativa, representada por Carolina Valente e Rita de Cassia Souza de Oliveira, bem como a consultora Elisa Ferronato e Adriana Vignoli, da Coordenadoria de Gestão de Pessoas.

Reuniões

Foram realizadas 32 reuniões (semanais) entre Chefia de Serviço e Chefiarias de Unidade, além das realizadas com a equipe nos turnos de trabalho. Os

objetivos dessas reuniões foram manter um trabalho de grupo. Nesse sentido, foram reforçadas e realizadas combinações e estabelecidos critérios sobre gerenciamento de escalas e material, bem como, alinhamento das metas do Serviço com as institucionais.

Ocorreram reuniões com Jurídico, Serviço Social, Equipe da Medicina Interna, Psicologia, Administração, Nutrição, Chefia do SEM, Coordenação de Enfermagem, Chefias de Unidade e enfermeiros.

Com o objetivo de minimizar ruídos na comunicação, além das reuniões entre Chefe de Serviço e as Chefias de Unidade, foram eleitos técnicos/auxiliares de enfermagem. Desta forma, as chefias de unidade realizaram reuniões exclusivas com enfermeiros e com enfermeiros e representantes dos turnos (bimestrais). Além disso, as enfermeiras seguiram realizando as "rodadas de conversa" nos turnos com apoio do SEDE, conforme necessidade.

Além das reuniões acima citadas, o Serviço de Enfermagem Médica se reuniu em 13 de dezembro, para a apresentação do relatório anual

Grupos e Comissões

Os profissionais que compõem as unidades do SEM participaram de diferentes atividades como Grupos de Trabalho, Comissões ou Comitês, juntamente com representantes de outros Serviços do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, conforme descrito abaixo:

Grupos de Trabalho/ Comissões	Participantes
Sistema Informatizado dos controles no Prontuário Eletrônico	7ºN – Enfª Patrícia F Silva Técnica Mara Gomes
Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT	7ºN – Enfº Paulo R Neto
Comissão de Ética	7ºN – Christina Guimarães Técnica Salomé Mattos
CIPA	7º N – Rogério B da Silva
Brigada de Incêndio	1 representante de cada turno
Comissão de Mobilização de pacientes	4º S – Marli S Vega 6º N – Marli Machado
Grupo para melhoria do cuidado de portadores de GMR	4ºS – Clarice Fonseca 6º S – Rozemy Gonçalves Profª Sônia Souza

Grupos de Trabalho/ Comissões	Participantes
Comissão para avaliação das Ações Diferenciadas	Profª Sônia Souza
Comissão de Indicadores	Profª Lia Funcke e Maria Cecília Lamberti (6º N)
Comissão de Controle de Custos	7ºN - Andressa Burnett Reichert
Comissão de Revisão de Diluição de Medicamentos (do Grupo de Uso Seguro de Medicamentos):	6ºS - Andréia Macedo
Controle de Infecção	4ºS - Clarice Ávila Fonseca
PRICE	7ºN - Karen Schein da Silva/Paulo Rolim Neto
Grupo de consumos de materiais	6ºN - Ana Luiza Prestes da Cruz
Programa de Prevenção HIV/AIDS Para profissionais do HCPA	6ºN - Ana Luiza Prestes da Cruz
Grupo Para Quedas	6ºN - MªCecília L. Vicente
Grupo de Consumos de Materiais	6ºN - Thiane Mergen

Quadro 5 – Participação dos profissionais em Grupos de Trabalho e Comissões

Jornada Compensatória e ADs

As enfermeiras do SEM utilizam a carga horária de 6 horas semanais para assistência aos pacientes, sendo que somente as chefias utilizam 6 horas semanais para atividades gerenciais. Considerando as peculiaridades de cada unidade, optou-se por centralizar a distribuição das ADs entre as enfermeiras do 4ºS, como segue abaixo:

Tabela 19 - Distribuição de enfermeiras do 4ºS por AD:

Nome da Ação Diferenciada	Nº enf ^{as}	Horas/enf ^a
Educação Continuada - PEPE*	1	6h
Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas – PPTF*	1	6h
GTDE*	1	6h
Chefia	1	6h
Total	4	24h/semana

Fonte: GENF, 2010

Atividades de Educação Permanente, Ensino e Pesquisa

Participação em Eventos

Os profissionais do SEM participaram de diversos eventos com o objetivo de aprimoramento individual e melhoria da qualidade da assistência.

	4S	6S	5N	6N	7N	Total
Eventos	69	131	103	94	143	323
Participantes	135	357	214	197	537	1440
Carga horária	457:00	959:30	738:00	776:00	1455:25	4385:59

* a carga horária está descrita em horas e minutos

Quadro 6- Distribuição do número de eventos, participantes e carga horária disponibilizados pelo SEM

Conforme o quadro 6, observamos que o 7ºN utilizou 33,17% da carga horária total, seguido do 6ºS (21,88%), 6ºN (17,7%), 5ºN (16,82%) e o 4ºS (10,41%).

A Enfª Marli Vega (4ºS), representando o SEM junto ao Programa de Educação Permanente em Enfermagem/PEPE, contribuiu para participação de 212 funcionários nos cursos de capacitação, alcançando uma média de 27,34 horas de capacitação por funcionário (meta=30hs).

Apresentação de Trabalhos na Semana Científica do HCPA:

-4º Sul: Pôster e publicação de resumo – Mobilidade Física Prejudicada em Funcionários de equipe de Enfermagem.

-Chefia do SEM: Análise dos procedimentos realizados pelos enfermeiros do SEM por turno

-6º Sul: pôster e publicação de um resumo sobre Anorexia

Discussão de Caso Clínico no Grupo de Estudos Clínicos - COPE

-6º Norte: Palestra: Uso seguro de medicamentos por Ana Luiza Prestes

Palestra: Qualidade de Vida após AVC por Maria Cecília Lamberti

Apresentação do Projeto Piloto Redução de custos no SEM

Titulação dos Enfermeiros

O SEM conta com 50 enfermeiros, sendo que destes, 36 (72 %) possuem entre 1 e 2 Cursos de Especialização, 2 possuem curso de licenciatura, 1 enfermeira é mestranda e outra completou mestrado em 2010.

Atividades de Extensão

-Curso de Extensão "Práticas de Enfermagem" foi desenvolvido em julho e dezembro e contou com a participação de 7 e 5 alunos, respectivamente.

-Curso de Extensão sobre "Aspectos Básicos sobre como elaborar um projeto de pesquisa quantitativa" administrado pela Profª Sônia BC Souza no 1º semestre de 2010.

Estágio não Obrigatório

Nove alunos realizaram estágio com carga horária de 20 horas semanais. Destes, sete alunos eram estudantes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, uma do Centro Universitário Metodista IPA e uma da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Campo de Estágio para o Ensino da Graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS

- 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

Atividade de pesquisa em andamento

Nas unidades 6ºS e 7ºN, intitulado *Projeto de Implantação de Escalas para avaliação do nível de complexidade dos pacientes e sobrecarga funcional (Projeto Aprovado no GPPG reg. 100089)

Outros projetos desenvolvidos em 2010

- Redefinição do Fluxo Assistencial de pacientes Clínicos (E-mei) no 5º N
- Projeto Rouparia no 7º N
- Estudo Piloto e implantação do projeto para redução de custos no 6º N com adesão de todas as Unidades do SEM.
- Revisão do processo de trabalho e aumento do quadro de pessoal do SEM.
- Educação em Serviço para lidar com situações com pacientes e familiares de difícil manejo: a. Elaborado material de apoio sobre direitos e deveres dos pacientes internados e seus familiares; b. Discussão sistemática de situações difíceis e/ou solicitações de consultoria à Ética Clínica, Jurídico e Administrativo quando necessário.

Comportamento dos Indicadores do SEM

Dimensão	Indicadores no SEM	OBS
1. Sociedade	Nº internações: 5614 (+28,5%)*	* em relação à 2009
2. Cliente	Pacientes/dia com sondagem urinária: 5241 (-30%)*	*Redução no nº de dias de sondagem
3. Sustentabilidade	Programa de redução de custos diminuiu o consumo de material médico-hospitalar no SEM em 17,27%	O aumento geral* se deveu à reforma de 40 quartos e colocação de portas corta-fogo
4. Processos	Tx Ocupação: 92,11% (meta>90%) Média permanência: 8,29(- 16%)* Tx Presc. Enf:: 97,7 (meta>90%) Tx U P: 0,34 (meta < 5/1000) Tx Queda Leito: 1 (meta<2/1000)	*o tempo de permanência dos pacientes também é influenciado pela agilidade do atendimento da equipe de enfermagem
5. Aprendizado e Crescimento	HExtras:9.143,96 (meta ≤9.240,00) Tx Absenteísmo: 2,87 (meta ≤3)	--

Quadro 7 - Indicadores do SEM no período entre janeiro e dezembro de 2010

Propostas em Andamento para 2011

- Projeto de atendimento exclusivo de pacientes com doenças infecto-contagiosas no 6º Sul (projeto apresentado em reunião com AC)
- Organização de uma central de equipamentos
- Sistematizar a realização de seminários para capacitação das equipes envolvendo bioética, jurídico, administrativo e outros Serviços
- Implantação do projeto ANUAL de férias
- Projeto de Educação dos profissionais para manuseio e administração consciente das medicações (Enfas Andressa - 7ºN / Andréia - 6ºS)

Considerações Finais

Este relatório descreve as principais características deste Serviço, as atividades desenvolvidas ao longo do ano, a produtividade dos enfermeiros e demais profissionais de enfermagem. Observou-se que o desempenho global dos indicadores foi melhor quando comparado a 2009, houve aumento no quadro de pessoal e diversos aspectos do processo de trabalho vêm sendo rediscutidos, mantidos e/ou modificados. Os grupos estão trabalhando de forma mais integrada em função de alcançar metas estabelecidas no Planejamento Estratégico do Serviço de Enfermagem Médica.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL

O Serviço de Enfermagem Materno Infantil (SEMI) tem como filosofia assistir mulheres no ciclo da gravidez, parto e puerpério, assim como o recém nascido em situações de baixo e alto risco. Trabalhamos com os princípios da política nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN), promovendo a interação precoce mãe-pai-bebê e estimulando o aleitamento materno. É Hospital Amigo da Criança desde 1997, renovado em 2008.

Para o atendimento das demandas descritas acima, o SEMI possui três unidades. A Unidade de Centro Obstétrico, composta pela Emergência Obstétrica e Centro Obstétrico, localizada no 12º andar; a Unidade de Internação neonatal, composta pela UTIN com 20 leitos de UTI nível III e 27 leitos de cuidados intermediários; a Unidade de Internação Obstétrica com 38 leitos de Alojamento Conjunto mãe/RN e 6 leitos de gestantes.

A unidade de Centro Obstétrico atende gestantes de baixo e alto-risco, a partir de 20 semanas de idade gestacional, provenientes de 19 postos de referência e demais localidades de POA, Grande POA e Interior do Estado. Ao ingressarem na Emergência Obstétrica, as pacientes são acolhidas conforme protocolo de classificação de risco. A Unidade oferece serviço diferenciado das demais maternidades da capital, pois favorece a presença de acompanhante durante a internação obstétrica além de recursos de apoio como alimentação durante o trabalho de parto, métodos não farmacológicos, analgesia de parto, contato mãe - bebê - acompanhante precoce ainda em sala de parto e amamentação na 1ª hora de vida. A Unidade de Internação Neonatal possui equipe multiprofissional treinada com vistas a prestar atendimento humanizado ao trinômio mãe-pai-bebê, estimulando a presença dos pais durante as 24h do dia. A UTI Neonatal é referência para assistência de alto risco em neonatologia, possuindo tecnologia de ponta e atendimento de alta complexidade. A Unidade de Internação Obstétrica possui alojamento conjunto mãe-bebê, permitindo a permanência de um acompanhante durante as 24h do dia de escolha da puérpera, visando à humanização do atendimento. O que também ocorre na internação de gestantes. O incentivo ao aleitamento materno é praticado pelos profissionais, sob coordenação da Consultora de Aleitamento Materno.

Atividades Gerenciais e Assistenciais

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 Serviço de Enfermagem Materno-Infantil é desenvolvido por uma professora da Escola de Enfermagem da UFRGS (EEUFRGS) que desempenha o papel de chefia, assessorada igualmente por uma professora da EEUFRGS. A chefe do Serviço e a assessora possuem titulação de Doutorado. As chefes de unidade são enfermeiras do quadro do HCPA com titulação de especialização no UCO.

Quadro de Pessoal do Serviço

A distribuição de profissionais do SEMI está descrita no Quadro 8, sendo que no ano de 2010 o número permaneceu o mesmo do ano anterior.

SEMI	Enfermeiras	Auxiliares	Técnicos	Total
Aleitamento	01	0	0	01
NEO	26	0	96	122
UIO	10	19	10	39
UCO	12	0	37	49
TOTAL	49	19	143	211

Fonte: Serviço de Enfermagem Materno-Infantil

Quadro 8 - Profissional de enfermagem do SEMI, 2009.

Ações Diferenciadas do SEMI e seus objetivos

- Atendimento a Gestantes Diabéticas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre: Buscar o auto cuidado com atendimento individualizado e em grupo destas usuárias, com objetivo de diminuir as internações hospitalares.

- Consultoria ao Aleitamento Materno:Prevenir, reconhecer e resolver dificuldades da dupla mãe-bebê no que se refere à amamentação, contribuindo para o aleitamento materno.

- Acompanhamento dos RNs com Cateter Central de Inserção Periférica (PICC): Acompanhar RNs em uso do PICC, desde sua indicação, instalação e manutenção até o momento da retirada do cateter.

- Método Canguru: Aumentar o vínculo entre o RNBP e sua família e estimular e manter o aleitamento materno.

-Ações no Cuidado à Família / Programa de Apoio à Família do recém-nascido Hospitalizado (PAF-NEO): Contribuir para o enfrentamento das situações de dificuldades inerentes ao processo de doença e hospitalização do recém-nascido.

O programa de ações diferenciadas foi iniciado no SEMI em 2001. Atualmente fazem parte desse programa 15 enfermeiras conforme no Quadro 9.

Nome da Ação Diferenciada	Nº de enfermeiras	Horas/sem
Método Canguru	1 ½	9
Atendimento a Gestantes Diabéticas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre	1	6
Ações no Cuidado à Família/ Programa de apoio à Família do Recém-nascido Hospitalizado (PAF-NEO)	2	12
Acompanhamentos dos RNs com Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)	2 ½	15
GTDE	1	6
PEPE	1	6
PPTF	1	6
Consultoria ao Aleitamento-Materno	2	12
Assistencial UIO	1	12
Chefia de Unidade	2	12

Fonte: Serviço de Enfermagem Materno-Infantil

Quadro 9 - Distribuição de enfermeiras conforme ações diferenciadas, SEMI 2009.

Atividades de Educação Permanente

Com relação ao Plano de capacitação do SEMI de 2010 (em anexo), foram realizados encontros, cursos e treinamentos nos seguintes temas: sistematização da assistência de enfermagem, aleitamento materno, cuidados neonatais, controle de infecção, lavagem de mãos, prevenção e controle de incêndios. Entre esses e outros assuntos damos destaque a jornada "30 Anos Maternidade e Neonatologia". Os temas propostos visam o comprometimento com resultados com o cliente, o cuidado humanizado e o conhecimento técnico-científico.

Atividades de Ensino (Graduação/Residência)

O SEMI oferece campo de estágio para práticas disciplinares da EENFUFGRGS, nas disciplinas: 6º semestre - Enfermagem no Cuidado a Mulher; 7º semestre - Enfermagem no Cuidado a Criança e 8º semestre - Administração em Enfermagem. Os campos de estágios oferecidos pelo serviço são nas unidades CO, NEO, UIO, oferecendo também campo para o Curso de Práticas de Enfermagem e estágio curricular, nas respectivas unidades e no Programa de Aleitamento Materno, além do Curso de Técnico em enfermagem estão apresentados no Quadro 9.

Disciplina ou Programas	Nº alunos	Obrigatório	
		Sim	Não
Curso de práticas em enfermagem – dez. 2010	2		X
Estágio curricular - 2010/1	3	X	
Estágio curricular - 2010/2	4	X	
Graduação em enfermagem 6º, 7º, 8º semestre –	42	X	
Graduação em enfermagem 6º, 7º, 8º semestre –	54	X	
Bolsistas	3		X
Curso de Técnico em enfermagem 2010/1	24	X	

Fonte: Serviço de Enfermagem Materno-Infantil

Quadro 9 - Alunos que realizaram estágios nas unidades de CO, IO e NEO

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

Atualmente estão em vigência os seguintes projetos de pesquisa e de extensão desenvolvidos no HCPA, com participação dos profissionais do SEMI.

Projetos de Pesquisa: Escalas de avaliação da dor no recém-nascido hospitalizado utilizadas no Brasil: revisão integrativa. Pesquisador responsável: Maria Luzia C. da Cunha. Aprovado Órgão: Comissão de Pesquisa de Enfermagem/2010

Projeto de Pesquisa: Banho de imersão no recém-nascido: mudando rotinas no alojamento conjunto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Aprovado Pelo GPPG. 2010 Pesquisador responsável: Enf^a Aline Veleda

Projeto de Pesquisa: Construindo Redes de Referência e Contra-Referência na Atenção Materno-Infantil do Hospital De Clínicas De Porto Alegre, RS. Aprovado pelo GPPG 2010. Pesquisador responsável: Enf^a Aline Veleda

Projeto de Pesquisa: Análise do peso de recém-nascidos pré-termo mantidos em ambiente umidificado durante a primeira semana de vida. Aprovado pelo GPPG 2010. Pesquisador responsável: Maria Luzia C. da Cunha.

Projeto de Extensão: Atendimento a gestantes diabéticas no hospital de clínicas de porto alegre. Coordenadoras: Virginia Leismann Moretto e Maria Luzia Chollopetz da Cunha

Projeto de Extensão IV curso para instalação de cateter central de inserção periférica 2010.Coordenadoras: Nair Ribeiro e Maria Luzia C. da Cunha

Publicações

Tese de Doutorado 2010. Virgínia Moretto. A capacitação participativa de pré-natalistas em uma unidade básica de saúde : um estudo de caso. Orientadora: Bonilha, Ana Lúcia de Lourenzi. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

Franceschi, Alessandra Tomazi; Cunha, Maria Luzia Chollopetz da. Adverse events related to the use of central venous catheters in hospitalized newborns . [Rev. latinoam. enferm](#);18(2):196-202, Mar.-Apr. 2010.

Fortes Filho, Joao Borges ; Costa, Marlene Coelho; Eckert, Gabriela Unchalo ; Santos, Paula Gabriela Batista ;Silveira, Rita C.; Procianoy, Renato Soibermann . Maternal preeclampsia protects preterm infants agaisnt severe reinopathy of prematurity. The Journal of Pediatrics. 2010.

Fortes Filho, Joao Borges ; Eckert, Gabriela Unchalo ;Valiatti, Fabiana Borba ; Santos, Paula Gabriela Batista ; Costa, Marlene Coelho ; Procianoy, Renato Soibermann . The influence of gestational age on the dynamic behavior of other risk factors associated with retinopathy of prematurity (ROP). Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology, v. 248, p. 893-900, 2010.

Pôsteres e Resumos Publicados em Anais

Souza, Aline Maser de; Azevedo, Melissa de; Cunha, Maria Luzia Chollopetz da. O esgote mamário e a estimulação da lactação em mães de recém-nascidos pré-termo hospitalizados . In: Semana de Enfermagem (21. : 2010 maio : Porto Alegre). Compreender e construir redes de saúde : [resumos 2010][recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2010. 1 CD-ROM f. 170-173.

Azevedo, Melissa de; Cunha, Maria Luzia Chollopetz da; Souza, Aline Maser de. Estímulo ao aleitamento materno em mães de prematuros hospitalizados, em Porto Alegre, Brasil . In: Conference GlobalNetwork of WHO

Collaborating Centres for Nursing & Midwifery (8 : 2010 jul : São Paulo). Primary health care :many perspectives, one goal [recurso eletrônico] São Paulo : Rede Global de Centros Colaboradores da Or 1f.

Azevedo, Melissa de; Cunha, Maria Luzia Chollopetz da; Souza, Aline Maser de.Characterization of mothers and preterm infants breastfed at the hospital discharge in Porto Alegre, Brazil . In:Congreso Inter-Atlántico sobre parto e investigación en salud primal (2010 : Las Palmas de Gran Canarias).[Anales], 2010 1 f.

Pôster - Programa de melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente em ginecologia e obstetrícia: resultados iniciais, apresentado no Congresso Integrado de ginecologia e obstetrícia – CIGO 2010 em 9 a 11 de set 2010 Autores: Ana Vidal, Jaqueline Consoli, Janete Vetorazzi, Terezinha Zanella, Solange Accetta e Lúcia Pfitscher

Pôster - Apresentação do programa de melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente em ginecol. E obst. Num hospital universitário de Porto Alegre no CIGO 2010 autores os mesmos acima e Lúcia Pfitscher

Pôster - Inovação em segurança hospitalar em ginecologia e obstetrícia: Programa de melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente em hospital universitário de Porto Alegre autores os mesmos acima e Ricardo Savaris, Camile Stumpf e Lúcia Pfitscher apresentado na 30ª Semana Científica do HCPA.

Márcia Simone 62º Congresso Brasileiro de Enfermagem – Organização e Visibilidade Social

Período: de 11 a 15 de outubro de 2010-11-25 **Trabalhos apresentados:**

- Grupo de Apoio a amamentação no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA): Promovendo o aleitamento materno e a educação permanente em equipe. Co-autores: Aline Veleda e Márcia Pinto

- Contra-referência qualificada no puerpério em usuárias atendidas na maternidade do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Co-autores: Aline Veleda, Márcia Pinto e Virgínia Moretto.

Aline Veleda Simpósio Internacional de Humanização de Atenção Obstétrica e Neonatal

Período: de 09 a 12 de novembro **Trabalhos apresentados:**

- Garantindo a contra-referência no período puerperal: qualificando o atendimento e garantindo a continuidade do cuidado materno-infantil no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Apresentação oral.

- Comitê de aleitamento materno: criando oportunidades para proteger e garantir a amamentação exclusiva. Apresentação pôster.

Aline Veleda Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Período: 04 a 08 de outubro de 2010 **Trabalho apresentado:** Desenvolvimento neuropsicomotor em crianças identificadas como de risco pelo "Projeto Ser Saudável" no município do Rio Grande, RS. Apresentação oral

Iniciativas da Área

Colocação de estufas em 1 sala de parto e 1 sala de cesárea para melhorar as condições ambientais (temperatura) no atendimento ao RN pré-termo.

Oficialização do Indicador amamentação na 1ª hora.

Aquisição de 2 respiradores Baby puff para reanimação na sala de parto.

Aquisição de esgotadeira elétrica Medela para estímulo das mamas para o aleitamento de RN pré-termo com a paciente ainda na SR pós-parto.

Troca das poltronas da Sala de Observação e Exames para maior conforto e segurança das gestantes.

I Curso de 20 h de 05/04 a 19/04 " Manejo e Promoção do Aleitamento Materno"

Público: residentes da ginecologia, obstetrícia e pediatria, funcionários novos da nutrição e enfermagem, aberto vagas para profissionais da secretaria de saúde.

Criação do Comitê de Proteção e Promoção do Aleitamento Materno, através do ato nº 090/ 2010, em 29/10.

Apartir de 16/12/2010 foi transferida a sala de admissão dos RNs para o Centro Obstétrico com o objetivo de promover mais tempo de interação Mãe-RN.

Considerações Finais

O SEMI está em constante desenvolvimento, investindo em educação permanente da equipe de enfermagem, gestão e trabalho em equipe. O resultado desse trabalho é a assistência humanizada ao binômio mãe-bebê e família, embasado no conhecimento técnico científico.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM

O Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI) caracteriza-se por ser um serviço que abrange unidades diagnósticas, terapêuticas e atendimento de pacientes de alta complexidade.

O SENCI foi criado na última gestão, dezembro de 2008, congregando quatro unidades: Hemodiálise, Hemodinâmica e Unidade de Cuidados Coronarianos, Radiologia e Centro de Pesquisa Clínica. Suas atividades foram iniciadas em janeiro de 2009, sob a chefia da professora Eneida Rejane Rabelo da Silva, com a assessoria da professora Anne Marie Weissheimer.

Essas unidades são as descritas abaixo, de acordo com seus objetivos.

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, sob anestesia ou não, tais como arteriografias, cineangiocoronariografias, angioplastias coronarianas e periféricas com ou sem implante *stent*, embolizações, entre outros. Possui três salas equipadas para tanto e seu fluxo é de cerca de 350 procedimentos ao mês.

A unidade funciona 24 horas por dia, de segunda a sexta feira; e em regime de sobreaviso nos sábados, domingos e feriados, das 8h às 19h30.

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.

Uma enfermeira da UHD e duas da UCC executam Ações Diferenciadas de Assistência na UMNI, realizando orientações para os exames acompanhamento dos pacientes antes, durante e após os exames, especialmente aqueles exames considerados complexos (Ecocardiografia de Stress Farmacológico e Ecocardiografia Transesofágica) que exigem esforços e uso de medicações.

Completam a equipe duas técnicas de enfermagem, alocadas uma em cada turno.

A Unidade de Cuidados Coronarianos (UCC) assiste, prioritariamente, doentes isquêmicos agudos. Outras condições clínicas poderão ser atendidas, tais como pacientes com síndrome coronariana aguda; pacientes submetidos a procedimentos endovasculares (neuroológicos, de grandes vasos ou periféricos) que necessitem de acompanhamento intensivo nas primeiras horas pós-procedimento; arritmias cardíacas de alto risco ou repercussão hemodinâmica; insuficiência cardíaca, com necessidade de terapia endovenosa por breves períodos. Assim, a UCC não prevê situações de necessidade de internação prolongada.

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

A equipe de enfermagem conta com sete enfermeiros e 12 técnicos de enfermagem distribuídos em seis turnos de trabalho.

Ainda nesta unidade, somos responsáveis por mais três leitos, na área física do CCA para atendimento de pacientes pós-procedimentos na unidade de hemodinâmica que necessitam permanecer por até 4 horas após o exame.

Nefrologia

A Unidade de Hemodiálise possui a capacidade habitual para hemodialisar 53 pacientes em agenda fixa (sendo que destes, 15 são pacientes de convênios particulares, os demais são oriundos do Sistema Único de Saúde - SUS). A média de atendimentos é 23 pacientes por turno, incluindo a área destinada para pacientes que necessitam de isolamento.

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. Até o momento (6/dez), foram realizadas 422 consultas de enfermagem com pacientes CAPD e 756 com pacientes de transplante renal.

No Programa de Transplante Renal são atendidos os pacientes já transplantados e aqueles em lista de espera para transplante renal e/ou pancreático. Até o dia 16 de dezembro de 2010 foram realizados 94 transplantes renais.

A principal porta de entrada dos pacientes com Insuficiência Renal Aguda ou Crônica é o Serviço de Emergência da Instituição. Assim, a equipe absorve

uma demanda em torno de 10 pacientes ao dia, caracterizados como pacientes agudos, provenientes de diferentes áreas do hospital (emergência, CTI, unidades de internação e unidade de apoio e diagnóstico).

Também são assistidos todos os pacientes internados no HCPA que necessitam de terapia dialítica. Além disso, o serviço possui a consultoria de enfermagem para orientação e procedimentos nas unidades de internação e orientação para alta hospitalar dos pacientes que realizaram transplante renal.

Existem os ambulatórios de Tratamento Conservador, Transplante Renal e Diálise Peritoneal, com suas respectivas agendas atendidas por enfermeiras.

A Unidade funciona diariamente de segunda-feira a sábado, das 7h30min às 19h15min, com atendimentos de sobreaviso nos fins-de-semana e à noite.

Imagem

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

No setor atua uma equipe multidisciplinar que conta com profissionais de enfermagem, técnicos de radiologia, médicos radiologistas, residentes, físicos e pessoal administrativo.

A Unidade de Radiologia atende 24h por dia, todos os dias da semana. Após as 18h e nos finais de semana a unidade atende somente pacientes internados ou provindos da emergência.

A equipe de enfermagem mantém suas atividades junto aos pacientes submetidos a exames de imagem, realizando atendimento antes, durante e após os exames. O Serviço atende a clientela proveniente de todas as áreas do HCPA, desenvolvendo relações de interdependência com os setores envolvidos e exigindo da equipe conhecimentos e habilidades amplas, além daquelas relacionadas às especificidades da área de radiologia.

Centro de Pesquisa Clínica

O Centro de Pesquisa Clínica (CPC) iniciou suas atividades em setembro de 2009. Todas as atividades de pesquisa do HCPA que anteriormente eram desenvolvidas na Zona Ambulatorial de Pesquisa foram transferidas para este centro, além de vários outros grupos de pesquisa contemplados em edital lançado pelo Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação.

O Centro de Pesquisa Clínica conta com 6 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 6 leitos para infusões prolongadas e de crianças com separação de cortinas, recepção, posto de enfermagem, copa, área de lazer.

Atualmente, o CPC atende 173 protocolos de pesquisa clínica, tendo atendido, exclusivamente no segundo andar, 1650 pacientes.

Quadro de Pessoal do Serviço

Unidade	Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem
Cardiovascular	15	33
Nefrologia	6	15
Imagem	5	47
CPC	1	1

Quadro 11 – Quadro pessoal do Serviço Cardiovascular Nefrologia e Imagem

Gestão

Reuniões

Unidades do Serviço	Total de Reuniões
Cardiovascular	20
Nefrologia	59
Imagem	46
Chefias SENCI	17

Quadro 12 - Total de reuniões realizadas pelas unidades e serviço

Ações Diferenciadas

Duas enfermeiras da UCC e uma da UHD desenvolvem ações diferenciadas na UMNI, totalizando 15 horas de atividades, distribuídas em dois turnos. As ações realizadas na UMNI compreendem: admissão e orientação a pacientes submetidos a exames complexos, acompanhamento a crianças em exames na unidade além de organização e supervisão assistencial na UMNI.

O SENCI tem uma representante realizando AD no PEPE, a qual desempenha atividade de planejamento e organização dos programas de capacitação para as unidades que compõem o Serviço.

Jornada Compensatória

Na UHD duas enfermeiras realizam jornada compensatória (9 horas semanais) desenvolvendo atividades assistenciais no 3º turno e coberturas tanto na UHD quanto UCC.

Na Radiologia as ações diferenciadas (AD) de quatro enfermeiros são realizadas na assistência, com cobertura de atendimento no horário intermediário das 19h às 22h15min. O Enfermeiro Carlos Dorfey não realiza AD, entretanto, quando necessário participa da cobertura do intermediário por horas excedentes.

Atividades de Educação Permanente

O SENCI desenvolveu ao longo do ano de 2010, 25 capacitações para sua equipe a fim de melhorar a qualidade da assistência oferecida aos pacientes. Por serem áreas de conhecimento específico e de complexidade média a alta, procurou-se incentivar ao máximo a participação dos seus membros em atividades de crescimento profissional e aprimoramento pessoal. Assim, as unidades tiveram as seguintes cargas horárias de capacitação:

- UHD - 48h/funcionário no ano de 2010;
- Hemodiálise - 38h/funcionário em 2010;
- Radiologia - 12h/funcionário em 2010.

O SENCI tem à disposição da comunidade acadêmica três Programas Institucionais de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais (PICCAP), nas três áreas de conhecimento e assistência que abrange. Entretanto, não houve procura pelos mesmos em 2010.

Atividades de Ensino

Atividades de Graduação

O SENCI possui três vagas para estágio não obrigatório, sendo estas distribuídas da seguinte forma: um bolsista com a chefia do SENCI, um bolsista na unidade de Hemodiálise e um bolsista que divide suas atividades entre as unidades de Hemodinâmica e Radiologia.

Em 2010 o serviço também disponibilizou vagas para acadêmicos de enfermagem em estágio curricular, contando com três acadêmicas na hemodiálise e dois acadêmicos na hemodinâmica, a qual também recebeu visitas de acadêmicos da escola de enfermagem da UFRGS e da Unijuí. As unidades

também disponibilizaram vagas para atividades acadêmicas de extensão de férias, contando com uma acadêmica na hemodinâmica e duas na hemodiálise, a qual também conta com duas bolsistas da escola técnica.

Atividades de Pós-Graduação

No ano de 2010, quatro enfermeiros do SENCI obtiveram o título de Mestre. Atualmente, temos duas enfermeiras regularmente inscritas em curso de mestrado, e duas em curso de doutorado. Para o ano de 2011, o Serviço teve selecionados dois enfermeiros para cursos de mestrado e um para curso de doutorado.

Atividades de Pesquisa e Extensão

Chá com Pesquisa

Durante o ano de 2010, foram realizados, como Projeto de Extensão da professora Anne Marie, encontros de estudo, chamados de "Chá com Pesquisa". Ao todo ocorreram dez encontros, com frequência média de cinco participantes.

Ambulatório de Enfermagem em Cardiologia

A professora Eneida desenvolve atividade de extensão junto ao Ambulatório de Enfermagem em Cardiologia, no HCPA, com carga horária semanal de 10 horas.

Projetos de Pesquisa

Atualmente a Unidade de Hemodinâmica possui 10 projetos em andamento, a Unidade de Hemodiálise possui 4 projetos e a Unidade de Radiologia possui 2 projetos em andamento.

Além disso, quatro profissionais do SENCI finalizaram algum curso de qualificação este ano, sete estão realizando qualificações e dois profissionais ingressarão no mestrado em 2011.

Unidade	Especialização	Mestrado	Doutorado
Hemodinâmica	1 conclusão 2 em andamento	2 conclusões 2 ingressam em	1 em andamento
Hemodiálise	--	1 conclusão 2 em andamento	--
Radiologia	1 em término	--	1 em andamento

Quadro 13 – Quadro de andamento de cursos de qualificação profissional do serviço

Publicações

No ano de 2010, o serviço obteve publicações em Revistas, Capítulos de Livro e Anais de Congressos. A Unidade de Hemodinâmica obteve nove publicações e a Unidade de Hemodiálise e Radiologia obtiveram duas publicações cada uma. As professoras do Serviço realizaram um total de 12 publicações.

Novas Iniciativas e Projetos

Cardiologia

As metas da Unidade de Hemodinâmica para o ano de 2011 são:

- Projeto "Alô Paciente";
- Projeto "Redução tempo de Repouso";
- Implantação de normas e rotinas na UHD.

Hemodiálise

As metas da Unidade de Hemodiálise para o ano de 2011 são:

- Implementação da visita domiciliar no programa de diálise peritoneal;
- Informatização do Processo de Enfermagem;
- Implementação da avaliação da dor na assistência ao paciente;
- Melhorar os parâmetros de adequação dos tratamentos dialíticos crônicos.

Radiologia

As metas da Unidade de Radiologia para 2011 são:

- Protocolos para redução do uso de contraste não iônico;
- Criação do "Portal AGH para procedimentos complexos";
- Livro "Enfermagem em Radiologia".

Considerações Finais

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

O alinhamento com a proposta da Administração Central do Hospital de Clínicas de Porto Alegre é um compromisso assumido pelo SENCI. 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 serviço, reforçamos a nossa preocupação com o banco de horas excedente, principalmente da hemodiálise e cardiologia como um todo. Na hemodiálise, principalmente no que se refere a procedimentos com pacientes sob terapia dialítica aguda, o número é incerto e uma preocupação diária quanto à cobertura de turnos excedentes. No contexto da cardiologia não tem cotas de horas extras, as férias e eventuais faltas são cobertas por hora excedente, e isto tem dificultado a administração do gozo dessas horas.

Um outro aspecto que esperamos resolver no próximo (2011) é relativo à sistematização da assistência de enfermagem para pacientes ambulatoriais (hemodiálise, hemodinâmica, radiologia e UMNI), uma vez que o AGHU este ano prolongou a implementação desta proposta. Atualmente não é possível fazer os registros dos pacientes relativos ao procedimento e quadro clínico pré e pós-procedimento.

A cota de horas extras foi excedida em alguns meses, no entanto, no balanço anual, em que tínhamos disponível 4.560h, ocupamos cerca de 4.420 horas extras.

Para o centro de pesquisa gostaríamos de prover mais uma vaga de técnico de enfermagem, uma vez que as coberturas estão sendo realizadas por funcionários da unidade de hemodinâmica.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA

Em virtude da crescente demanda de pacientes onco-hematológicos e com intuito de sistematizar o cuidado de enfermagem e atender as necessidades específicas de adultos e crianças com doenças desta natureza, foi criado, em janeiro de 2009, o Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica (SEOH), abrangendo as Unidades: Quimioterapia/Radioterapia/Hospital Dia, Banco de Sangue e Ambiente Protegido.

A convergência de interesses da equipe nesses dois anos trouxe importantes êxitos, crescimento e consolidação do SEOH.

Para direcionar o desenvolvimento do trabalho foi criado um Plano de Ação para o serviço, com ênfase nos seguintes aspectos:

- ampliar atendimento, com projeto de ampliação de leitos de transplante de células hematopoiéticas, com projeto de aumentar o atendimento na área de Quimioterapia Ambulatorial, com a incorporação de assistência a novos pacientes no Hospital Dia, com a implantação do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário,

- planejar o dimensionamento de pessoal por meio de projeto encaminhado ao GENF em janeiro de 2010,

- aprimorar o processo de gestão de desempenho, realizando reuniões sistemáticas com as lideranças e consultora do CGP,

- integrar os processos de trabalho e as pessoas e qualificar a equipe de enfermagem, sistematizando um Plano de Capacitação e promovendo momentos de confraternização,

- implementar a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, participando do planejamento e acompanhamento das atividades, ministrando aulas e orientando alunos.

Quadro de Pessoal do Serviço

A equipe de enfermagem do Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica tinha, em janeiro de 2010, 82 funcionários, alocados em três unidades:

SEOH	Enfermeiras	Aux de Enf	Téc de Enf	Total
Quimioterapia	6		1*	7
Zona 11		2		2
Radioterapia	2	2		4
Hospital Dia	2		2	4
Unidade de Banco de Sangue	8	2	5	15
Unidade de Ambiente Protegido	17	11	22	50
Total	34	19	28	82

*Técnica de enfermagem do programa de reabilitação institucional

Quadro 14 – Quadro de pessoal do SEOH

Neste período, foi encaminhado ao GENF um projeto de dimensionamento do quadro de pessoal, para adequar o nº de funcionários à demanda atual de atendimento.

SEOH	Enfermeiras	Téc. de Enf.	Total
Quimioterapia		2	2
Radioterapia	1	1	2
Hospital Dia		1	1
Unidade de Banco de Sangue	2	3	05
Total	03	07	10

Quadro 15 – Vagas solicitadas em projeto para aumento do quadro de pessoal do SEOH

Também foi encaminhado projeto para contemplar a ampliação dos leitos de TMO (com solicitação de 4 enfermeiras e 6 técnicos de enfermagem) e já havia sido encaminhado pelo SEMI a solicitação de 4 enfermeiras para o Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, uma delas já transferida do Centro Obstétrico no final de 2009.

Das solicitações feitas no ano de 2010, ocorreu a contratação de 3 enfermeiras para as vagas do Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário. A partir disso, 6h de AD realizada por uma enfermeira da Quimioterapia no Banco de Sangue retornaram para Quimioterapia. As vagas de técnico de enfermagem explicitadas no quadro acima não foram contempladas, mas são essenciais para melhorar o funcionamento destas áreas, no que se refere a assistência e no que se refere a cobertura de afastamentos, visto que o quadro de pessoal é reduzido, as áreas físicas separadas e com atividades diferentes.

Gestão

Reuniões do Serviço

Foram realizadas reuniões semanais sistemáticas com as chefias do serviço e das unidades, tendo a participação da consultora da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, para discussão e encaminhamento dos assuntos relacionados ao SEOH. As reuniões foram muito produtivas e integradoras e as decisões compartilhadas. Ocorreram quarenta e três reuniões neste ano, registradas em atas. Também ocorreram reuniões sistemáticas nas três unidades, com as enfermeiras, técnicos de enfermagem e profissionais da equipe multidisciplinar. Em novembro foi realizada uma reunião geral com toda a equipe de enfermagem do serviço com a palestra "A importância do trabalho em equipe para atingir resultados" e um momento de confraternização e em dezembro teve reunião com a equipe de cada unidade para avaliar o trabalho desenvolvido em 2010 e para confraternizar.

Ações Diferenciadas

As ações diferenciadas e compensações de horas tiveram modificações ao longo deste ano, para atender demandas institucionais e necessidades das unidades. Atualmente a alocação da carga horária das enfermeiras está assim distribuída:

Unidade	Atividade Diferenciada	Atividades	Indicadores	Enfermeira	Horas
Banco de Sangue	Assistência	<ul style="list-style-type: none"> - Triagem de doadores de sangue - Transfusão Ambulatorial - Seleção e triagem de gestantes para Banco de Cordão Umbilical e Placentário - Coleta de Cordão Umbilical - Equipe Transfusional 	<ul style="list-style-type: none"> - Nº de doadores triados - Nº de transfusões ambulatoriais - Nº transfusões áreas abertas - Nº gestantes selecionadas e triadas para Banco de Cordão Umbilical e Placentário - Nº de coletas de cordão umbilical e placentário - Nº de procedimentos realizados 	Juceleni	3ª feira: 3 h 6ª Feira: 3 h
				Joanalize	3ª Feira: 3 h 5ª Feira: 3 h
				Bernardete	4ª Feira: 3 h 5ª Feira: 3 h
				Rosemeri	3ª Feira: 3 h 5ª Feira: 3 h
				Stela	3ª Feira: 3 h 5ª Feira: 3h
				Tatiana	Sab (15/15dias): 3 h 2ª Feira: 3 h
				Patrice	Sab (15/15dias): 3h 6ª Feira: 3 h

Unidade	Atividade	Atividades	Indicadores	Enfermeira	Horas
---------	-----------	------------	-------------	------------	-------

	Diferenciada				
QT/RDT/ HD	Assistência Quimioterapia	- Administração de Quimioterápicos	- Nº de medicamentos administrados	Angélica	4ª Feira: 3 h
				Giselaine	3ª Feira: 3 h 5ª Feira: 3 h
				Vania	2ª Feira: 3 h 4ª Feira: 3 h
	Consulta de Enfermagem na Radioterapia	- Consulta de enf. ao paciente em tratamento radioterápico	- Nº Pacientes atendidos/ Nº Pacientes a marcados	Milena	4ª Feira: 3 h 6ª Feira: 3 h
Marta				3ª Feira: 3 h 5ª Feira: 3 h	
GTDE	- Reuniões	- Nº de participação em reuniões	Angélica	3ª Feira: 3 h	
AD - Chefia	-Gerenciamento da Assistência - Gestão de Pessoas - Escalas	-Acompanhamento dos Indicadores Assistenciais; -Absentéismo; -Desenvolvimento de Equipe; -Participação em Round.	Cristiane	3ª feira: 3 h 5ª feira: 3 h	
UAP	Assistência	- Assist. a paciente	-	Ester	3ª Feira: 3 h
				Raquel	3ª Feira: 3 h
				Rita	5ª Feira: 3 h
	Consulta de Enfermagem	- Orientações para o autocuidado; - Consulta e exame físico pós alta;	- Nº de pacientes atendidos/ Nº pacientes agendados	Liselena	2ª Feira: 3 h 6ª Feira: 3 h
				Denise	3ª Feira: 3 h 6ª Feira: 3 h
	Programa de Educação Permanente de Enfermagem (PEPE)	- Organização de capacitações; - Organização dos POP's.	- Percentual de participações em capacitações - Nº de Pops revisados e construídos	Rita	3ª Feira: 3 h
				Ester	5ª Feira: 3 h
Protocolo de Inserção de Cateter Central (PICC)	- Instalação - Acompanhamento - Curativos	- Nº de PICC Instalados - Nº de pacientes em manutenção do PICC	Raquel	6ª Feira: 3 h	
Residência Integrada Multiprofissional em Saúde	- Preceptorial	- Nº de residentes em formação X Nº de residentes aprovados	Quênia	3ª feira: 3 h 4ª feira: 3 h	
Consulta pré TMO + visita domiciliar	- Orientações (adequar ambiente domiciliar e adesão ao tratamento)	- Nº de VD realizadas - Nº de participação em cursos, eventos - Nº de produções científicas - Nº de participantes em curso de treinamento	Jacqueline	5ª feira: 3 h 6ª feira: 3 h	

Quadro 16– Demonstrativo de atividades de AD por enfermeira do SEOH

Atividades de Educação Permanente

O SEOH continuou a desenvolver atividades de capacitação com toda a equipe, mas tivemos uma evolução na organização e implementação das atividades de educação permanente.

Contamos com a participação ativa de duas enfermeiras do serviço, que, em parceria com as chefias, identificaram as necessidades de capacitação junto a equipe de enfermagem para formular o plano de capacitação. Houve também uma parceria com o Serviço de Educação em Enfermagem para aprimorar o desenvolvimento destas atividades.

Do plano de capacitação do SEOH, foram realizadas treze capacitações neste ano. Os temas abordados foram: Imuno-hematologia básica e sorologia; Espiritualidade no processo do cuidado em saúde; Conhecendo o PICC e o seu manuseio; Diluição, interação e administração de medicamentos; Desenvolvimento de habilidades para educação permanente; Infusão de hemocomponentes e reações adversas; Cuidados com paciente em radioterapia; Cateteres venosos centrais: tipos, cuidados; Insuficiência renal: conceitos e cuidados; Morte: uma versão cinematográfica; Exame clínico do paciente adulto: ênfase na ausculta cardíaca e pulmonar; Protocolos quimioterápicos e Ética nas relações de trabalho.

A média geral de horas capacitação/funcionário do SEOH foi de 31,9 horas em 2010 e as médias por unidade foram: Unidade de Ambiente Protegido 35,6h, Quimioterapia/Radioterapia/Hospital Dia 18,5h e Unidade de Banco de Sangue 41,4 horas.

As atividades de educação permanente foram importantes para integração do grupo, para discutir a prática de enfermagem e para compartilhar conhecimentos.

Atividades de Ensino

As atividades de ensino do SEOH receberam um incremento em 2010, com o início da RIMS. Foi um ano produtivo, de efetivação de uma meta importante do GENF. Os professores e enfermeiros preceptores participaram das atividades de planejamento e avaliação e de atividades didáticas. Outros enfermeiros do serviço também colaboraram ministrando aulas e acompanhando as residentes nas áreas.

A RIMS - ênfase onco-hematologia foi desenvolvida em parceria com o Serviço de Enfermagem Pediátrica e Serviço de Enfermagem Cirúrgica. Neste primeiro ano os residentes desenvolveram atividades assistenciais na Unidade de

Internação Oncológica 3º Leste, na Unidade de Banco de Sangue, nas áreas de Quimioterapia/Radioterapia e na Unidade de Cuidados Paliativos. Todo o grupo envolvido com a RIMS avaliou positivamente as atividades e destacou o crescimento proporcionado aos alunos e equipe de saúde. As sugestões de melhorias também já estão sendo pensadas para o próximo ano. Outra interface estabelecida neste ano foi com o Grupo Hospitalar Conceição, com participação dos residentes do GHC nas atividades da Unidade de Ambiente Protegido e com a programação dos residentes do HCPA participarem das atividades da Unidade de Internação Oncológica de Adultos naquela instituição. Esta parceria está proporcionando novas vivências, conhecimentos e troca de experiências. Em 2011, os residentes do 2º ano vão desenvolver suas atividades na Unidade de Ambiente Protegido e no Hospital Dia.

O SEOH também deu continuidade as atividades de integração docente assistencial com a Escola de enfermagem da UFRGS, recebendo, na Quimioterapia, grupo de alunos da Disciplina Enfermagem no Cuidado ao Adulto I, mantendo preenchida 03 vagas de estágio extracurricular durante o ano todo, recebendo 06 alunos no estágio curricular II, 02 na Unidade de Ambiente Protegido, 02 na Unidade de Banco de Sangue e 02 na Unidade de Quimioterapia, e recebendo 2 alunas do Curso de Extensão Práticas de enfermagem, na UAP e na Unidade de Banco de Sangue.

Atividades de Pesquisa e Extensão

Projetos de Pesquisa Desenvolvidos:

- *Diagnóstico e intervenções de enfermagem relacionados à mucosite em pacientes submetidos a Transplante de Células Tronco-Hematopoiéticas.* Viviane Bastos: aluna do Pós Graduação em Enfermagem Oncológica – Hospital Moinhos de Vento. Orientação: Quenia Camille M. Barth.

- *Avaliação do grau de sobrecarga do familiar cuidador de crianças portadoras de doenças onco hematológicas.* Fabrine Drescher – Aluna do Pós Graduação em Enfermagem Oncológica – Hospital Moinhos de Vento. Orientação: Quenia Camille M. Barth.

- *O efeito da malva e do laser na prevenção e tratamento da mucosite oral em pacientes submetidos a Transplante de Células Tronco-Hematopoiéticas.* Cleocir Martha Tecchio, Quenia Camille M. Barth, Lucia Mariano da Rocha Silla, Denise Pereira Neto. Orientação: Lucia Mariano da Rocha Silla.

- *Nursing Activities Score (NAS) como instrumento de medida de carga de trabalho em unidade de Hematologia e Transplante de Células Tronco-Hematopoiéticas*. Quenia Camille M. Barth. Orientação: Lucia Mariano da Rocha Silla.

- *Cuidados de enfermagem aos pacientes submetidos a transplante de medula óssea*. Mariá Nardi e Ninon Girardon da Rosa.

Artigos publicados:

- MARTINS, Q. C. S.; ALITI, G. and RABELO, E. R. (2010), Decreased cardiac output: clinical validation in patients with decompensated heart failure. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, 21: 156–165. doi: 10.1111/j.1744-618X.2010.01161.x

-MARTINS, Q. C. S.; SOUZA, V. Refletindo sobre aspectos envolvidos na relação paciente/família/profissionais no cenário do transplante de células-tronco hematopoiéticas. Artigo aguardando parecer na Rev. Escola de Enfermagem Anna Nery. Encaminhado em novembro de 2010.

Palestras Proferidas:

- *Protocolos de Quimioterapia em Câncer de Mama* - Encontro de Enfermagem do Hospital Santa Rita de POA - Enfa Vânia Andrade.

- *Procedimento de Enfermagem Durante a Infusão - I Workshop de Enfermagem em Doenças Lisossômicas* - Enfa Cristiane Borges.

- *Cuidados de Enfermagem em Transplante de Medula Óssea* – Programa de RIMS do Grupo Hospitalar Conceição. - Enfas Quênia Barth

- *Assistência em Enfermagem a pacientes no Pós Transplante de Medula Óssea*- Programa de RIMS do Grupo Hospitalar Conceição. Seminário da Integralidade da Atenção em Onco-Hematologia – Enfa Jacqueline Simon e Liselena Carvalho.

- *Sepsis em Onco-Hemato Pediatria* -Congresso de Onco-Hematologia Pediátria – Enfa Fabiane Marek.

- *Morte Uma Visão Cinematográfica* -Capacitação do SEOH –POA- Enfa Claudete Pacheco

Trabalhos Apresentados em Eventos Científicos:

- Triagem clínica de doadores de sangue e voto de auto-exclusão.TG Aquino, GLB Almeida. Semana Científica HCPA, 2010.
- Atendimento ao doador de sangue em possíveis reações adversas. JM Braz, SRC Machado. Semana Científica HCPA ,2010.
- Análise das reações adversas em doadores de sangue total no Serviço de Hemoterapia do HCPA. HEMO 2010. Brasília. CA Juckowsky, MC Pires, MEC Flores, TGH Onsten.

Novas Iniciativas e Projetos

Conforme destacado anteriormente, as atividades do SEOH foram balizadas pelo Plano de Ação sistematizado pelas chefias do serviço. Esse conjunto de estratégias foi estruturado para organizar as atividades que proporcionariam a obtenção dos resultados esperados.

Para cada unidade também foi formulado um Plano de Ação, em consonância com as metas do SEOH e do GENF. A seguir não detalharemos o Plano de Ação de cada unidade, mas descreveremos alguns destaques.

- Aumento do Atendimento no Hospital Dia

Neste ano iniciamos o atendimento de novos pacientes no HD, incluindo os pacientes com Doença de Pompe e Mucopolissacaridose, além da infusão de medicamento substitutivo nos pacientes com Doença de Gaucher, da Genética e a administração de medicamentos em regime de HD nos pacientes da Nefrologia. Consideramos que esta área já está com a capacidade de atendimento esgotada, pelo espaço físico e pelo quadro de pessoal, e que há necessidade de definição da política de atendimento dos pacientes de HD e dos pacientes das diferentes especialidades ambulatoriais, que recebem infusão de medicamentos de forma sistemática nesta área. O momento é propício para esta discussão, considerando a proposta do novo Plano Diretor do hospital, que prevê a ampliação da oncohematologia, incluindo um HD específico para os pacientes destas especialidades.

- Projeto de Ampliação da Onco-hematologia

Em novembro de 2010 tivemos a oportunidade de conhecer a proposta de ampliação da oncohematologia, com a construção de um prédio anexo, próximo à área da atual Quimioterapia e Radioterapia. Esta proposta inclui a ampliação da área da Quimioterapia e a construção de uma área nova de Hospital Dia para os

pacientes de transplante de células troncohematopoiéticas. Na ocasião foram realizadas 2 reuniões com representantes da engenharia, área médica, administrativa e de enfermagem e todos encaminharam sugestões de aperfeiçoamento da planta física proposta. Foi ressaltado que para a viabilização do projeto serão necessários: contratação de pessoal de enfermagem e reorganização do sistema informatizado do agendamento das sessões de quimioterapia, que tem sido protelada há 2 anos, em função de outras prioridades institucionais.

- Radioterapia

No ano de 2010 continuamos a discussão dos processos de melhoria na Radioterapia. Visitamos a Unidade de Radioterapia do Complexo Hospitalar Santa Casa, com o intuito de desencadear interface com outros serviços de radioterapia de Porto Alegre, estabelecer parcerias e troca de informações.

Para esta área já solicitamos, junto ao GENF, aumento do quadro de pessoal de enfermagem, visto que há somente uma enfermeira e uma técnica de enfermagem em cada turno, inviabilizando a permanência de enfermagem em todo o horário de funcionamento do setor e dificultando a cobertura de férias, licença saúde e outros afastamentos. Esta reposição não aconteceu neste ano, mas tivemos liberação de dosímetro e periculosidade para uma enfermeira e uma técnica de enfermagem do serviço, a fim de aumentar as possibilidades de cobertura da área. A técnica de enfermagem selecionada já está capacitada para o atendimento e a enfermeira iniciará o processo de capacitação em breve, para já substituir período de férias em fevereiro de 2011.

- Inauguração do Banco de Cordão

A Inauguração do Banco de Sangue de Cordão ocorreu no dia 13 de setembro de 2010 e contou com a presença do coordenador da Rede Nacional de Bancos de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário, do gerente de Projetos da Fundação do Câncer, do diretor geral do Instituto Nacional do Câncer, representando o Ministro da Saúde, além de representantes da Administração Central do HCPA e da UFRGS.

Este projeto é significativo, pois foi implantado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) o primeiro Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário público do Rio Grande do Sul. Para ser operacionalizado, foi realizada reforma em uma área de 100m² no Serviço de Hemoterapia e adaptado um

espaço no Centro Obstétrico. O BSCUP do Hospital de Clínicas vai coletar, testar, processar, armazenar e liberar células tronco e progenitoras hematopoéticas para manter estoques que permitam a ampliação de tratamentos hematológicos, reduzindo a demanda reprimida de 1.200 pacientes que aguardam por transplante de medula óssea no país. Além da infraestrutura, dos protocolos e rotinas montados, também foram alocadas 3 enfermeiras, através de processo de realocação interna no HCPA. O grupo atual já participou de várias capacitações referentes a registros no sistema nacional informatizado e à coleta propriamente dita. Agora está ocorrendo coletas para validar a técnica e o termo de consentimento.

Cabe ressaltar que as atividades relacionadas a coleta de sangue de cordão umbilical e placentário são uma nova frente de trabalho para a enfermagem da Unidade de Banco de Sangue e que a integração entre o grupo novo e a equipe de enfermagem que já fazia parte desta unidade está ocorrendo de forma colaborativa e positiva.

- Unidade de Ambiente Protegido

Considerando a natureza da constituição desta equipe de enfermagem (modelos assistenciais diferentes em sua origem e categorias profissionais diferentes realizando cuidados complexos), foram eleitas três metas prioritárias: *a sistematização de processos de trabalho*, com objetivo de uniformizar e humanizar as práticas de cuidado, *a melhoria das relações interpessoais*, com ênfase nas habilidades de cooperação, comunicação e respeito pelas diferenças e finalmente a meta de *desenvolvimento de lideranças*, enfocando as competências de desenvolvimento de equipe, feedback e tomada de decisão compartilhada. Durante o ano de 2010 continuamos as discussões de necessidades de infraestrutura e dimensionamento de pessoal para que pudéssemos implantar a ampliação de leitos de TMO, que já havia sido prospectada para 2009.

Considerações Finais

O SEOH teve importante crescimento nestes dois anos de funcionamento e consolidou-se como serviço do GENF.

Conforme descrito acima, projetos novos se iniciaram em 2010 e algumas propostas ainda aguardam definições das novas políticas de atendimento do hospital, tais como a ampliação de leitos de TMO e da Quimioterapia Ambulatorial e a reestruturação do Hospital Dia.

Observa-se que houve aumento no número de atendimentos, principalmente na Unidade de Banco de Sangue, no Hospital Dia e na Radioterapia, áreas que necessitam readequação do quadro de pessoal. Na Quimioterapia há demanda reprimida, mas só um aumento da equipe de enfermagem oportunizará a ampliação do atendimento.

As chefias do serviço e as enfermeiras estão engajadas no desenvolvimento e na qualificação do 2º ano da RIMS.

As lideranças do serviço continuarão a trabalhar estratégias de integração dos processos de trabalho e das pessoas, acreditando que a harmonia de metas leva a bons resultados.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

O Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (SEP) está vinculado à estrutura do Grupo de Enfermagem (GENF), desenvolvendo as 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, CAPS II e CAPSi. Na unidade de internação psiquiátrica o atendimento centra-se no cuidado de pacientes com sintomas agudos e, nos CAPS os atendimentos voltam-se para o cuidado a indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes.

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

Neste relatório apresentamos informações das unidades do Serviço de Enfermagem Psiquiátrica no decorrer do ano de 2010.

Atividades Gerenciais e Assistenciais

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 SEP é desenvolvido por uma professora da Escola de Enfermagem da UFRGS (EEUFRGS) que desempenha o papel de chefia, assessorada igualmente por outra professora da EEUFRGS. Ambas possuem a titulação de Doutoras. A Chefe da Unidade de Internação Psiquiátrica possui a titulação de Especialista em Enfermagem Psiquiátrica e a Chefe da Unidade de Centro de Atenção Psicossocial possui a titulação de Mestre em Ciências Biológicas.

Quadro de Pessoal do Serviço

A distribuição de profissionais do SEP está descrita na Tabela 20, sendo que no ano de 2010 foi resgatada uma vaga anteriormente cedida para o SEM.

Tabela 20 - Profissionais de enfermagem do SEP, 2010.

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

Fonte: GENF, 2010

Reuniões

Foram realizadas 59 reuniões (Tabela 21) em 2010: Reunião de turno da equipe de enfermagem, reuniões de enfermeiros e reunião geral de enfermeiros do SEP, essa com a participação das professoras. Essas reuniões tiveram como objetivo de constituírem-se como um espaço de discussão do processo de trabalho, possibilitando a reorientação do mesmo e troca das experiências. Houve uma diminuição geral no número de reuniões devido a interjornada de 11h e adequação as normas institucionais, ocasionando dificuldade de comunicação entre os enfermeiros, repercutindo na revisão/reflexão dos processos de trabalho.

Tabela 21 – Número de reuniões realizadas conforme grupos, GENF 2010

Unidade	Enfermeiros	Equipe de Enfermagem			Total		
4º Norte	11	M- 7	T- 7	N1- 6	N2- 5	N3-5	30
CAPS	12			12			24
4ºN/ CAPS	5			5			5
Total	28			52			59

Fonte: Atas de Reuniões do SEP, 2010.

Grupos 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 22.

Tabela 22 – Participação dos Grupos de Trabalho e Comissões, GENF 2010

Nome da Comissão ou Grupo	Tipo	Participantes	Frequência
Petit Comitê	GT	8 enfermeiros SEP	mensal
Programa de Educação Permanente _ PEP		1 enfermeiro SEP	semanal
Reunião do colegiado da Ênfase saúde mental/RIMS	GT	4 enfermeiros SEP 1 prof ^a Assistente SEP	semanal
COPE	GT	1 enfermeiro SEP	semanal

Legenda - "GT" para grupo de trabalho

Ações Diferenciadas

A Tabela 23 consta as Ações Diferenciadas (AD) dos enfermeiros do SEP.

Tabela 23 – Distribuição de enfermeiras conforme ações diferenciadas, GENF 2010.

AD's SEP	Nº de enfermeiras	Horas/sem
AD de Chefia	2	12
AD Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica	2	12
Total	4	24

Foram realizadas 68 consultorias, que demandaram, de acordo com as necessidades de avaliação, 131 atendimentos no ano de 2010.

No SEP temos ainda 2 enfermeiros que realizam sua jornada de AD nas atividades da RISM – ênfase em saúde mental, 1 enfermeiro nas atividades do PEP, totalizando 15 horas/semanais.

Gestão de Desempenho

No ano de 2010, 98% dos profissionais ativos e habilitados (com mais de 6 meses na instituição) tiveram sua avaliação realizada através da Gestão de Desempenho.

Atividades de Educação Permanente, Ensino e Pesquisa

Os profissionais do SEP participaram de diversos eventos em 2010 com o objetivo de aprimoramento individual, melhoria da qualidade da assistência e para atender a meta institucional de 30 h/profissional. O SEP realizou um total de 1022,15 horas (24,43 horas/profissional). Relacionamos o alcance deste índice ao intervalo da interjornada de 11 horas.

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS)

A ênfase em saúde mental da RISM iniciou suas atividades em fevereiro de 2010 junto a unidade de internação com 4 residentes: 1 nutricionista, 1 psicóloga, 1 educadora física e 1 enfermeiro. Avaliamos que esse programa tem contribuído com o processo de trabalho do SEP.

Atividades Acadêmicas: estágios obrigatórios e não obrigatórios e atividades complementares

Tabela 24 - Alunos que realizaram estágios, segundo disciplina ou área.

Disciplina ou Programas	Nº alunos	Obrigatório		Período	Carga Horária
		Sim	Não		
Estágio curricular CAPS	1	X		Jan/Abr	36h. sem.
Estágio curricular 4º Norte	1	X		Jan/Abr	36h. sem.
Prática de ensino – Enf03005	12	X		Mar/Jun	150h
Prática de ensino – Enf03005	18	X		Set/Dez	150h

Outras Iniciativas da Área

Dentro dos pressuposto da atenção psicossocial o SEP implementou as seguintes iniciativas:

-Ampliação no horário de visitas com objetivo de proporcionar maior convívio entre paciente, família e equipe, durante o período de internação.

-Grupo de família: oferecendo 2 encontros na semana aos familiares dos pacientes internados no 4ºN, através da abordagem grupal, tendo entre seus objetivos valorizar a participação no tratamento, melhorar o nível de compreensão acerca da doença e da saúde mental, facilitando assim, o retorno ao convívio familiar.

-Mudança na passagem de plantão com objetivo de otimizar o processo de trabalho.

-Escala Fixa: proporcionar maior vínculo com paciente e domínio das informações.

Considerações Finais

Este relatório registra as principais atividades desenvolvidas no SEP, bem como a produtividade dos enfermeiros, buscando um alinhamento com a proposta da 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.

Em novembro deste ano, o SEP integrou-se no Grupo de Trabalho unidade de usuários de álcool e drogas e CAPS ad no Hospital Álvaro Alvim.

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.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

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

A Unidade de Internação Pediátrica 10ºNorte consta de 37 leitos (07 enfermarias e 02 quartos de isolamento). Atende crianças na faixa etária de 30 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 10ºS possui 34 leitos (11 quartos semi-privativos, uma enfermaria com sete leitos, 3 leitos de Isolamento e 2 leitos destinados a Convênio e pacientes privativos). Nesta unidade internam crianças de 2 meses a 14 anos de idade incompletos, sendo por vezes necessária a internação de crianças com menos de 2 meses e mais de 14 anos, dependendo de particularidades inerentes a faixa etária infantil.

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

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

Quadro de Pessoal do Serviço

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

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

A seguir, a distribuição de profissionais do SEPED está descrita no Quadro 17.

Unidade	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar	Total
UTIP	19	49	00	68
3º LESTE	14	38	00	52
10º NORTE	12	21	30	63
10º SUL	12	25	26	63
Total	57	133	56	246

Fonte: Dados fornecidos pelas chefes de Unidade SEPED, 2010

Quadro 17: Distribuição de Pessoal de Enfermagem por Unidade – SEPED 2010

Gestão

Ao longo do ano foram realizadas várias reuniões. Em maio de 2010 foi implantada a escala "ABC", nas unidades 10º Norte, 10º Sul e 3º Leste, que constitui-se em grupo de trabalho para fins de semana com o intuito de propiciar mais folgas para a equipe no fim de semana, visando uma melhora na qualidade de vida no trabalho e, ao mesmo tempo, redução no quantitativo de horas extras das unidades, com conseqüente redução para todo o serviço.

Nos quadros abaixo estão demonstradas as reuniões administrativas e as reuniões com temas assistenciais.

	UTIP	10ºN	10ºS	3ºL	Total de Reuniões
Reunião das Enfermeiras	5	20	10	06	41
Reunião por Turnos	15	15	11	05	46
Reunião com Chefia Médica/ Gerência Administrativa	10	08	08	06	32
Reunião Escala ABC	-	05	03	03	11
Reunião EnfªChefe c/equipe	01	02	10	02	15

Fonte: Dados fornecidos pelas chefes de Unidade SEPED, 2010

Quadro 18 - Reuniões Administrativas

Outras reuniões a destacar: reuniões chefias de Unidade com chefia de Serviço e Profª Assistente: 30 reuniões; reuniões da Chefia de Serviço e Profª Assistente com os enfermeiros das unidades: 01 reunião/unidade; reuniões do Colegiado da Pediatria com a participação da Chefia do Serviço ou Professora Assistente: 02/mês.

	UTIP	10ºN	10ºS	3ºL	Total de Reuniões
Reunião Grupo de Rotina	7		06	06	19
Reunião Petit Comitê	08	11	06	07	32
Reunião Grupo BEE		13			13
Reunião PDDCAH	-	-	-	-	18

Fonte: Dados fornecidos pelas chefes de Unidade SEPED, 2010

Quadro 19 - Reuniões Assistenciais

O SEPED vem mantendo grupos de trabalho constituídos com representantes das várias unidades para revisão e readequação de processos assistenciais fundamentais para a área, de onde são também elencados os temas a serem abordados na matriz setorial de capacitação. São eles: Grupo de Estudos sobre Dor em Pediatria; Grupo de Estudos sobre PCR em Pediatria; Grupo de Estudos da Pele em Pediatria; Grupo de Estudos do PICC (Cateter Central de Inserção Periférica); e o Grupo de Estudos do Transplante de Medula Óssea (3ºLeste).

Destaca-se a atuação dos Petit Comitês das unidades na revisão do manual para preenchimento da anamnese e exame físico informatizados, que envolveu o grupo dirigido pela representante do serviço na Comissão do Processo de Enfermagem (COPE), em 10 reuniões de trabalho; a elaboração pelo Petit Comitê do 10ºSul de um capítulo do Livro do GTDE intitulado: Enfrentamento

Familiar Incapacitado em Criança com Alterações de Comportamento; e a elaboração do Estudo Clínico ao encargo do Petit do 3ºLeste, com a atuação especial das residentes enfermeiras da RIMS da Onco-Hemato. Em andamento temos a revisão do diagnóstico risco de desequilíbrio eletrolítico; concluído: revisão do diagnóstico de risco de desequilíbrio no volume de líquidos (UTIP); e o envio do novo diagnóstico para Nanda: demanda de cuidados infantis, cuja proposta é a inclusão no sistema do HCPA.

Outros esforços envolveram: reuniões sistemáticas com a farmácia com vistas a melhorias dos processos e adequações para acreditação (10ºNorte e Sul). Iniciado reuniões com as representantes da área pediátrica do Serviço de Nutrição para rever rotinas com objetivo de melhorias nos processos de trabalho (10ºNorte e Sul). Implementado em novembro de 2010, nova rotina de higienização dos equipos de dieta; uso de equipo de gotas no lugar do com bureta nos soros contínuos; rotina das trocas de seringas de 20ml para lavar sonda de 6/6 horas, envolvendo a CCIH e a equipe do Suporte Nutricional. Iniciado também uma revisão de estoques nas unidades com o intuito de reduzir gastos, envolvendo a equipe do almoxarifado. A equipe da UTIP envolveu-se na criação e implantação do "Roteiro para acompanhamento dos profissionais de enfermagem na Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico", com o objetivo de favorecer as capacitações e processo da gestão de desempenho.

Os profissionais do SEPED, bem como os docentes, participam também de outros programas ou grupos de trabalho, juntamente com representantes de outros serviços do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Entre eles estão: Programa de Proteção à Criança - PPC; Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas - PPTF; Grupo de Facilitadores para Acreditação da JCAHO; Grupo da Humanização; Comissão de Estágios do GENF; Comissão do Processo de Enfermagem - COPE e Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados - PDDCAH.

Ações Diferenciadas e Outras Atividades

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

O SEPED mantém como ADs: Programa de Apoio à Família da Criança Hospitalizada, Programa de Transplante Hepático Infantil, Programa de Assistência à Criança com Fibrose Cística, Acompanhamento de Pacientes - Cateteres Venosos Centrais e PICC; e como ADs institucionais, mantém

representantes nos: Programa de Chefia, Programa de Educação Permanente (PEPE), na Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) e no Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas (PPTF).

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

A seguir, as Ações Diferenciadas desenvolvidas pelas enfermeiras do SEPED e outras atividades desenvolvidas para organização dos processos assistenciais.

Unidade	Nome Enfermeiras	Nome da Ação Diferenciada	Outras Atividades
UTIP	Elizabeth Clemente de Lima (*1)	PAF (1º Semestre)	Acreditação Residência
	Mirna Guites Hillig	PAF: Pacientes dependentes de tecnologia	Grupo de Pais NAS
	Marcele Mallmann (UTIP)	PAF	Pacientes dependentes de tecnologia - 10º SUL
	Josiane Dalle Mulle (*2)	PAF	Pacientes dependentes de tecnologia - 10º NORTE
	Lisiane Rocha da Silva	Programa de Educação Permanente	Grupo de Estudos da PCR
	Carmen Lucia Silva Nectoux	Acompanhamento de Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central e PICC	NAS
	Maria Elizabeth H. Cachafeiro	AD de Chefia	Grupo de Rotinas NAS
	Valdirene Rocha		Grupo de Estudos da PCR
	Eliane Moraes		Grupo de Estudos da Dor
3º Leste	Vivian Raquel K. Hoffmann (*2)	AD de Chefia	Residência Grupo de Estudos do TMO
	Isabel Cartagena	PAF: Orientação de Familiares	Acompanhamento de Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central e PICC Petit Comitê
	Katia K. Lima	Acompanhamento de Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central e PICC	Grupo de Estudos do TMO
	Ana Maria Rech Jacoby (*2)	PAF - 1ª Internação	PDDCAH Grupo de Estudos do TMO
	Vânia T. Viegas Latuada	PAF - Cuidados Paliativos	Grupo de Pais

Unidade	Nome Enfermeiras	Nome da Ação Diferenciada	Outras Atividades
3º Leste	Carmen Nascimento		Petit Comitê Grupo de Estudos da Dor
	Laisa Quadro		PCR POPs
10ºNorte	Simone Schramm Schenkel (*1)	Residência Integrada Multiprofissional em Saúde	PAF PPC Grupo de Familiares
	Sandra Sanseverino	AD de Chefia	PICC Comissão de Cateteres
	Caroline Maier Predebon (Mestrado – EENF)	AD - COPE	PDDCAH Petit Comitê PCR Análise de Materiais
	Daiane Durant (Especialização em Medidas Paliativas e Dor)	Assistência à Criança com Fibrose Cística	POPs Grupo Bee Grupo da Dor Pesquisa Salinização
	Claudia Iung		Petit Comitê Pesquisa Salinização
	Jaqueline Wilsmann		Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos
	Ana L. Hampe		Petit Comitê Grupo Bee
	Sonia Rocha da Silva		Grupo Bee
	Kátia Rui Dias		Grupo da PCR
10ºSul	Sheila Almoarqueg	AD de Chefia	PDDCAH PPC Petit Comitê
	Maria do Carmo Rocha Laurent (*1)	Assistência à Criança com Fibrose Cística Residência	COPE Residência Grupo de Trabalho do IMI Petit Comitê
	Janete Teresinha Pires de Oliveira	Programa do Transplante Hepático Infantil	Grupo de Rotinas
	Luciana da Rosa Zinn Sostizzo (10ºS)	Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas	PICC
	N2- Maria Buratto		Grupo de Estudos da PCR (Coordenadora) Petit Comitê
	Cleomira Dall Agnol		Grupo de Estudos da Dor Especialização em Medidas Paliativas e Dor
	Lilly Quintela		Petit Comitê Grupo de Rotinas
	Rita Minussi		Petit Comitê

Fonte: Registros do SEPED de 2010. (O Quadro inclui enfermeiras do diurno, noturno e 6º turno).

*1-Participação na Implantação da Residência Integrada Multiprofissional – Área de concentração Saúde da Criança / *2-Participação na Implantação da Residência Integrada Multiprofissional – Área de concentração Onco-Hemato.

Quadro 20: Ações Diferenciadas dos Enfermeiros/ Outras Atividades - SEPED 2010

Atividades de Educação Permanente

O SEPED desenvolve a instrumentalização da sua equipe através de uma matriz de capacitação elaborada mediante a identificação das necessidades evidenciadas pelos profissionais do serviço. Este é um trabalho desenvolvido em parceria com o Serviço de Educação Permanente – SEP.

A seguir, quadro demonstrativo dos principais cursos de capacitação e aperfeiçoamento do SEPED em 2010.

Capacitações e aperfeiçoamentos relacionados à:	Nº de participantes
Curso Introdutório para funcionários admitidos	45
Integração de novos colaboradores	38
Cateteres/PICC	106
Integração Setorial	62
Registros de Enfermagem	24
Prontuário on-line	21
Anamnese Informatizada	29
Resíduos Hospitalares	80
Diálise	4
NPT	12
Uso do Respirador Engtron	11
Uso da Prisma Flex	16
Medicamentos na Pediatria	33
Uso do BIPAP	40
Infusão de Hemocomponentes	34
Palestras realizadas pelo PAF	86

Fonte: STARH, 2010

Quadro 21- Cursos de capacitação e aperfeiçoamento realizados no SEPED

A Carga Horária total dos treinamentos no ano de 2010 para as quatro unidades do SEPED foi 7516:44h. Sendo a proposta do HCPA 30h por funcionário/ano, o SEPED atingiu a meta, evidenciando uma média de 30,55h (7516h ÷ 246 funcionários).

Atividades de Ensino

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

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

Disciplina ou Programas	Nº Alunos	Obrigatório		Período	Carga Horária
		Sim	Não		
Enfermagem no cuidado a criança	76	x		de março à dezembro	225
Fundamentos do Cuidado Humano III	67	x		de março à dezembro	165
Estágio Curricular II 2010/1 e 2010/2 - UFRGS	06	x		de janeiro à dezembro	315
Estágio Curricular II 2010/1 e 2010/2 - UFPEL	01	x		de janeiro à dezembro	36 horas semanais
Curso de Extensão de Férias	3		x	Julho e Dezembro	120
Bolsistas 2010/1 e 2	6		x	de janeiro à dezembro	20 horas semanais

Fonte: Informações da Escola de Enfermagem e registros do SEPED

Quadro 22 - Número de alunos por disciplina ou área

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – RIMS

Um dos desafios enfrentados em 2010 constituiu-se na implementação da RIMS em duas áreas de concentração, o que absorveu considerável investimento do Serviço para sua concretização, envolvendo a atuação da Prof^a Assistente do Serviço e duas enfermeiras preceptoras na ênfase Saúde da Criança para acompanhamento das residentes na internação pediátrica (11 residentes no total, sendo 2 enfermeiras) e uma enfermeira preceptora na ênfase onco-hemato para acompanhamento das residentes na Unidade de Oncologia Pediátrica (7 residentes no total, sendo 2 enfermeiras). Ao longo do segundo semestre de 2010 está sendo construído o itinerário da residência para o segundo ano, o qual priorizará a UTIP e os Ambulatórios de Pediatria, na Saúde da Criança e o 5ºSul, TMO Alogênico e Ambulatórios na ênfase onco-hemato, ao mesmo tempo a reorganização para o ano de 2011 para os novos residentes do primeiro ano, ao encargo dos grupos de trabalho de ambas as ênfases.

Atividades de Pesquisa, Extensão e Produção Científica

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

Título do Projeto	Coordenador	Pesquisadores
Dor em Oncologia: Percepções da família da criança hospitalizada	Maria da Graça Corso da Motta	Mestranda/Pós-graduação-EEUFRGS
Proteção e segurança da criança hospitalizada: circunstâncias de cuidado	Eva Neri Rubim Pedro	Doutorando/Pós-graduação-EEUFRGS
Avaliação do grau de sobrecarga do familiar cuidador de crianças portadoras de doenças onco-hematológicas	Quênia Camille Martins Barth	SEOH
Validação transcultural e clínica do instrumento Paediatric Pain Profile para avaliação de dor em crianças com paralisia cerebral	Elizeth Paz da Silva Heldt	SEPED
Aplicabilidade da "Dor como 5º sinal vital" em unidade de oncologia pediátrica - visão da equipe de enfermagem	Carmen Luisa Vasconcellos do Nascimento	SEPED
Viver com doença crônica na compreensão de crianças com idade de sete a doze anos	Maria da Graça Corso da Motta	SEPED
Hospitalização de crianças portadoras de doenças crônicas: repercussões no cotidiano familiar	Maria da Graça Corso da Motta	SEPED
Acurácia clínica do diagnóstico de enfermagem dor aguda em crianças hospitalizadas	Eneida Rejane Rabelo da Silva	SEPED
Implantação da avaliação da dor como 5º sinal vital nas unidades pediátricas do HCPA	Helena Becker Issi	SEPED
Manutenção da permeabilidade do acesso venoso periférico - Salinização X Heparinização	Nair Regina Ritter Ribeiro	SEPED
Avaliação da adesão clínica e medicamentosa em pacientes pediátricos submetidos a THI	Janete Teresinha Pires de Oliveira	Mestranda SEPED

Fonte: GPPG - HCPA

Quadro 23 - Projetos de Pesquisa em Desenvolvimento no SEPED

Pesquisas Concluídas em 2010:

-Preparando a criança hospitalizada para a compreensão da dor: manual de orientação - Helena Becker Issi

-Transplante de células-tronco hematopoéticas em pediatria: orientações para familiares e cuidadores - Helena Becker Issi

-Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: experiências da equipe de enfermagem - Helena Becker Issi

-Brinquedo Terapêutico: a arte do cuidado humanizado na assistência de enfermagem pediátrica - Nair Regina Ritter Ribeiro.

Participação em Livros:

-Sheila Rovinski Almoarqueg: Capítulo 20 – O papel do enfermeiro diante da família da criança abusada e Capítulo 27 – O Programa de Proteção à Criança: uma proposta interdisciplinar na assistência a crianças em situação de violência no livro: Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes / Maria Regina Fay de Azambuja, Maria Helena Mariante Ferreira...[et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2010.

-Maria do Carmo Rocha Laurent: participação como uma das organizadoras do livro: O Processo de Enfermagem na Prática Clínica.

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

Título da Extensão	Coordenador
Projeto de Extensão Universitária: "Crescendo com a Gente 2010"	Helena Becker Issi
3º Curso de Extensão Universitária: "Habilitação e inserção, utilização e cuidados com cateter venoso central de Inserção Periférica"	Nair Regina Ritter Ribeiro
Reanimação Cardiorrespiratória em Pediatria	Nair Regina Ritter Ribeiro
Cuidado da Criança Hospitalizada e sua família (PAF)	Nair Regina Ritter Ribeiro

Fonte: GPPG – HCPA

Quadro 24 - Projetos de Extensão desenvolvidos no SEPED

Outras Iniciativas da Área

Inicialmente serão elencadas as iniciativas de integração docente-assistencial para as quais o serviço destinou esforços redobrados no sentido de renovar e qualificar os processos de cuidado com conseqüentes repercussões para o ensino de enfermagem pediátrica. A seguir explicitam-se os enfoques para as iniciativas do Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (PPDDCAH), a reforma da Unidade de Oncologia Pediátrica, a implementação do ambulatório do PICC, a redução de custos da UTIP, e o trabalho pelo Instituto Materno-Infantil.

Grupo de Estudos em Reanimação Pediátrica (GERPED) x Disciplina de Enfermagem no Cuidado à Criança:

Objetivo: manter atualizada a equipe e acadêmicos de enfermagem nas questões de atendimento da criança e adolescente em situação de risco. As atividades desenvolvidas consistiram em:

-Atualização em PCR Pediátrica

-Equipe do HCPA atendida: 17 profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem e enfermeiras da RIMS das ênfases Saúde da Criança e Onco-Hemato).

-Curso de Extensão contemplando os alunos da Escola de Enfermagem: 90 alunos/ano.

Curso de Extensão para Inserção de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)

Objetivo: habilitar os enfermeiros da Pediatria, Neonatologia e outras unidades do HCPA para o cuidado e instalação do PICC em crianças e outros pacientes hospitalizados.

-Quarta Edição em 2010 (2006-2010): 63 enfermeiras habilitadas, 4 residentes da RIMS.

Programa de Apoio à Família - PAF

Em 2010 o PAF organizou um curso de extensão destinado à equipe de saúde das Unidades Pediátricas e Neonatal, Residentes, acadêmicos e outros profissionais da saúde, com a finalidade de divulgar a expertise adquirida pelo serviço no trabalho com famílias.

Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados - PDDCAH

O Programa trata dos direitos da criança hospitalizada avaliando e identificando as rotinas e processos institucionais, bem como as atitudes individuais que não estejam atendendo os melhores interesses ou desrespeitando os direitos destes pacientes na instituição. Visa conscientizar os profissionais da instituição para que se mantenham constantemente em alerta no cumprimento destes direitos. Não tem função fiscalizadora nem punitiva, sua função é preventiva, educativa e resolutive. Os enfoques de 2010 foram:

- Proteção da imagem da criança e adolescente hospitalizados;
- Segurança durante a internação;
- Revisão da Rotina de NPO;
- Inserção dos conteúdos do Programa na disciplina do Cuidado à Criança;
- Revisão do Folder do Programa;
- Integração com o Projeto do IMI.

Reforma da Unidade de Oncologia Pediátrica (UOP)

Durante o ano de 2010 a equipe do 3ºLeste mobilizou-se no intuito de justificar a necessidade de reforma da unidade de oncologia pediátrica. A UOP

tem 15 anos de trajetória e sua área física apresenta problemas estruturais sérios como paredes ruídas por cupins, piso solto, ar condicionado sem possibilidade de concerto, vazamentos, janelas emperradas, paredes com rachaduras, entre outros. Vale salientar que esta é uma unidade de imunodeprimidos o que justifica esta urgência de reestruturação da área física. No momento, estamos no aguardo do término do processo licitatório e com a previsão de iniciarmos as obras em março de 2011 com a transferência da unidade para o espaço físico do 9ºSul.

Implementação do Ambulatório do PICC

Em função da exposição dos pacientes imunodeprimidos à diversas doenças contagiosas ao serem atendidos na Zona 3-4, conquistou-se um espaço ambulatorial na zona 11 para o atendimento da agenda de Enfermagem no Cuidado aos Cateteres por enfermeiras da UOP através de consultas de enfermagem com objetivo de dar manutenção aos PICCs. O PICC no 3ºLeste é um grande sucesso, trouxe avanços na qualidade e segurança do tratamento oncológico na pediatria, sendo que atualmente contamos com uma média de 12 pacientes em uso continuado deste catéter, necessitando de manutenção semanal. As enfermeiras da UOP se revezam neste atendimento, reorganizando sua carga horária de AD a fim de suprir mais esta necessidade assistencial.

Redução de Custos da UTIP

Neste ano, a partir de uma constatação das lideranças da UTIP com envolvimento do grupo de rotinas, foi implementado um trabalho para redução de custos com materiais do tipo detergentes enzimáticos, sabão líquido e desincrostantes, sacos de lixo, entre outros.

Foram adotados mecanismos de sensibilização da equipe e revisão de processos de trabalho, revisada distribuição com almoxarifado e realizada inserção de técnicos de enfermagem com habilitação para o pedido de soluções. Mediante o mérito deste trabalho e a significativa redução de custos, as lideranças do serviço e chefia da unidade apresentaram esta meta do planejamento estratégico em reunião com Vice-presidência Administrativa e Administração central.

Participação no Grupo de Trabalho do Instituto Materno-Infantil

O entendimento que as unidades pediátricas e as áreas de atenção perinatais encontram-se defasadas e engessadas em sua estrutura física e em sua capacidade instalada na instituição, ao mesmo tempo em que os adolescentes carecem de um espaço de atendimento condizente com as premissas que regem o ECA e os pressupostos das atuais políticas de humanização hospitalar, continuam mobilizando e canalizando os esforços de um grupo multidisciplinar do HCPA em prol da construção de um novo espaço de assistência e ensino nas áreas materno-infantil e do adolescente. Apesar de ter sido divulgado, pela Presidência, o apoio para a concretização dos estudos e encaminhamento das propostas deste grupo, aguardou-se durante todo o ano de 2010 um momento junto ao Dr. Bross, encarregado da elaboração do Plano Diretor do hospital, para apresentação do trabalho desenvolvido, momento este ainda não contemplado.

Em função da representação das professoras do SEPED e SEMI no DEMI – EEUFRGS apresentou-se em reunião de departamento os estudos de 2010 e a atual situação em que o projeto se encontra.

Considerações Finais

A proposta de trabalho do SEPED está centrada na defesa do ser criança, desde sua concepção até a adolescência, e na atenção diferenciada à família procurando garantir o zelo às especificidades inerentes aos momentos existenciais que se configuram no cotidiano do cuidado. Mantém, ainda, como fio condutor a necessidade de escuta aos anseios de sua equipe e o trabalho interdisciplinar, bem como a interface com outros grupos e serviços para o alcance das metas do planejamento estratégico.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA

As ações do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP) são direcionadas para os níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, integrado à referência e contra-referência do Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades assistenciais da equipe de enfermagem são desenvolvidas através da consulta de enfermagem, de grupos educativos, de visitas domiciliares, de consultorias e de procedimentos específicos de acordo com os Programas de Saúde da Criança, da Mulher, do Adulto e Idoso, da Saúde Mental e da Atenção Básica.

Durante o ano de 2010 ocorreram importantes modificações no SESP relacionado tanto à equipe de enfermagem quanto a gestão de diferentes processos de trabalho vinculado a Unidade Básica de Saúde (UBS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). A UBS iniciou as atividades em outubro de 2004, permanecendo até meados de 2010 com uma gestão colegiada composta por um representante da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), uma chefia médica, uma chefia de enfermagem e uma chefia administrativa do HCPA. Devido a conflitos importantes neste modelo de gerenciamento relacionados fortemente a dificuldades estruturais da SMS, foi iniciada desde julho do corrente ano uma gestão única do HCPA, mantendo a integração com a rede municipal de saúde.

Contudo, várias metas foram atingidas. Por exemplo, o grau de satisfação dos usuários (acima de 80% entre ótimo e bom) ficou evidenciado através de diversos elogios para equipe de enfermagem do ambulatório e da Unidade Básica de Saúde (UBS) provenientes da ouvidoria e da pesquisa de opinião.

O planejamento de capacitação em serviço também foi executado com êxito, ficando com a média da carga horária na meta estabelecida pela instituição. De acordo com a avaliação da equipe de enfermagem, a educação permanente atingiu os objetivos propostos. Entretanto, para o planejamento da matriz de capacitação de 2011, esforços estão sendo realizados na busca de alternativas de horário a fim de respeitar o intervalo determinado de 1 hora e manter o indicador anual de 30 horas por profissional. A seguir, o presente relatório pretende detalhar as atividades assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa que ocorreram no SESP, durante o ano de 2010.

Atividades Gerenciais

Quadro de Pessoal do Serviço

A distribuição de profissionais do SESP está descrita na Tabela 25, sendo que no ano de 2010 devido a incorporação do quadro total da equipe de enfermagem da UBS, a Unidade Ambulatorial da área 2 aumentou em 10 vagas. O gerenciamento de pessoal das duas unidades do SESP é realizado de forma única, incluindo a escala diária de trabalho, a cobertura de folgas, licenças e férias. Atualmente, estão lotados no SESP 67 profissionais de enfermagem, sendo 22 (33%) enfermeiras e 45(67%) técnicos e auxiliares de enfermagem.

Considerando as demandas atuais da atenção básica ficou evidente após 4 meses de trabalho na UBS, a necessidade de aumento de quadro de auxiliares de enfermagem. Foi encaminhado em outubro do corrente ano a solicitação de mais 2 auxiliares por turno.

Tabela 25- Distribuição da equipe de enfermagem vinculada ao SESP no ano de 2010.

Unidades	Equipe de Enfermagem			Total
	Enfermeiras	Técnicos	Auxiliares	
Área 1	11	03	18	32
Área 2 + UBS	11	01	23	35
Total	22	04	41	67

Fonte: CGP-HCPA, 2010.

Compensações de Horário

Um total de 10 enfermeiras do SESP realiza compensação de horário. As atividades são distribuídas entre atendimento de agendas, participação em comissões institucionais (Comissão do Processo de Enfermagem - COPE e Programa de Educação Permanente de Enfermagem - PEPE), grupo de estudos para a produção de material educativo destinado a pacientes, seminários, além de revisão e elaboração dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).

Entre os auxiliares e técnicos de enfermagem 20 fazem compensação de horário na cobertura de férias, licenças e outras necessidades das áreas.

Cabe salientar que existem 15 horários diferentes dos funcionários que fazem compensação resultando em maior complexidade de gerenciamento das chefias para organizarem a cobertura das 14 zonas ambulatoriais e a UBS.

Reuniões

Durante o ano foram realizadas reuniões com os diversos setores que compõe ou tem interface com o SESP (Tabela 26).

Tabela 26- Total de reuniões dos profissionais do SESP realizadas durante o ano de 2010.

Equipe de Enfermagem	Reuniões		Total
	Administrativa	Científica	
Geral do SESP	02	-	02
Chefes de Unidade, de Serviço e Assessora	38		38
Chefes de Unidade, de Serviço e Assessora com as enfermeiras	14	08	22
Chefes de Unidade, de Serviço e Assessora com as enfermeiras das zonas ambulatoriais 2 e sala de gesso; 3 e 4; 6; 7 e 8; 13; 15 e 16; e da UBS	08		08
Chefes de Unidade com as enfermeiras, técnicos e auxiliares - turno manhã	06		06
Chefes de Unidade com as enfermeiras, técnicos e auxiliares - turno tarde	06		06
Chefes de Unidade com equipe do horário de compensação	03		03
Chefe de Unidade e enfermeiras da área 1	04		04
Chefe de Serviço e/ou Assessora na UBS			
Enfermeiras	05		05
Equipe interdisciplinar	36	08	44
Colegiado do Serviço de Ambulatório	08		08
Programas de Atenção à Saúde			
Enfermeiros com agendas Diabetes Melito	30		30
Tratamento e prevenção de feridas	09		09
Petit Comitê do COPE		13	13
Chefes de Unidade e PRICE	03		03
Total	172	29	201

Legendas: COPE (Comissão do Processo de Enfermagem)

Fonte: Atas do SESP, 2010; Atas da UBS, 2010

Atividades Assistenciais

A assistência de enfermagem é realizada principalmente através da consulta de enfermagem (35 agendas), de grupos, de visitas domiciliares e de consultorias. Os grupos são coordenados por enfermeiros do SESP e por professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS vinculadas a projetos de extensão universitária ou projetos de pesquisas e acontecem na sala 650 (Zona 6) ou na UBS (Tabela 27).

Tabela 27 - Lista dos grupos vinculados ao SESP

Grupos	Dia	Horário	Frequência	Coordenação
Auto-aplicação de Insulina	Quintas	14h – 16h	Semanal	Ivana L. Kern
Auto-aplicação de Insulina*	Segundas	10h – 16h	Semanal	
Pais e Crianças da CCMF	Quartas	8h – 9h	Mensal	Solanger Perrone
Familiares e Pacientes com Distúrbios Metabólicos	Sextas	11h – 12h	Quinzenal	
Cardiopatas e Pneumopatas*	Quartas	10h – 11h	Semanal	Solange Boaz
Grupo dos Fumantes	Quintas	8h – 10h	Semanal	
	Terças	8h – 9h	Mensal	
Grupo de Gestantes	Terças	16h – 18h	Quinzenal	M ^a Luiza Schmidt
Grupo Enfermagem Cirurgia Bariátrica	Segundas	14h – 15h	Quinzenal	Emi da Silva Thomé
Grupo de Transtornos Alimentares	Quartas	8h30- 10h	Semanal	
Grupo de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) para Transtorno do Pânico	Terças	9h – 10:30	Semanal	Prof ^a Elizeth Heldt
Grupo de TCC para Transtorno de Ansiedade: Crianças	Segundas	9h – 11h	Semanal	
	Terças	14h – 16h		
Grupo de Casais Inférteis	Terças	10:30 – 11:30	Semanal	Suzana Záchia
Psicoeducação para Paciente com Câncer de Mama	Quintas	14h – 15:30	Semanal	Emi Thomé e Dóris Menegon
Educação em Diabetes Melito	Terças	10h – 12h	Semanal	M ^a Fátima Grillo
Grupo de Idosos: Renascer	Quintas	14h – 16h	Semanal	Beatriz e Silvete
Grupo de Saúde Mental	Sextas	13:30 – 15h	Semanal	Prof ^a Elizeth Heldt

* Grupos que encerraram em 2010. Os pacientes cardiopatas e pneumopatas foram encaminhados para o grupo de Idosos da UBS. Fonte HCPA, 2010.

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

Os dados da produtividade das atividades assistenciais apontaram para uma média superior a 80 % em relação às consultas, aos grupos e as visitas

domiciliares marcadas e realizadas tanto no ambulatório (Tabela 28) como na UBS (Tabela 29).

Tabela 28 - Produtividade das consultas de enfermagem e grupos realizados no ambulatório de janeiro a novembro de 2010.

Programas	Agendas			Relação entre oferecidas (%)	
	Oferecidas	Marcadas	Realizadas	Agendadas	Realizadas
Saúde da Criança	3148	2741	2415	87,07	76,70
Saúde do Adulto	7737	8423	7350	108,86	94,99
Saúde da Mulher	2414	1826	1536	75,64	63,62
Saúde Mental	418	415	349	90,71	79,22
Outras Agendas	4145	3760	3284	99,71	79,22
Grupos	1437	1557	1420	108,35	98,81
Visitas Domiciliares	75	71	62	94,66	82,66
Total	19.374	18.793	16.416	97,00	84,73

Fonte: IG-HCPA, 2010

Tabela 29. Produtividade das consultas de enfermagem e grupos realizados na UBS de janeiro a novembro de 2010.

Agendas	Marcadas	Realizadas	Relação (%)
Adulto Diabético	852	751	88,15
Hiperdia	78	44	56,41
Mãe e Bebê	99	87	87,88
Obstétrica*	30	27	90,00
Puericultura	277	226	81,59
Saúde da Família*	68	68	100,00
Saúde da Mulher*	85	85	100,00
Visita Domiciliar	115	115	100,00
Grupo Saúde Mental	127	127	100,00
Grupo Renascer Idosos*	86	86	100,00
Total	1.817	1.616	89,83

Fonte: IG-HCPA, 2010

* Agendas iniciadas após agosto de 2010.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem têm atividades comuns em todas as zonas do ambulatório, tais como: preparo dos pacientes e auxílio no atendimento (exames e procedimentos), organização dos 119 consultórios, lavagem e troca de materiais esterilizados. Também possuem atividades específicas, dependendo das especialidades que atendem na zona, tais como: administração de medicações, cuidados ao paciente em fototerapia, punção venosa para testes diagnósticos, curativos, entre outras.

Os procedimentos de enfermagem realizado na UBS são supervisionados por enfermeiras e incluem a realização de várias atividades, desde o acolhimento para a definição dos encaminhamentos a procedimentos específicos, tendo como média mensal:

- Acolhimento: 1200
- Vacinas = 300 a 400 doses
- Verificação de sinais vitais = 1320
- Curativos = 378
- Teste do pezinho = 10
- Administração de medicações = 240
- Nebulizações = 100
- Coleta de exames = 400

Atividades de Educação

Educação Permanente

Os profissionais do SESP participaram de diversos eventos em 2010 com o objetivo de aprimoramento individual para melhoria da qualidade da assistência e para atender a meta institucional de 30 h/funcionário. Observou-se que a partir do mês de outubro, com a exigência legal do cumprimento de 1 hora de intervalo entre a jornada acima de 6 horas trabalho, o número de horas de capacitação por funcionário diminuiu consideravelmente. Contudo, a meta foi atingida com a média por profissional de 38:08 horas, até novembro de 2010 (Tabela 30).

Tabela 30. Educação em serviço da equipe de enfermagem do SESP em 2010.

	Funcionários	Capacitação	
		Carga Horária	Média
Área 1	32	833:30	26:04
Área 2	35	1692:45	48:35
Total	67	2525:15	38:08

Fonte: CGP/ HCPA, 2010

Atividades de Ensino e Extensão

As diferentes áreas do SESP serviram de campo para 177 alunos da graduação de enfermagem em atividades práticas, 25 alunos de estágio curricular I e II, 2 acadêmicas em estágio não obrigatório e 22 enfermeiros da especialização Enfermagem em Saúde Pública, com um total de 226 alunos durante o ano de 2010.

As ações de Extensão Universitária ocorrem no SESP com a participação de enfermeiros, professores e alunos da EENF/UFRGS são: Discussão de caso em atenção primária à saúde - 2010; Programa UBS Verão e o Saúde Mental na Atenção Básica – UBS.

Pesquisas

Considerando o interesse da equipe de enfermagem do SESP e inúmeras questões de pesquisa em ambulatório e em atenção básica foi criado o GPEAMAB – Grupo de Pesquisa em Enfermagem Ambulatorial e em Atenção Básica, cadastrado no diretório do CNPq. A liderança do GPEAMAB é compartilhada entre a Professora Elizeth Heldt e a Enfermeira Suzana Scain. Atualmente, são 13 projetos de pesquisa em andamento e aprovados na Comissão de Pesquisa da EE/UFRGS (COMPESQ) e/ou pelo Comitê de Ética e Pesquisa do HCPA, com a participação de enfermeiros do SESP, professores e alunos graduação e pós graduação da UFRGS.

Título dos projetos de pesquisa em andamento:

-A utilização dos serviços de saúde pelos usuários de psicofármacos em atenção primária: seguimento de 1 ano

-Ambulatório de pesquisa em transtornos de ansiedade na infância e adolescência: epidemiologia, diagnóstico, etiologia e tratamento dos transtornos de ansiedade na infância e adolescência;

- Avaliação de comorbidades nos pacientes com psoríase;
- Avaliação de resposta à terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade;
- Avaliação do risco para o desenvolvimento de úlceras nos pés de pacientes com diabetes melito atendidos em consulta de enfermagem;
- Consulta de enfermagem em pré-natal: comparação de quatro décadas em ambulatório de hospital universitário
- Diagnósticos e intervenções em consulta de enfermagem no ambulatório de hospital geral;
- Estudo longitudinal de pacientes com transtorno de pânico após terapia cognitivo-comportamental em grupo;
- Modelo estruturado de educação em grupo para paciente com DM 2 em atenção primária;
- Risco para desenvolvimento da úlcera de pressão (UP) medido pela escala de Braden, incidência de UP, diagnósticos e cuidados de enfermagem;
- Segurança de pacientes e familiares na unidade ambulatorial: um estudo sobre intercorrências;
- Sistematização da assistência de enfermagem em saúde mental ambulatorial com foco nos diagnósticos e intervenções de enfermagem;
- Validação transcultural e clínica do instrumento *Paediatric Pain Profile* para avaliação de dor em crianças com paralisia cerebral.

Produção Científica

Como resultados das pesquisas, a divulgação das produções científicas foi através de oito artigos, sendo dois em periódicos internacionais e seis em nacionais, além de três capítulos de livro e da apresentação de pôster com 21 resumos publicados em anais de eventos, sendo dois pôsteres em eventos internacionais. Cabe destacar que um dos trabalhos foi premiado como "Melhor Pôster", na 21ª Semana de Enfermagem e outro recebeu "Menção Honrosa", na 30ª Semana Científica do HCPA.

Artigos

-Aires, Marinês; Paskulin, Lisiane Manganelli Girardi; Morais, Eliane Pinheiro de. Functional capacity of elder elderly : comparative study in three

regions of Rio Grande do Sul. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto Vol. 18, n.1 (jan./fev. 2010), p. 11-17.

-Meyer, Elizabeth K.; Heldt, Elizeth et al. A randomized clinical trial to examine enhancing cognitive-behavioral group therapy for obsessive-compulsive disorder with motivational interviewing and thought mapping. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, London Vol. 38, (mar. 2010), p. 319-336.

-Meyer, Elizabeth K., Heldt, Elizeth et al. Adding motivational interviewing and thought mapping to cognitive-behavioral group therapy: results from a randomized clinical trial. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. São Paulo Vol. 32, n. 1 (mar. 2010), p. 20-29.

-Boza, Juliana Catucci; Menegon, Dóris Baratz et al. Manifestações dermatológicas da obesidade. *Revista HCPA*, Vol. 30, n. 1 (março.2010), p. 55-62.

-Rigo II, Paskulin LMG, Morais EP. Capacidade funcional de idosos de uma comunidade rural do Rio Grande do Sul. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre (RS) 2010 jun;31(2):254-61.

-Blaya, Carolina, Heldt, Elizeth et al. Panic disorder and serotonergic genes (SLC6A4, HTR1A and HTR2A): association and interaction with childhood trauma and parenting. *Neuroscience Letters*, Amsterdam Vol. 485, n. 1 (nov. 2010), p. 11-15.

-Finkelsztejn, Alessandro; Shneider, Silvette et al. Clinical Features of Multiple Sclerosis in the South of Brazil: a partial analysis. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, Vol.67, n. 4, (Dez. 2009), p.1071-1075.

-Heldt, Elizeth; Kipper, Letícia et al. Predictors of relapse in the second follow-up year post cognitive-behavior therapy for panic disorder. In: *Revista Brasileira de Psiquiatria* (São Paulo), v. 32, Abril - p. Epub ahead of print, 2010.

Capítulo de Livro

-Steger, Paula; Heldt, Elizeth. Manual de atendimento ao paciente psiquiátrico na sala de emergência. In: *O trabalho de enfermagem em pronto socorro: um fazer em discussão*. Brasília: ABEn, 2010. p. 76-90.

-Zottis, Graziela; Borges, Rubia et al. O papel do enfermeiro diante da família da criança abusada. In: *Azambuja, Maria Regina; Ferreira, Maria Helena*

Ferreira (Org.). Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 286-290.

-Zachia, Suzana et al. Infertilidade. In: Freitas, Fernando e cols. Rotinas em Ginecologia. 6.ed. Porto Alegre:Artmed,2011. p.692-699.

Trabalho Publicado em Anais de Evento

-Meyer, Elisabeth; Heldt Elizeth, et al. Defense Mechanisms Changes after Cognitive-Behavior Group Therapy. In: 18th European Congress of Psychiatry, 2010, Munich, Germany. European Psychiatry Volume, 2010. v. 25. p. 354.

-Morais, Eliane Pinheiro de; Paskulin, Lisiane Manganelli Girardi; Costa, Francine Melo da. Impacto de um programa de atenção domiciliária na qualidade de vida dos cuidadores de idosos. In: Jornada Brasileira de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica (8.: 2010 abr: Rio de Janeiro). Anais : desafios para a enfermagem em relação à atenção integral ao idoso [recurso eletrônico]. Rio de Janeiro : ABENRIO, 2010. p. 261-262.

-Centena, Renata Cardoso; Heldt, Elizeth et al. Diagnósticos de enfermagem em saúde mental na consulta ambulatorial . In: Semana de Enfermagem (21.: 2010 maio: Porto Alegre). Compreender e construir redes de saúde: [resumos 2010] [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2010. 1 CD-ROM f. 142-143. Prêmio "Melhor pôster".

-Wesner, Ana Cristina; Heldt, Elizeth et al. O impacto da terapia cognitivo-comportamental para transtorno de pânico no uso de estratégias de enfrentamento (coping). In: Semana de Enfermagem (21: 2010 maio: Porto Alegre). Compreender e construir redes de saúde: [resumos 2010] [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2010. 1 CD-ROM f. 128-129.

-Heldt, Elizeth; Thomé, Emi da Silva; Silva, Patricia Silva. Consulta de enfermagem no ambulatório de transtornos alimentares em adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. In: Semana de Enfermagem (21.: 2010 maio : Porto Alegre). Compreender e construir redes de saúde: [resumos 2010] [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2010. 1 CD-ROM f. 144.

-Duarte, Aline dos Santos; Morais, Eliane Pinheiro de. Proposta de implantação de um instrumento de coleta de dados para o atendimento a idosos em uma estratégia de saúde da família: nota prévia. In: Semana de Enfermagem (21.: 2010 maio: Porto Alegre). Compreender e construir redes de saúde:

[resumos 2010] [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2010. 1 CD-ROM f. 285-287.

-Soares, Gabriel Vieira; Heldt, Elizeth et al. Perfil epidemiológico de usuários de psicofármacos em atenção primária . In: Semana de Enfermagem (21.: 2010 maio : Porto Alegre). Compreender e construir redes de saúde: [resumos 2010] [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2010. 1 CD-ROM f. 84.

-Cavatá, Tábata; Heldt, Elizeth et al. O impacto de estratégias educativas para a equipe de enfermagem na avaliação sistematizada da dor em pacientes internados no HCPA . In: Semana de Enfermagem (21.: 2010 maio: Porto Alegre). Compreender e construir redes de saúde: [resumos 2010] [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2010. 1 CD-ROM f. 51-53.

-Soares, Gabriela Vieira; Heldt, Elizeth □L □L. Perfil epidemiológico de usuários de psicofármacos em atenção primária . In: Interface (Botucatu): comunicação, saúde, educação. Botucatu Supl. Esp. (ago. 2010), resumo 130-1.

-Franzen, Elenara; Genro, Bruna; Goldim, José Roberto. Consultorias de Bioética em unidades de tratamento intensivo de um hospital universitário. In: VI Encontro Luso-Brasileiro de Bioética e I Encontro Lusófono de Bioética. Salvador, 2010.

-Tanaka, Raquel; Pedroso, Ana Paula; Franzen, Elenara; Goldim, José Roberto. Eventos adversos sérios em projetos de pesquisa farmacológica com terapia antiretroviral em um hospital universitário. In: VIII Congresso Brasileiro de Prevenção e DST e AIDS e I. Congresso Brasileiro de Prevenção de Hepatites Virais. Brasília, 2010.

-Pedroso, Ana Paula da Silva; Tanaka, Raquel; Franzen, Elenara; Goldim, José Roberto. Monitoramento e avaliação de eventos adversos serios relatados em pesquisa farmacológica no tratamento da AIDS. In: VIII Congresso Brasileiro de Prevenção e DST e AIDS e I e Congresso Brasileiro de Prevenção de Hepatites Virais. Brasília 2010.

-Scain, Suzana; Franzen, Elenara. Características dos pacientes de um programa de prevenção do pé diabético atendidos em consulta de enfermagem. 29 Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia, Gramado 2010. In: Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabolismo, Supl 5, v. 4p s361.

-Grillo, Maria de Fátima; Scain, Suzana; et al. Avaliação do impacto de um modelo de educação estruturada em grupo para pacientes com diabetes tipo2 em atenção primária. 29 Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia,

Gramado 2010. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabolismo. Supl 5, v. 54, S358.

-Cavatá, Tábata; Heldt, Elizeth et al. Estratégia educativa para a avaliação sistematizada da dor pela equipe de enfermagem em hospital geral. In: 30a Semana Científica do HCPA (2010 outubro: Porto alegre). 3 Décadas comprometidas com ensino e pesquisa. Revista HCPA, Porto Alegre 2010 Supl, Vol 30, p. 83.

-Wesner, Ana Cristina, Heldt, Elizeth et al. O impacto da terapia cognitivo-comportamental para transtorno de pânico no uso de estratégias de enfrentamento (coping). In: 30a Semana Científica do HCPA (2010 outubro: Porto Alegre). 3 Décadas comprometidas com ensino e pesquisa. Revista HCPA, Porto Alegre 2010 Supl, Vol 30, p. 107. "Menção honrosa"

-Soares, Gabriel Vieira; Heldt, Elizeth et al. A utilização dos serviços de saúde pelos usuários de psicofármacos em atenção primária: seguimento de 1 ano. In: 30a Semana Científica do HCPA (2010 outubro: Porto alegre). 3 Décadas comprometidas com ensino e pesquisa. Revista HCPA, Porto Alegre 2010 Supl, Vol 30, p. 108.

-Marini, Maiko; Schnornberger, Taciana; Heldt, Elizeth. Qualidade de vida em usuários de Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas: resultados parciais. In: 30a Semana Científica do HCPA (2010 outubro: Porto alegre). 3 Décadas comprometidas com ensino e pesquisa. Revista HCPA, Porto Alegre 2010 Supl, Vol 30, p. 108.

-Mansur, Maria Augusta; Heldt, Elizeth et al. Avaliação de resposta à terapia cognitivo-comportamental para transtornos de ansiedade na infância: resultados preliminares. In: 30a Semana Científica do HCPA (2010 outubro: Porto alegre). 3 Décadas comprometidas com ensino e pesquisa. Revista HCPA, Porto Alegre 2010 Supl, Vol 30, p. 220.

-Zottis, Graziela; Heldt, Elizeth et al. Prevalência de bullying em escolas da rede estadual de Porto Alegre – RS. In: 30a Semana Científica do HCPA (2010 outubro: Porto alegre). 3 Décadas comprometidas com ensino e pesquisa. Revista HCPA, Porto Alegre 2010 Supl, Vol 30, p. 226.

-Grillo, Maria de Fátima; Scain, Suzana; et al. II Structured diabetes self-management education course im primary care and metabolic control: a randomized clinical trial. II World Congress of Public Health Nutrition. Portugal, 2010.

Novas Iniciativas

Na assistência: considerando a revisão e adequação das ações diferenciadas dos enfermeiros do HCPA, várias atividades dos enfermeiros do ambulatório foram modificadas conforme descrição abaixo:

-Orientação de alta hospitalar aos pacientes portadores de ostomia: esta atividade gradualmente está sendo realizada pelo enfermeiro durante a internação. A fim de capacitar os enfermeiros das unidades de internação, os enfermeiros do ambulatório realizaram 3 encontros teóricos e a parte prática foi desenvolvida junto a agenda de consultas. Desta forma a consultoria executada por enfermeiros do ambulatório aos ostomizados permanece direcionada para casos específicos, por exemplo, os problemas de adaptação do sistema coletor ou dificuldades no manejo do paciente e não mais para orientação de alta.

-Orientação de aplicação de insulina: esta atividade está sendo realizada pelos enfermeiros durante a internação. Para tanto os enfermeiros do ambulatório realizaram 2 capacitações para os enfermeiros das unidades de internação. Assim, o grupo para aplicação de insulina que ocorre no ambulatório ficou exclusivo aos pacientes em atendimento no ambulatório.

-Programa de Cirurgia Bariátrica: as atividades de consulta e gerenciamento do programa eram realizadas por enfermeira da internação em horário de AD e a partir do segundo semestre de 2010 a enfermeira Emi Thomé do SESP assumiu as atividades. Atualmente, além das consulta e gerenciamento dos casos, também foi iniciado o Grupo Enfermagem Cirurgia Bariátrica, que ocorre quinzenalmente.

-Programa de Enfermeira Artroplastia de Quadril: as atividades de consultas e visitas domiciliares eram compartilhadas entre uma enfermeira da internação em AD e a enfermeira Melânia Jansen, do SESP. Após o segundo semestre do corrente ano, as ações de enfermagem vinculadas ao programa passou ser realizada exclusivamente pela enfermeira do SESP.

No gerenciamento e área física:

-No 1º semestre de 2010, foi realizado um levantamento das necessidades relativas à área física das zonas ambulatoriais pelas chefias de unidade e pelo gerente administrativo do serviço de ambulatório. Diversos problemas foram identificados, sendo que um relatório foi encaminhado para as áreas envolvidas com pequeno retorno até o momento, entre eles o recebimento de 2 carros para

atendimento de urgências que foram colocados na Área 1 (Zona 12) e Área 2 (Zona 19).

-No sentido de avaliar o 1º ano da chefia de unidade foi distribuído um questionário para a equipe de enfermagem com as seguintes questões: Mantém a equipe informada sobre as questões da instituição e do trabalho?; Mostra-se disponível e receptivo para ouvir a equipe?; Procura resolver situações encaminhadas pela equipe?; Você se sente representado pela chefia de unidade? Houve a devolução de 68% dos questionários da área 1 e 60% da área 2, com avaliação de 80 a 100% de satisfação com a chefia de unidade.

-Em razão deste aumento de pessoal e das diferenças no processo de trabalho da UBS, foi encaminhada uma solicitação de criação de uma terceira unidade no SESP. A solicitação foi negada, ocorrendo a necessidade de ajuste das atividades da chefia de unidade da área 2, tais como: transferência da agenda enfermagem anticoagulados para uma colega, a saída temporária do Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas e a realização de horário intermediário 2 vezes por semana.

-No mês de novembro foi iniciado uma reforma na área física das zonas 3 e 4. Atualmente, a obra está em andamento e com as modificações, principalmente na sala de procedimentos, está previsto uma revisão no processo de trabalho entre as equipes. Também cabe salientar o término da administração de vacinas nas zonas ambulatoriais embora os pacientes continuem sendo orientados sobre a importância da vacinação e encaminhados para a UBS do HCPA, no caso de imunização do calendário, ou para o Centro Regional de Imunizações (CRI) quando as vacinas são as especiais.

Na Educação Permanente:

-Com o intuito de aprimorar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) foram realizados dois Fóruns (um por semestre) sobre "Diagnósticos e Intervenções em consulta de enfermagem". As instrutoras foram as representantes do SESP no COPE. A estratégia educativa utilizada foi a partir das vivências das enfermeiras, com discussão de casos e atividade prática realizada no laboratório de informática, através de registros no prontuário *on line*. A avaliação dos enfermeiros foi positiva e a proposta é continuar com este formato de capacitação e o tema da SAE para o ano de 2011.

Considerações Finais

O SESP segue em constante avaliação de suas atividades buscando se adequar aos objetivos institucionais. A equipe de enfermagem mostra-se ciente e motivada para os processos de mudança que visam dinamizar o fluxo de atendimento ao paciente mantendo a qualidade da assistência.

Ao longo deste ano, ficou evidenciado o empenho de todos na busca da qualificação profissional através da participação em atividades de capacitação interna e externa, em projetos de pesquisa e eventos científicos; revisão dos processos de trabalho e a intensificação da integração do ambulatório com outras áreas do hospital, em especial as unidades de internação.

Ressaltamos os resultados positivos da co-gestão entre as duas chefes das unidades do SESP, que realizam um gerenciamento conjunto das áreas, com destaque no quadro de pessoal para cobertura de férias e licenças-saúde.

Portanto, considerando os indicadores de assistência (produtividade de consultas e grupos), de gerenciamento (cotas de horas extras, de absenteísmo), de educação em serviço e produção científica, a avaliação do segundo ano do SESP é de gestão coesa e integrada às demandas institucionais, dos trabalhadores e dos usuários.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

O Serviço de Terapia Intensiva (SETI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre compreende atualmente três Unidades de Tratamento Intensivo: 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. Podemos destacar os seguintes processos terapêuticos : Ventilação Mecânica; Pós-Operatório em Cirurgia Geral, Neurocirurgia e Cirurgia Vasculare; Monitorização Invasiva; Suporte Nutricional; Procedimentos Hemodialíticos e Transplantes hepático, cardíaco e pulmonar.

O planejamento, execução e registro dos cuidados de enfermagem seguem a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) que tem fundamentação teórica na classificação dos diagnósticos de enfermagem propostos pela North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2005) e serve como filosofia da assistência de enfermagem não apenas para o CTI, mas às demais áreas de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, numa tentativa de padronização da linguagem e dos cuidados enfermagem.

Alguns princípios básicos norteiam as atividades de enfermagem no SETI: Humanidade e Equidade, Ética, Compromisso, Competência, Trabalho em Equipe e Reconhecimento.

Dentre estes, destacou-se o princípio da Humanidade pela necessidade de trabalharmos cada vez mais próximos da família, pois a mesma quando bem orientada contribui na recuperação do paciente na medida em que conhece o funcionamento da unidade e sente-se acolhida pela equipe de profissionais.

Outro aspecto de destaque foi o aumento considerável de procedimentos hemodialíticos levando-nos a buscar a capacitação de toda a equipe no manejo das máquinas de hemodiálise disponíveis (Prismaflex, Daiapac e Hemodiálises Intermitentes) obrigando-nos a investir em horas para treinamento e horas de assistência.

Quadro de Pessoal do Serviço

O CTI conta atualmente com um quadro de pessoal de 213 funcionários de enfermagem, sendo 54 enfermeiros e 159 técnicos de enfermagem. Os mesmos estão distribuídos nas três UTIs, sendo que a UTI 3 por estar atendendo

apenas 05 pacientes não dispõe de 02 enfermeiros por turno, o que dificulta o afastamento dos mesmos para folgas, férias e licenças, originando aumento do banco de horas e gerando horas extras. O dimensionamento de pessoal da UTI 3 ficou aquém das suas necessidades por ter sido estabelecido levando-se em conta o perfil de paciente inicialmente proposto (pacientes sem processos hemodialíticos e ventilação mecânica pesada, pacientes com obesidade mórbida, monitorização neurológica mais complexa e pacientes com GMR ou H1N1, ou seja, pacientes menos graves).

Atividades de Educação Permanente:

-Treinamento em Reanimação cardio pulmonar - Módulo Avançado

- o mesmo foi ministrado por membro da equipe de médicos do CTI e disponibilizado a toda a equipe de enfermagem, participação de 148 funcionários.

-Ministrado Curso sobre Cuidados no Manejo de drenos de tórax -

-Estudo Clínico: 80º Estudo Clínico: Em busca da acurácia diagnóstica: risco de integridade da pele prejudicada em adulto crítico – 20/10/2010.

-Capacitações em hemodiálise - foram treinados 114 funcionários, 41 enfermeiros e 73 técnicos de enfermagem.

-Desinfecção de osmose reversa

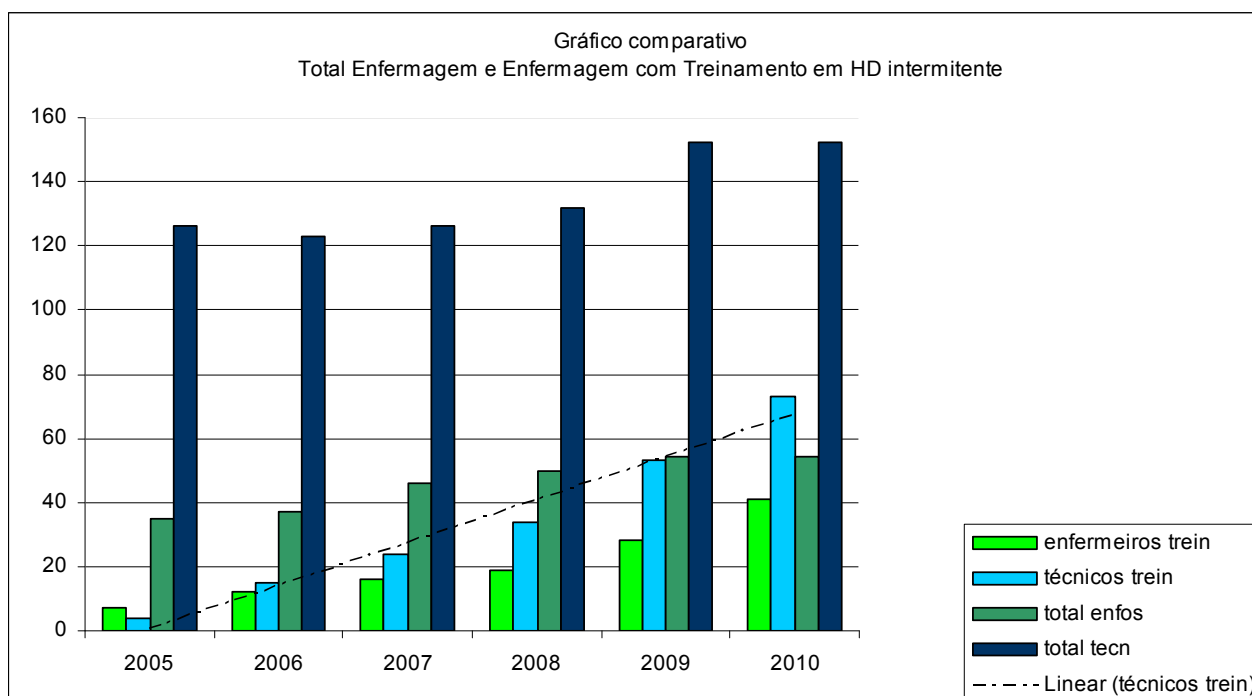
-Diálise contínua em Equipamento Diapac

-Acesso vascular para hemodiálise (mod. Teórico)

-Acesso vascular para hemodiálise (mod. Prático)

-Cuidados com terapia dialítica contínua em equipamento PRISMA

-Cuidados com terapia dialítica contínua em equipamento PRISMAFLEX



-Oficina: Complicações e eventos adversos em diálise em terapia intensiva.

-Oficina: Intercorrências em terapia de substituição renal.

-Ferramentas de Gestão de Pessoas- Avaliação de Desempenho

-Rodadas de conversa sobre o trabalho em saúde:
Instrumentalizando enfermeiros para as Rodadas de Conversa

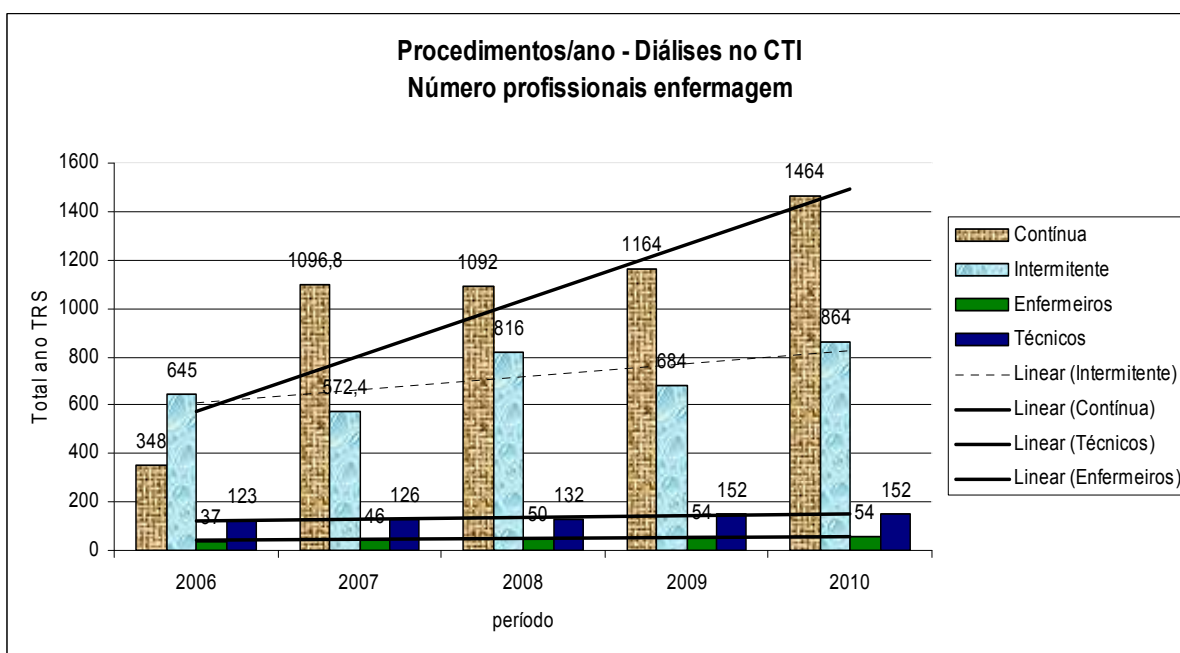
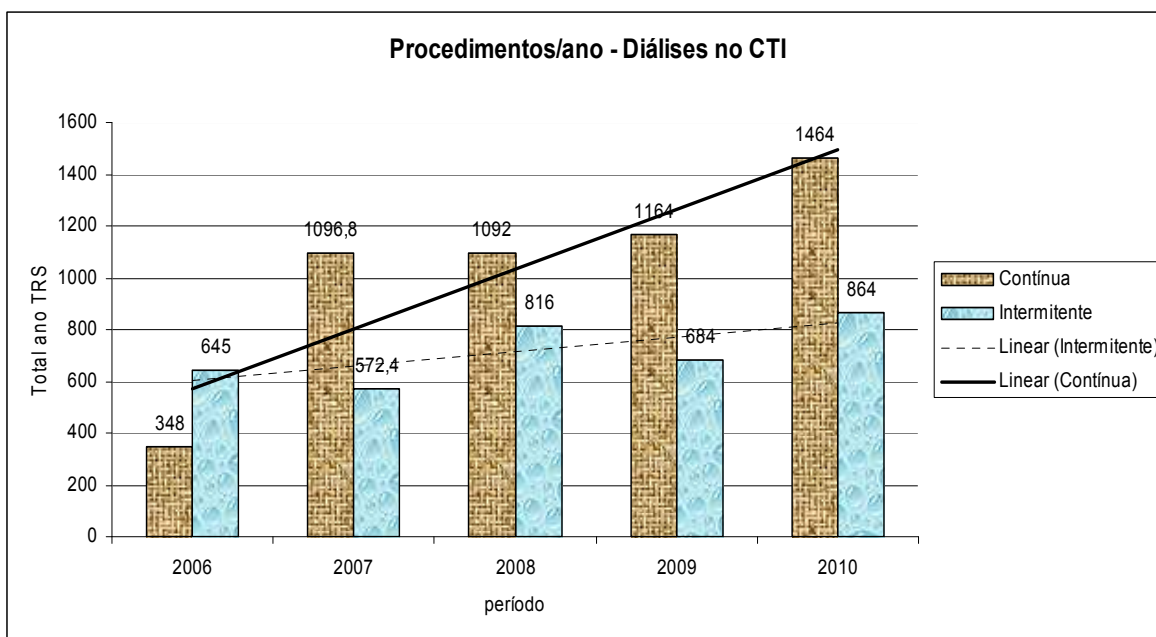
-PPTF – Prevenção e tratamento de UP no paciente crítico

-Curso a distância de Higiene de Mãos no ambiente hospitalar –
tivemos a participação de 203 funcionários, sendo que 166 foram aprovados (81,77%), 07 foram reprovados (3,45) e 12 (5,91) evadiram. Conforme informação do CGP a taxa de evasão comumente encontrada na literatura é em torno de 25%.

Atividades Assistenciais

-Transplantes hepáticos - 40 (04 óbitos), no ano de 2009 tivemos 17 transplantes.

-Procedimentos hemodialíticos:



Constata-se aumento significativo do número de procedimentos hemodialíticos, no entanto, o quantitativo de recursos humanos mantém-se o mesmo gerando desta forma aumento considerável do número de horas extras tanto em treinamentos quanto em horas de assistência.

Ações Diferenciadas

No ano de 2010, alteramos algumas de nossa ADs em função na grande demanda de pessoal para atendimento das hemodiálises e do grande contingente de horas extras. Sob orientação da coordenadora do GENf, deslocamos três

enfermeiros para auxiliarem no turno da tarde em diferentes dias da semana (um turno cada um) prestando cuidados a pacientes em Hemodiálise, processo esse que se denominou jornada compensatória.

Tabela 30 –Distribuição de enfermeiras conforme ações diferenciadas, GENF 2010

Nome da Ação Diferenciada	Nº de enfermeiras	Horas/sem
Educação permanente - PEPE	01	06
Grupo de Trabalho dos Diagnósticos de Enfermagem- GTDE	01	03
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH	01	06
Transplante Hepático	01	06
Transplante Pulmonar	01	06
Controle de equipamentos e materiais do CTI	01	06
Programa de Prevenção e tratamento de Feridas - PPTF	01	06
Ambulatório de Insuficiência cardíaca	02	12
Procedimentos Dialíticos	02	12
Banco de Sangue	01	06
Jornada compensatória	03	18
Total	16	84

Atividades de ensino

Tabela 31 - Alunos que realizaram estágios, segundo disciplina ou área

Disciplina ou Programas	Nº alunos	Obrigatório		Período	Carga Horária
		Sim	Não		
Administração em Enfermagem - Estágio Curricular I	04	x		2010/01	180 h
Estágio Curricular II	06	x		2010/02	180h
Estágio Curricular - UFPEL	01	x		2009/01	
Enfermagem no Cuidado do Adulto I - desenvolvida na área do Pós-cardíaco	07	x		2010/01 2010/02	

Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais (PICCAP)

Realizada capacitação para enfermeiros e técnicos de enfermagem oriundos do Hospital de Itaquí. Realizou-se treinamento para 02 enfermeiras e 06 técnicas de enfermagem.

A realização do PICCAP no ano anterior (2009) possibilitou que fossem adquiridos dois novos livros para o acervo literário do CTI. Adquirimos um exemplar de cada um dos livros:

- Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009/2011/ NANDA Internacional; Porto alegre: Artmed, 2010. 456p.
- Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico/ organizadoras Kátia Grillo Padilha, Maria de Fátima Fernandes Vattimo, Sandra Cristina da Silva, Miako Kimura. Barueri, SP: Manole, 2010.
- Perspectivas da relação médico paciente. Cyro Martins e colaboradores. Porto Alegre: Artmed, 2011. (doação)

Atividades de Pesquisa e Extensão (publicações e projetos de pesquisa)

Projeto de pesquisa: O exercício da liderança no CTI de um hospital universitário: opinião de enfermeiros recém admitidos (projeto em aprovação pela COMPESQ).

Publicação: "Aging as a Related Factor of the Nursing Diagnosis Impaired Memory: content validation" [International Journal of Nursing Terminologies and Classifications](#), 2010.

Defesa de dissertação de Mestrado: Avaliação do Estado Funcional de pacientes críticos após dois anos de alta do CT – Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências médicas Mestrado e Doutorado - enfermeira Jaqueline Hass

3.1 "Associação entre doença arterial coronariana, apnéia do sono e estresse oxidativo" enfermeira Cristini Klein.

Defesa de tese de Doutorado: "Avaliação da Qualidade de vida após a alta hospitalar de pacientes com Insuficiência Renal Aguda tratados com hemodiálise no CTI" Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências médicas Mestrado e Doutorado - enfermeira Cássia Morsch

Capítulo de livro em revisão: Ventilação espontânea prejudicada em paciente em pós-operatório imediato de transplante hepático. **Autores:** Enaura Chaves, Isis Severo, Daniela Marona, Soraia Arruda, Gilda Bem, Teresinha Fernandes, Patrícia Bairros, Letícia Orlandim.

Diagnósticos de Enfermagem com base em sinais e sintomas do sistema neurológico. **Autores:** Isabel Piazenski, Isis Marques Severo, Karin Brasil Ruschel.

TCCs **Especialização em Nefrologia** – aprovados no GPPG e em andamento:

-Rogério Daroncho: Custos em Diálise em CTI

-Soraia Arruda: Insuficiência Renal no Transplante Hepático

-Thaís Hochegger: Eficiência do Protocolo de Citrato em Diálise Contínua

-Sílvia Minossi: Complicações na Anticoagulação com Citrato em Diálise Contínua

-Kátia Santos: Avaliação da eficiência e durabilidade do circuito de diálise contínua

Apresentação de **tema livre** em evento: XVI Jornada Internacional de Terapia Intensiva da Santa Casa de Porto Alegre “ Função Renal dos transplantados hepáticos na era MELD” - Enfermeira Soraia Arruda

Publicações em Anais Científicos: 30ª SEMANA CIENTÍFICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE – Rev. HCPA 2010; 30 (Supl.)

- Eventos adversos notificados pela equipe de enfermagem de um Centro de Terapia Intensiva em um Hospital Universitário de grande porte - VALERIA DE SA SOTTOMAIOR; DEBORA FEIJÓ VIEIRA; ALINE DOS SANTOS DUARTE

- Notificação passiva anônima como metodologia de busca de erros e quase erros de medicação em hospital escola - CAROLINA BALTAR DAY; MARIA ANGÉLICA PIRES FERREIRA; THALITA JACOBY; JACQUELINE MARTINBIANCHO; ENAURA BRANDÃO CHAVES; CAROLINE ZANONI CARDOSO; ELONI ROTTA; SIMONE MADMUD; LEILA BELTRAMI MOREIRA; LETÍCIA TOSS

- Dimensionamento de pessoal: revisão integrativa -LISIANE NUNES ZANINI; ENAURA H BRANDÃO CHAVES, DÉBORA R. M. F. CUNHA

- Nursing activities score (NAS) em tecnologia móvel - AGNES LUDWIG NEUTZLING; VANESSA MENEZES CATALAN; LUÍSA HELENA MACHADO MARTINATO; DÉBORA FEIJÓ

Novas Iniciativas

- **Implantação do *Nursing Activities Score (NAS)* como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto.**

- **Oficina sobre liderança para enfermeiros** - parceria com o CGP com carga horária de 14 horas, desenvolvida em cinco turmas no período de março a maio de 2011. Destina-se a todos os enfermeiros do serviço, com objetivo de refletir sobre os principais desafios do papel de líder, reforçar habilidades de liderar equipes e estimular o desenvolvimento de atitudes de liderança que facilitem o alcance de resultados e a harmonização na gestão de pessoas.

- **Revisão da rotina do banho de leito** diário do paciente como uma atividade deliberada apenas pela enfermeira mediante avaliação prévia e posterior prescrição de enfermagem, ou seja, o banho de leito não será mais administrado como rotina no turno da noite, evitando-se o agrupamento de pessoal junto a um mesmo leito, em detrimento dos demais, provocando muitas vezes a desestabilização hemodinâmica do paciente.

Considerações Finais

A evolução tecnológica nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) tem acarretado mudanças significativas, com conseqüências no tempo de permanência e nível de atenção requerido pelos pacientes, exigindo mais recursos terapêuticos e tecnológicos e requerendo profissionais mais qualificados e em maior quantitativo.

Outro aspecto a ser salientado e que vem ganhando força nesses últimos anos é a humanização da assistência hospitalar, sobretudo nas UTIs, exigindo que os profissionais envolvidos dediquem maior tempo na atenção às necessidades de apoio emocional e informação ao paciente e seus familiares. Essa condição passa a conferir valor agregado ao serviço de saúde - fazendo parte da missão e das metas institucionais.

Todas essas demandas requerem mudanças na qualificação e quantificação dos profissionais que atuam na área, trazendo consigo inúmeras questões éticas e morais, as quais tornam-se cada vez mais, motivo de discussão entre as equipes médicas e de enfermagem. Os primeiros são os que indicam e prescrevem os cuidados e tratamentos, e os segundos são aqueles que o desenvolvem, muitas vezes impossibilitados de participar dessas decisões, embora as mesmas lhes digam respeito no que se refere a criar condições adequadas e seguras para que esses sejam executados.

Acredito que necessitamos cada vez mais exercitar o trabalho em equipe, evitando apenas repassar tarefas, mas discutir e distribuir responsabilidades de forma competente dentro do contexto interno e externo vigente. Pensando

nesta possibilidade gostaríamos que pudéssemos criar espaços para este tipo de discussão junto à nossas lideranças e grupo de bioética.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA

O presente relatório apresenta as atividades realizadas pelo Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE) no ano de 2010. A Unidade de Emergência é composta pelos seguintes setores: Acolhimento e Classificação de Risco, Sala de Internação Breve, Sala de Observação Adulto, a Unidade Semi-Intensiva e Unidade Vascular, Sala de Procedimentos Pediátricos e Sala de Observação Pediátrica. A Unidade tem 49 leitos adultos e 8 leitos pediátricos cadastrados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

No ano de 2010, o maior desafio continuou sendo o enfrentamento da superlotação. Comparando-se os períodos de janeiro a junho de 2009 aos mesmos meses de 2010, verificou-se aumento de 36% no volume de consultas. A partir de abril de 2010, o quadro de superlotação atingiu marcas ainda não documentadas, quando passou a ser frequente o atendimento simultâneo a mais de 120 usuários adultos/dia (40 usuários na SOA2 e 80 usuários na SIB e SOA1). Verifica-se ainda, conforme o relatório de informações gerenciais, que 50% dos usuários adultos com indicação de internação completam seu tratamento na emergência. Esta é uma situação problemática dentro do sistema de saúde brasileiro e decorre, entre outros fatores, da falta de articulação da rede interna e externa, constituindo-se a Emergência como porta de entrada ou de acesso a esse sistema.

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

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

Quadro de Pessoal do Serviço

A equipe é composta por 32 enfermeiros e 104 técnicos de Enfermagem, totalizando 136 pessoas. A distribuição dos profissionais por turno de trabalho é apresentada no Quadro 25. Destaca-se que no ano de 2010 houve uma readequação do número de enfermeiros por turno tendo em vista a reavaliação dos fluxos do serviço e identificação dos horários de maior demanda atual. Foi

reduzido um enfermeiro do turno da manhã e aumentado um enfermeiro no turno intermediário (19h à 01h15).

Turno	Enfermeiros	Técnicos
Manhã	5	24
Tarde	6	24
Intermediário	2	2
Noite (I, II e III)	4 (12)	18 (54)
Sexto turno	5	-
Chefia de unidade	1	-

Quadro 25- Distribuição da equipe de enfermagem por turno de trabalho no ano de 2010. HCPA/GENF, 2010.

Gestão

Reuniões

Foram realizadas mensalmente reuniões com os enfermeiros, chefia de Unidade, chefia de Serviço, consultora do CGP e professores assistentes. As reuniões se caracterizaram por comunicações e discussões dos processos de trabalho e encaminhamento de alterações e melhorias. Várias discussões envolveram a problemática da superlotação. Também foram realizadas bimestralmente reuniões de turno entre os enfermeiros e os técnicos de enfermagem. As discussões envolveram assuntos sobre os processos de trabalho com apresentação de sugestões, discussão de férias, folgas e desenvolvimento do trabalho em equipe. Foram realizadas ainda reuniões da chefia com equipe de enfermagem do turno da manhã e/ou tarde com o objetivo de redefinir critérios de troca de turno e discutir e propor alternativas para situações específicas vivenciadas no processo de trabalho. Durante o ano de 2010 ocorreu ainda uma reunião do Colegiado do Serviço de Emergência e em dezembro, uma reunião geral do SEE.

Participação em Comissões

Os profissionais que compõe o serviço participaram em diferentes grupos de trabalhos, comissões ou comitês, juntamente com outros representantes da Emergência e de outros serviços do HCPA.

Comissão/grupo	Tipo	Participantes SEE
Grupo da Humanização	GT	Enf ^a Ana Valéria
Semana de Enfermagem	CO	Prof ^a Lurdes
Joint Commission- Capitulo Educação de Profissionais	GT	Enf ^a Ana Valéria (Prof ^a Lisiane)
Atenção domiciliar	GT	Prof ^a Lisiane
RIMS – Adulto Critico	CO	Enf ^a Mônica, Enf ^a Simone, Prof ^a Lisiane
H1N1	GT	Prof ^a Lurdes Busin
Concurso enfermeiros	CO	Enf ^a Ana Valéria, Enf ^a Janine, Enf ^o Thiago, Prof ^a Lisiane
Ampliação Emergência	OU	Enf ^a Simone, Prof ^a Lurdes, Prof ^a Lisiane, Prof ^a Mariur
Concurso de técnicos	CO	Enf ^a Janine, Prof ^a Mariur
GT 1 Clínico-cirúrgico	GT	Prof ^a Mariur
GT2 Emergência	GT	Enf ^a Simone, Enf ^a Ana Valéria, Prof ^a Lurdes, Prof ^a Lisiane, Prof ^a Mariur
GT GMR	GT	Prof ^a Mariur
Plano Diretor – Anexo 1	OU	Enf ^a Simone, Prof ^a Lurdes, Prof ^a Lisiane, Prof ^a Mariur
TBC - sala para coleta de escarro induzido	GT	Prof ^a Lurdes, Enf ^a Claudia Coelho
Representação do SEE na PRICE	CO	Enf ^a Ana Valéria e Enf ^a Iara
Comitê de Ética em Pesquisa	OU	Prof ^a Lisiane Paskulin
Dengue	GT	Prof ^a Lurdes
Proteção Criança e Adolescente	PR	Prof ^a Lisiane Paskulin
Unidade Álvaro Alvim	GT	Prof ^a Mariur

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

Quadro 26 – Participação dos profissionais do SEE em grupos de trabalho e comissões. HCPA/GENF, 2010.

Além das atividades na instituição, o SEE participou das reuniões do Comitê Gestor Municipal de Urgência Emergência e do Ministério Público. Estas reuniões vêm sendo realizadas com a finalidade de buscar alternativas de articulação com a rede externa.

Ações Diferenciadas e Jornada Compensatória

No programa de ações diferenciadas fazem parte 3 enfermeiras assim distribuídas:

Ação Diferenciada	Enfermeira	Horas Semanais
COPE	Betina Franco	6h15
PEP	Ana Valéria Gonçalves	6h15
PTTF *	1*	6h15

*No ano de 2010 houve duas substituições nesta AD. A partir de dezembro a Enfa. Patrícia Castagnino assumiu a atividade

Quadro 27 – Distribuição de enfermeiras do SEE em ação diferenciada. HCPA/ GENF, 2010

Os demais oito enfermeiros do turno manhã e tarde realizam jornada compensatória de 6h15 semanais.

As principais atividades desenvolvidas em 2010 junto à AD do COPE foram: participação nas reuniões semanais do COPE, reativação e coordenação do Petit Comitê do SEE com os enfermeiros Maria Frida B. Mahler, Janine Franceschi e Prof^a Lisiane Paskulin; revisão dos roteiros de Admissão e Exame Físico Adulto e Pediátrico, em texto livre, do SEE; realização de encontros mensais com enfermeiros com o objetivo de estimular a discussão dos Diagnósticos de Enfermagem através de estudos clínicos internos; elaboração e apresentação do Estudo Clínico em parceria com o SETI; capacitação de enfermeiros recém admitidos sobre a SAE; acompanhamento da SAE nos prontuários do SEE, bem como de enfermeiros novos da unidade; redação do Capítulo do livro do SEE com os demais autores; revisão da necessidade humana básica: Eliminações e do Manual de Preenchimento da Anamnese e Exame Físico.

As atividades referentes à AD do Programa de Educação Permanente contemplaram as capacitações descritas no item 4 deste relatório sobre Educação Permanente. Estas atividades foram estruturadas a partir de um levantamento de necessidades da unidade. A seguir, o plano de capacitação foi construído, por meio de reuniões com a consultora do CGP e professora assistente do SEE. As atividades contemplaram ainda o acolhimento aos residentes e estudantes de estágio curricular do serviço; atividades no Grupo de Trabalho em Humanização e participação de duas reuniões no Comitê Estadual de Humanização em Porto Alegre. Foi realizado também, junto ao SEDE, o introdutório aos funcionários recém-admitidos do GENF; além de estruturação e desenvolvimento de curso na Semana de Enfermagem do HCPA sobre Cuidados de Enfermagem na Unidade Vasculuar. A enfermeira responsável por esta AD também estruturou e coordenou oito oficinas no SMO abordando o tema "Acolhimento no SMO".

Gestão de Desempenho

No ano de 2010, 100% dos profissionais habilitados (com mais de seis meses na Instituição) tiveram sua avaliação realizada por meio da Gestão de Desempenho. Os enfermeiros foram treinados para o alcance desse objetivo. Nesse ano solicitamos um Plano de Desenvolvimento Individual a todos. Os profissionais com tempo menos de seis meses, que representam contratos temporários, foram avaliados no período de 90 dias no contrato experiência. Os 14 técnicos de enfermagem provenientes do processo de crescimento na carreira foram avaliados. Destes 14, um não foi aprovado, um optou por retornar à unidade de origem e 12 estão exercendo atividades no SEE em vagas temporárias.

Atividades de Educação Permanente

Até novembro de 2010, cada profissional do SEE realizou mais de 20h/aula em atividades de educação permanente. No ano de 2009 esta média foi de 15h por profissional, sendo a meta institucional de 30h. As capacitações realizadas no serviço foram realizadas a partir de um levantamento de necessidades feito junto a todos os turnos da equipe de enfermagem e demandas do serviço:

Capacitação	Responsável
Introdutório aos funcionários recém-admitidos no SE.	Enf ^a Ana Valeria
Cuidados de enfermagem ao portador de germe multirresistente	Enf ^a Carem - CCHI
Diabete Melito no Hospital	Md ^a Ana Cristina
Cuidados de enfermagem relacionados à bronqueolite na SOP	Enf. Jéferson
Rodada de Conversa com os enfermeiros: Tema: Lavagem das Mãos	Enf ^a Carem - CCHI
Dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro no SE do HCPA	Ms Jose Luiz
Interação da equipe de enfermagem com os pais na SOP	Enf ^a Cristiane
Cuidados com Sonda Nasoenteral	Residentes RIMS
Atualização em Tuberculose	Enf ^a Cláudia
Capacitação para punção venosa com dispositivo intravenoso para os técnicos de enfermagem	Enf ^o Valmir
Atualização dos protocolos de Classificação de Risco, AVC, e SCA	Enf ^a Ana Valéria/ Enf ^o Tiago
Escala NAS	Prof ^a Débora
Capacitação para liderança no grupo de enfermeiros-	Enf ^a Simone/Psic. Geisa
Processo de Enfermagem	Petit Comitê
Diagnóstico de Enfermagem	Petit Comitê
Estudo Clínico	Petit Comitê

Quadro 28 – Capacitações propostas pelo SEE. GENF/ HCPA, 2010.

Além das capacitações internas, destaca-se a participação dos enfermeiros nas seguintes atividades:

Curso de Especialização

-Enfermeiras: Betina Franco, Maristela Copetti, Simone Schenatto e Mônica Bernardes – Realizaram o Curso de Especialização à Distância: Saúde Baseada em Evidências no período de 25 de março à 16 de dezembro de 2010 das 10h30 às 12h30, todas as quintas feiras;

Participações em Eventos Externos

-Enfermeiros: Tiago Teixeira, Adriana Fioravante e Betina Franco - Seminário de 15 anos do SAMU Porto Alegre nos dias 18 e 19 de novembro em Porto Alegre;

-Enfermeiras: Betina Franco e Ana Valéria Gonçalves - Curso Avaliação de Desempenho em Enfermagem: Reconstruindo Concepções, em Gramado, dias 21 e 22 de julho;

-Enfermeiras: Simone Schenatto e Ana Valéria Gonçalves - Encontro Internacional do Sistema Manchester de Classificação de Risco Urgência e Emergência realizado no período de 16 a 17 de novembro, em Belo Horizonte – Minas Gerais.

-Enfermeira Simone Schenatto - Seminário Nacional Temático 2 da Rede Brasileira de Cooperação em Emergências, realizado de 18 a 20 de março.

-Enfermeiras Daniela Alves e Claudia Pereira: Curso de Planejamento em Saúde da Secretaria Estadual da Saúde, de 21 a 24 de junho.

Os enfermeiros do SEE participaram também em eventos como membro de comissão organizadora e palestrante:

- Enf^a Simone Schenatto - IX Congresso da Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado, Porto Alegre. Palestrante na Mesa Redonda: Utilização da Classificação de Risco como Reorganizador dos Fluxos Internos e Externos.

- Enf^a Ana Valéria -membro na comissão organizadora: Clube de Revista da Enfermagem do HCPA e I Encontro de Ouvidorias na Área da Saúde-V Encontro Pró- Humanização do HCPA. Comentou artigo no Clube de Revista em abril de 2010. Palestrante no dia 12 de maio no 1º Encontro Municipal de Enfermagem de Imbé com o tema: Ética Profissional; em 14 de maio palestrou na Semana de Enfermagem do Ambulatório de Dermatologia Sanitária de Porto Alegre abordando o tema Humanização no Atendimento.

Atividades de Ensino

Práticas Disciplinares da Graduação

-Fundamento do Cuidado Humano III – Profª Lurdes Busin e Profª Fabiane

2010/1: 2 grupos (7 alunos cada)

2010/2: 5 grupos (7 alunos cada)

-Enfermagem no Cuidado à Criança – Profª Ivana Karl

2010/1: 2 grupos (7 alunos cada)

2010/2: 2 grupos (7 alunos cada)

-Enfermagem no Cuidado Adulto I – Profª Elizabeth Thomé

2010/1: 1 grupo de 7 alunos – 70 h

2010/2: 1 grupo de 7 alunos– 70h

Estágio Curricular Obrigatório

2010/1: 12 alunos

2010/2: 11 alunos

Curso de Extensão – Curso de Férias de Práticas em Enfermagem, com 100 horas - 9 alunos de graduação em Dezembro

Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento para Profissionais PICCAP -2 enfermeiros, sendo um do interior do RS e um de outro estado.

Residência Multidisciplinar em Saúde – iniciamos a Residência Multiprofissional com quatro residentes da ênfase Adulto Crítico que vem propiciando aprendizados e a realização de ações multidisciplinares que alterem o modelo assistencial vigente e somando na busca de alternativas de melhoria para a problemática da Emergência.

Atividades de Pesquisa e Extensão

-Dissertação concluída - Enf^o Valmir de Almeida: “As interações entre professor e aluno na constituição do profissional de saúde”.

-Dissertação em andamento - Enfª Ana Valéria Gonçalves –“Avaliação do acolhimento do SE do HCPA na perspectiva da pessoa idosa”.

-Projeto guarda-chuva – Profª Lisiane Paskulin - “Acesso, Acolhimento e Redes de Atenção de usuários idosos em Serviço de Emergência”.

-Projeto de pesquisa – Residentes, preceptores, professores e mestrandos –“Perfil dos usuários que utilizam o Serviço de Emergência do HCPA”.

-Resumos - Semana de Enfermagem e Semana Científica do HC: Organização do SE do HCPA para o atendimento durante o período da pandemia Influenza A-H1N1; Avaliação do Acolhimento à pessoa idosa no SE do HCPA; Caracterização dos Encaminhamentos Externos dos Pacientes Classificados como de Baixo Risco no SE do HCPA e Ações de Humanização no SE do HCPA.

-FRANCO, B.; GONÇALVES, A.V.; MAZZUI, B. PASKULIN, L. Paciente com risco de sangramento submetido a terapia trombolítica. In: ABREU, M; LUCENA, F; FRANZEN, E.; LAURENT, M.C. A Prática do Processo de Enfermagem no HCPA. ARTMED.

-GONÇALVES, A. V.; RAMOS, M.Z. Os diferentes modos de trabalhar e expressar a humanização no HCPA. Revista Médica de Minas Gerais, 2009 (4 supl 2):18,24, 2009.

Novas Iniciativas e Projetos

Concentramos grandes esforços no ano de 2010 na implementação de alternativas para solução da superlotação e redução de sobrecarga da equipe, destacando a consolidação do Projeto E-MEI, a proposição do Projeto de Mobilidade Interunidades, o Projeto Equipe Volante e o Projeto de Atenção Domiciliar. A fim de enfrentar esta dificuldade também temos trabalhado junto a outras equipes e a Administração Central na discussão e planejamento da reforma da área da Emergência, do Plano Diretor e alternativas de articulação com a rede externa como Comitê de Urgências e Emergências, o Ministério Público e a Secretaria Municipal de Saúde.

Considerações Finais

Avaliando os resultados de 2010 podemos dizer que mesmo com as características adversas do serviço, eles foram positivos e seguiram a filosofia Institucional.

Para 2011 planejamos melhorar o fluxo interno tanto com as áreas do HC como da Unidade Álvaro Alvim, otimizando os recursos institucionais por meio da nova estrutura gerencial de cuidado aos pacientes da emergência.

Esperamos, com a adequação da área física, melhorar o acolhimento dos usuários que permanecem por mais de 24h no serviço e para os que buscam pronto-atendimento, oferecer opção de retorno para reavaliação.

Em relação a metas específicas do SEE pretendemos ainda, junto ao SEDE e CGP, ampliar a proporção de horas de capacitação/profissional, utilizando o PDI como base para a estruturação do Plano de Capacitação. No ano de 2010, uma das capacitações realizadas foi a Liderança do Enfermeiro. Em 2011, temos como meta dar continuidade a esta capacitação com enfoque no processo de trabalho. Junto ao COPE e Petit Comitê, qualificar a implementação da SAE para os pacientes com mais de 24 horas no SE. Com o aumento do número de residentes do Adulto Crítico esperamos melhorar o cuidado integral na perspectiva multiprofissional.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

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

“Quando a gestão é baseada nas pessoas o grupo avança.” Essa é a filosofia de trabalho apresentada desde o início das atividades dessa gestão aos profissionais que compõem o SECC. Os dois itens principais são os profissionais de saúde e a satisfação no trabalho. Acreditamos que profissionais satisfeitos cuidarão dos pacientes com a qualidade desejada pela instituição.

As metas estabelecidas para o ano foram apresentadas em reunião geral no início de 2010 com base no plano do BSC do HCPA. Todos os profissionais do SECC foram convidados a colaborar sugerindo atividades e metas.

As atividades do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SECC) caracterizam-se pelo desenvolvimento de cuidados de enfermagem nos diferentes níveis de prevenção. O oferecimento de materiais esterilizados para todo o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e utilizados para diferentes fins no cuidado à saúde, caracteriza a prevenção primária. Outros níveis de prevenção relacionam-se a procedimentos diagnósticos e terapêuticos para diferentes patologias nas unidades de Bloco Cirúrgico (UBC), Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) e Recuperação pós Anestésica (URPA).

O SECC é composto de quatro unidades: Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), Centro de Material e Esterilização (CME), Bloco Cirúrgico (UBC) e Sala de Recuperação Pós-Anestésica (URPA).

Unidade de Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) - Presta cuidados aos pacientes que necessitam realizar cirurgias de pequeno porte e procedimentos endoscópicos ambulatoriais, concentrando diversas especialidades desde cirurgias e endoscopias à sala de recuperação pós-anestésica. Conta com uma sala de fertilização assistida e uma sala de manometria esofágica.

Unidade do Centro de Material e Esterilização (CME) - Fornece material esterilizado com qualidade, segurança e em tempo hábil para as demais unidades do HCPA.

Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC) - Atende pacientes adultos e pediátricos, internados ou ambulatoriais que necessitam submeter-se a procedimentos cirúrgicos de maior complexidade. Dividida em três turnos distintos para

procedimentos eletivos e 24 horas para atendimentos de urgência, que geram uma produtividade de aproximadamente 1000 cirurgias/mês.

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

O SECC é chefiado e assessorado por duas professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS. As atividades administrativas são desempenhadas por ambas, sendo que as responsabilidades principais da assessora do SECC referem-se ao gerenciamento das BG96áreas adicional, treinamento, ensino e educação em serviço.

O quadro de pessoal do SECC é distribuído conforme o Quadro 29 a seguir.

	Enfermeiros	Técnicos/Auxiliares	Geral
UBC	13	84	97
CCA	14	70	84
CME	9	66	75
URPA	16	41	57
Enf.dor	1	-	1
Total	53	261	314

Quadro 29 – Pessoal do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico

Gestão (Reuniões / AD's e Jornada Compensatória)

Durante o ano de 2010 foram realizadas diversas reuniões com a participação do SECC: 1) plano diretor, 12 reuniões; 2) chefes de unidade, de serviço e assessora 12 reuniões mensais deliberativas do Colegiado das Áreas Cirúrgicas; 3) assessora, chefes de unidades e representantes 9 reuniões na área de capacitação; 4) chefes de unidade, de serviço e assessora 31 reuniões; 5) reunião do Reuso de Materiais 4 reuniões e 9 reuniões de recepção aos novos profissionais do SECC; 6) Diversas outras reuniões foram realizadas em diferentes áreas do HCPA.

Atividades de Educação Permanente

O grupo é composto por quatro enfermeiras representantes de cada unidade. Sendo o CCA representado pela Enf^a Ingrid Pires, o CME pela Enf^a Salete Muller, a UBC pela Enf^a Bianca De Oliveira e a URPA pela Enf^a Fabiana Martins, a assessoria do CGP por Rejania Dias e coordenado pela professora assistente do SECC Prof^a Margarita Unicovsky.

O SECC ofereceu cursos de capacitação visando qualificar os profissionais e melhorar a assistência de enfermagem.

Ocorreram 9 reuniões do grupo, uma por mês, para planejamento geral e discussões das atividades em 2010.

Na UBC foram realizadas as capacitações: Estação de trabalho de anestesia Primus com Kappa – Drager; Aparelho de anestesia e monitor multiparâmetro: ações da enfermagem em sala cirúrgica; Utilização e cuidados com o Dermátomo; Atualização sobre serras e motores; Processo de doação transplante; Cuidados com colchão térmico e eletrocautério; Instrumental de artroplastia coxo femural – PORTO MED; Cuidado voltado ao desenvolvimento do RN; Marcapassos e desfibriladores, BIOTRONIK e Utilização e cuidados com o Tisucol.

No CCA desenvolvemos as capacitações: Uso, manutenção, limpeza e desinfecção de Fibrobroncóscopios; Cuidados e uso de Fibrobroncóscopios para residentes; Uso do laser yag e co²; Assistência de enfermagem ao paciente alérgico ao látex; Manuseio da cleantop; Cuidados de enfermagem a pacientes submetidos a biópsia de próstata; Uso da statim; Cuidados de enfermagem nas laringoscopias e microcirurgias de laringe; Gestão de Desempenho- um desafio para as lideranças; Orientação de preparo para colonoscopia; Treinamento sobre uso de monitores e aparelhos de anestesia;

Na URPA desenvolvemos as capacitações: Cuidados com Insulinoterapia; Manuseio de Monitores Multiparamétricos; Manuseio de Ventiladores Mecânicos; Manuseio de Bombas de Infusão: JMS e BB; Cuidados com Pacientes em VM e traqueostomizados; Cuidados com Cateteres; Cuidados com Pacientes Urológicos; Rotinas de CTI; Atendimento à PCR; Anestésias Regionais; Dor aguda e crônica, além destas foram realizadas capacitações sobre o manuseio de novos monitores, e os enfermeiros realizaram atividades de capacitação de novos abocats.

No CME foram realizadas as capacitações: Preparo de Catéteres, Dilatadores e Introdutores da UHD; Operação da Autoclave a Vapor Baumer; Atualização sobre Serras Elétricas; Embalagens, Validade e Técnica de Empacotamento; Preparo e Esterilização de Materiais em Peróxido de Hidrogênio e Óxido de Etileno; Recebimento e Limpeza de Materiais no CME; Requalificação da Esterilizadora a Peróxido de Hidrogênio; Preparo de Motores Cirúrgicos; Instrumental para Cirurgia de Coluna Synthes; Revisão das Rotinas da Área de Esterilização: Preparo e Esterilização de Vaselina; Revisão das Rotinas da Área

de Esterilização: Preparo e Esterilização de Azul de Metileno; Trabalhando com a Autoclave a Vapor Baumer: Revisão das Rotinas; Capacitação com novos Equipamentos Synthes; Mãos dadas com a Higiene das Mãos; Sintonia de Mentes e Mãos; Preparo de Material para Óxido de Etileno e Preparo de Ineflador para Esterilização em Óxido de Etileno.

No ano de 2010 foram desenvolvidos dois treinamentos de Anestesia ministrados pela Enfª Márcia Weissheimer. Também ocorreram treinamentos em Dor ministrados pela Enfª Simone Pasin que totalizaram 228 horas com a presença de 450 profissionais de enfermagem.

Atividades de Ensino

O SECC do HCPA oferece atividades de ensino não apenas para a UFRGS, mas também para alunos de outras instituições. As universidades ULBRA, UNISINOS, bem como profissionais, acadêmicos outras cidades e de outros estados fizeram visitas orientadas às unidades a fim de trocar experiências e proporcionar a integração multistitucional. Foram realizados dois estágios curriculares por alunos da UFRGS, sendo que foram recebidos 98 alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS durante atividades de ensino da graduação.

Publicações e apresentações de trabalhos em congressos

CCA

Assistindo o paciente com alergia ao látex

Cuidando o paciente pediátrico em sala de recuperação.

CME

A importância do Centro de Material e Esterilização no Processo de Doação Transplante

Libras: Inclusão através do idioma

Internet: Cloud Computing

Uso prévio da lavadora ultrassônica na limpeza de instrumentais cirúrgicos

Atendimento ao cliente

Redefinindo Critérios de Exclusão Doadores em Transplantes de Órgãos e Tecidos

Ser um doador de órgãos e tecidos: Um ato de amor e respeito ao próximo

Estruturação do Sub –almoxarifado do CME

Instrumental- uma nova visão

Abastecimento de artigos de uso diário no CME

URPA

Ruídos Intra-hospitalares – As Ações do GARR

Unidade de Recuperação Pós-Anestésica: Cenário para Educação Permanente

Efeito do Estresse Perioperatório na Função do Eixo Imunopineal de Pacientes Submetidos à Histerectomia Abdominal

Pós operatório imediato - transplante renal

UBC

Classificação de Pacientes Segundo o Grau de Dependência dos Cuidados de Enfermagem e a Gravidade em Unidade de Recuperação Pós-Anestésica”

Acondicionamento do Coração para Transplante”

Acondicionamento do Coração para Transplante”

Preparo da sala cirurgica para anestesia no THA”

Treinamento com Perfuradores Synthes® com Motores Aesculap®”

Otimização de Processamento de Serras e Motores”

Acondicionamento do Coração para Transplante”

Responsabilidade dos Resíduos do Serviço de Saúde no Centro Obstétrico”

Oficina de integração dos cuidadores voluntários do espaço alma”

O uso da anamnese e evolução de enfermagem informatizada no cca”

O papel da enfermeira na central de anestesia”

Espiritualidade no cuidado de si e do outro para a enfermagem ambulatorial”

Aparelho de anestesia e monitor multiparâmetro: ações da enfermagem na sala cirúrgica”

Implantação do ácido peracético no processo de tratamento de anestesia e assistência ventilatória”

Desafios da prática na sistematização e assistência de enfermagem”

Espiritualidade e saúde: compartilhando experiência”

Anátomo patológico, microbiologia e citologia de pacientes cirúrgicos: relato de experiência do serviço de apoio ao centro cirúrgico do hcpa”

O impacto do ruído na unidade de bloco cirúrgico”

Chefe e Assessora

Advertências geradas pelas chefias de enfermagem em um hospital universitário.

Sistematização da Assistência de Enfermagem na prevenção de erros de medicamentos.

Sentimentos vivenciados pelos cuidadores de pacientes portadores de Alzheimer.

Novas Iniciativas e Projetos (atividades e projetos desenvolvidos em 2010)

A partir do final de 2009 foram criados leitos intensivos na URPA visando atender os interesses de sustentabilidade do HCPA e do Sistema Único de Saúde. Essa medida qualifica a assistência, integrando a URPA com as áreas de tratamento intensivo e permitindo a atenção a pacientes submetidos a cirurgias de maior complexidade. Para esse atendimento foram realizadas adequações na área física com a instalação de infraestrutura necessária para esse tipo de atendimento. Os três leitos de cuidados intensivos ficaram separados espacialmente dos demais, facilitando a assistência individualizada e a humanização do cuidado. Foram adquiridos novos monitores com tecnologia mais moderna para atendimento desses pacientes em estado mais grave de saúde. Além disso os leitos foram separados espacialmente por meio de cortina divisórias para permitir o cuidado individualizado e evitar exposição desnecessária. Está prevista a abertura de mais dois leitos intensivos em 2011.

A Campanha do Silêncio foi uma iniciativa implantada no SECC com coordenação da Unidade de Recuperação Pós Anestésica onde eram identificados problemas de ruídos mais intensos. Todas as quatro unidades foram envolvidas no programa visando não só o benefício dos pacientes, mas também dos profissionais de saúde.

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

A Central de Vídeo, coordenado por uma enfermeira da UBC completou o estudo para substituição dos equipamentos hoje existentes por outros passíveis

de esterilização a vapor. Foram instalados no local armários para guarda de equipamentos de forma segura com o objetivo de garantir a segurança do patrimônio nesse setor. Novas torres de vídeo foram aprovadas para compra o que possibilitará maior capacidade e qualidade no atendimento.

Enfermeiras do SECC participam do Programa Qualis institucional representado pela professora chefe do SECC e de uma enfermeira da UBC. Essa última é responsável entre outros aspectos da implantação do programa "Cirurgias Seguras Salvam Vidas" que deverá ser implantado a partir de março de 2011. Diversos profissionais do serviço estão ligados a diferentes grupos do programa Qualis a fim de agregar conhecimento específico para o desenvolvimento das diferentes metas para atingir a qualidade institucional.

No CCA, foi instalada uma sala de tratamento dos equipamentos de endoscopia, com ventilação adequada e exaustão dos gases oriundos das soluções germicidas utilizadas. Da mesma forma foi adquirido equipamento para desinfecção de endoscópios de forma segura por meio do princípio ativo de água ácida. Foi instalado um sistema de aeração próprio para a sala de número 21 que atende pacientes com tuberculose.

A Sala de Curativos do CCA foi desativada em cooperação com a Secretaria de Saúde do RS. Os pacientes com necessidade de realização de curativos são encaminhados às diversas unidades básicas localizadas próximas às suas residências. Com isso tornou-se possível que as enfermeiras dispusessem de um local privado para orientação de pacientes que se submeterão a exames como colonoscopia entre outros.

Com o objetivo promover segurança no trabalho, novos profissionais da UBC e CCA passaram a receber adicional por exposição à risco de radiação possibilitando a adequação da escala de atendimento de diferentes salas cirúrgicas.

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

O programa de Estímulo aos Colaboradores iniciado em 2009 teve continuidade em 2010. O estímulo por meio de e-mails, a colocação de caixas para elogios aos colegas de trabalho, as visitas sistemáticas para escuta ativa da chefia do SECC às unidades nos diferentes turnos e a reunião de retorno das

metas no final do ano são os componentes do programa. Foram enviados 93 e-mails entre os colaboradores técnicos, auxiliares, chefes de unidades, líderes de turno entre si. Os elogios recebidos oriundos da ouvidoria foram repassados a todos. As caixas de elogios colocadas em duas ocasiões durante dois meses receberam 160 mensagens repassadas individualmente em grupo. Os resultados das metas principais do SECC propostas no início do ano, foram devolvidas em reunião geral. Na ocasião também foram apresentadas as respostas às propostas de diferentes colaboradores quando fossem metas gerais.

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

As enfermeiras do SECC participam das seguintes ADs:

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

Considerações Finais

As metas propostas para o ano de 2010 em sua maioria foram alcançadas. O grupo como um todo apresentou uma série de iniciativas para promoção da qualidade do atendimento dos pacientes. Os profissionais de todos os níveis foram chamados a participar. Na apresentação das metas finais manifestaram satisfação com o curso das atividades e durante seu trabalho.

O apoio administrativo ao SECC das instâncias superiores permitiu que diversas atividades fossem reconhecidas oficialmente e que houvesse melhoria na qualidade do atendimento, refletidos pelas inovações em infraestrutura. Novos investimentos poderão ser realizados em 2011 dando continuidade à aquisição de equipamentos de vídeo de alto custo, com o plano já aprovado, entre outros. A nomeação oficial da comissão multidisciplinar de reuso, da qual o SECC

participa ativamente, é uma das medidas esperadas que virá a fortalecer o trabalho conjunto das 4 unidades que dependem de decisões nessa área. A oficialização poderá auxiliar na perspectiva da sustentabilidade do HCPA.

COMISSÕES, GRUPOS DE TRABALHO E PROGRAMAS

COMISSÃO DE ESTÁGIOS

Membros da Comissão: Prof^a Gisela Maria Schebella Souto de Moura, Prof^a Margarita Ana Rubin Unicovsky, Prof^a Nair Regina Ritter Ribeiro, Enf^a Rosalba Righi.

A Comissão de Estágios do GENf tem como objetivo acompanhar os estágios dos acadêmicos de enfermagem no ambiente do HCPA. A Lei 11.788 estabelece duas modalidades de estágio: obrigatório e não-obrigatório. O **estágio obrigatório** é aquele definido como tal no projeto do curso, cuja carga horária é requisito para aprovação e obtenção de diploma. O **estágio não-obrigatório** é aquele desenvolvido como 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 4^a à 9^a etapa do curso, nos turnos manhã e tarde. Estes estágios ocorrem durante o 1^o e 2^o semestre letivo da UFRGS.

Também tem sido oferecida a oportunidade de estágio para acadêmicos de enfermagem do interior do estado do Rio Grande do Sul, no noturno, provenientes da Universidade Federal de Pelotas, Universidade Católica de Pelotas e Universidade Federal do Rio Grande, que estejam cursando o estágio curricular do último semestre do curso. No ano de 2010, o GENf recebeu 08 (oito) acadêmicos nas áreas de CTI Adulto, Emergência, UTI Pediátrica, Internação Obstétrica e Internação Clínica.

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 possui 40 bolsas-auxílio nesta modalidade, sendo que, no ano de 2010, 53 acadêmicos ocuparam estas bolsas.

A Comissão de Estágios do GENf disponibilizou, ainda no ano de 2010, um curso de extensão intitulado "Curso de Férias em Práticas de Enfermagem", desenvolvido nos meses de julho e dezembro. O curso de julho, em caráter experimental, destinou-se apenas a acadêmicos do 7^o semestre da graduação em enfermagem da UFRGS. Já o curso de dezembro foi oferecido aos acadêmicos do 5^o, 6^o e 7^o semestres da mesma escola. Participaram da atividade 21 acadêmicos

no mês de julho e 34 em dezembro. A avaliação realizada pelos participantes, dos dois cursos, foi muito positiva.

COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM

Membros da Comissão: Profª Ninon Girardon da Rosa – Coordenadora, Profª Isabel Echer, Profª Dora de Oliveira, Enfª Suzana Zachia, Enfª Elizabete Heinski, Téc. de Enfermagem Andréia Binotto e Aux. de enfermagem Saloé Mattos.

Objetivo da Comissão:

-Assessorar o Grupo de Enfermagem sobre assuntos ligados à ética na Enfermagem

-Receber, analisar e dar parecer das situações ou notificações recebidas, provenientes de pacientes, familiares e profissionais do Hospital de Clínicas

-Mobilizar ações educativas e fornecer orientações a equipe de enfermagem.

Atividades Realizadas:

- Mantidas as reuniões ordinárias mensais

- Discutidas e encaminhadas as demandas das equipes da enfermagem, que se relacionaram principalmente ao acesso indevido ao prontuário e sigilo de informações e ao relacionamento da equipe de saúde do hospital com a equipe de saúde assistente, nas situações de internação de seus familiares no HCPA

- Participação da Profª Dora de Oliveira na Comissão, em substituição ao Professor Jacó Schneider

- Trabalho conjunto com os funcionários atores do Teatro do HCPA para montar a peça com a temática "sigilo e confidencialidade das informações". Apresentada na 21ª Semana de Enfermagem, em maio de 2010.

- Encontro com representantes da Comissão Organizadora da 22ª Semana de Enfermagem, que ocorrerá em maio de 2011, solicitando novamente a inclusão de temática que envolva "ética na enfermagem", na programação oficial do evento.

- Ministrada aula sobre "Bioética e Enfermagem" no Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde e sobre "Ética nos Cenários do Cuidado Ambulatorial", em curso de capacitação do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública

- Encontro com enfermeiras da Coordenação de Enfermagem do Hospital São Lucas da PUCRS, a fim de subsidiar a criação de Comissão de Ética de Enfermagem naquela instituição.

- Participação da Profª Ninon Girardon da Rosa no Programa da Atenção à Bioética do HCPA e da Profª Isabel Echer na Comissão de Ética Pública do HCPA.

COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS

O objetivo da comissão é avaliar, revisar e divulgar na intranet as normas e rotinas dos cuidados de enfermagem preconizadas pelo Grupo de Enfermagem, denominados Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

É coordenada por uma professora enfermeira da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Profª Maria Luiza Machado Ludwig, duas enfermeiras do Serviço de Educação em Enfermagem, Maria Rejane dos Santos e Myrna D'Avila e uma enfermeira do Grupo de Enfermagem, Vera Dias.

Ocorreram 32 reuniões com a participação de enfermeiras dos diversos Serviços de Enfermagem para análise dos POPs elaborados pelos mesmos. Foram publicados 38 POPs na intranet, 63 POPs estão sendo revisados pelos Serviços de Enfermagem e CCIH. Neste ano foi elaborado um formulário padrão institucional para elaboração de POPs. A enfermagem, até o momento, republicou 13 POPs de acordo com o novo modelo.

COMISSÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

Membros da Comissão: Profª Miriam de Abreu Almeida (coordenadora), Profª Amália de Fátima Lucena, Enfª Angélica Pires Ghinato, Enfª Beatriz Cavalcanti Juchem, Enfª Betina Franco, Enfª Caren Jaqueline Gomes, Enfª Caroline Maier Predebon, Enfª Celina Marques Schondelmayer, Enfª Ísis Marques Severo, Enfª Lisiane Pruinelli, Enfª Márcia Pozza Pinto, Enfª Márcia Weissheimer, Enfª Maria do Carmo Rocha Laurent, Enfª Maria Luiza Soares Schmidt, Enfª Myrna Dávila, Enfª Rosane da Silva Veiga Pirovano, Enfª Sandra Maria Maciel Fialkowski e Enfª Vera Lúcia Mendes Dias.

A Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) foi nomeada no dia 05 de outubro de 2010, pela Coordenadora do Grupo de Enfermagem, em substituição ao Grupo de Trabalho do Diagnóstico de Enfermagem (GTDE). Caracteriza-se como comissão permanente, de caráter executivo e deliberativo sobre o Processo de Enfermagem (PE) utilizado na prática clínica dos enfermeiros e implantada no prontuário eletrônico do paciente. Integram a COPE enfermeiras representantes de cada Serviço de Enfermagem e docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS, totalizando 17. Participam dos denominados *Petit Comitês*, 61 enfermeiros de 10

diferentes Serviços de Enfermagem, responsáveis por estudar o PE no âmbito de sua área.

A coordenadora da COPE, Prof^a Miriam de Abreu Almeida, foi eleita como membro do *Diagnosis Development Committee da NANDA-International* para o período 2010-2014 e sua posse ocorreu no Congresso em Madri. Este Comitê é responsável pela revisão e refinamento de diagnósticos de enfermagem contidos na classificação e por analisar propostas de novos diagnósticos, os quais são utilizados no sistema de prescrição informatizada do HCPA.

As metas traçadas para o ano de 2010 e seus principais resultados foram:

Meta 1 - Consolidar e aprimorar o Processo de Enfermagem

- Educação em Serviço - foram admitidos 75 enfermeiros, sendo que 51 realizaram capacitação sobre o Processo de Enfermagem informatizado.

- Atualização do Sistema Informatizado de Prescrição de Enfermagem - Revisão ou inclusão concluída de seis Diagnósticos de Enfermagem, e oito DE estão em andamento. Utilizou-se a Classificação das Intervenções de Enfermagem NIC para os novos cuidados incluídos no sistema.

- Realização de Estudos Clínicos do Processo e Diagnóstico de Enfermagem - foram apresentados 11 estudos em nove encontros mensais. Assinaram a lista de presença 505 participantes. As avaliações computadas demonstraram um índice de ótimo e bom de 98%.

- Auxílio às Unidades que não atingiram o indicador de 90% de Prescrição de Enfermagem diária para todos os pacientes internados em 2010. A taxa alcançada foi de 94,33 %.

- Inclusão das atividades da COPE na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS). Os residentes de enfermagem realizaram capacitação sobre o Processo de Enfermagem informatizado, participaram dos Estudos Clínicos do Processo e Diagnóstico de Enfermagem e realizaram estudos utilizando esta metodologia nas suas áreas de ênfase, apresentando aos colegas enfermeiros e preceptores dentro da carga teórica do Núcleo de Enfermagem.

- Elaboração e submissão à NANDA-I da proposta do Diagnóstico de Enfermagem "Demandas de Cuidados Infantis", pelas enfermeiras da Unidade de Internação 10º Norte.

Meta 2 - Incrementar e divulgar a produção científica

- Elaboração e aprovação do projeto "Desenvolvimento de Estudos Clínicos sobre o Processo de Enfermagem" cujo objetivo é divulgá-los em apresentações orais, periódicos científicos e livros.

- Desenvolvimento do projeto "Construção de um instrumento para avaliação da qualidade dos registros de enfermagem", como Trabalho de Conclusão de Curso da acadêmica de enfermagem, com participação de enfermeiras da COPE.

- Elaboração e revisão dos capítulos do Livro "Processo de Enfermagem na prática clínica do HCPA: exercitando a acurácia diagnóstica com estudos clínicos", que será publicado pela Editora Artmed em 2011.

- Revisão do "Manual do Processo de Enfermagem" que é utilizado como material de apoio nas capacitações de enfermeiros.

- Desenvolvimento de Boletim Informativo visando divulgar os trabalhos da COPE, eventos e outros assuntos pertinentes. Foram elaborados três boletins, nos meses de agosto, outubro e dezembro, sendo enviado aos enfermeiros via e-mail.

- Elaboração do "Manual de Anamnese e Exame Físico" com o objetivo de auxiliar os profissionais e estudantes de enfermagem no preenchimento deste instrumento de coleta de dados informatizado.

- Realização de Cursos de abrangência regional e nacional sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representando o HCPA, como na Semana Acadêmica de Enfermagem da Universidade Regional Integrada das Missões e Alto Uruguai - URI, Campus Santo Ângelo (Maio/2010): "Diagnósticos de enfermagem da NANDA Internacional (NANDA-I): estrutura teórico - prática", "Experiência do Processo de Enfermagem sistematizado em um hospital universitário brasileiro" no 1er Congreso Internacional de Proceso de Enfermería y Lenguaje Estandarizado "La Enfermería del Siglo XXI", 2010, Bucaramanga - Colômbia: Universidad Industrial de Santander.

- Acompanhamento na visita de enfermeiras do Mato Grosso do Sul, instituição participante do projeto AGHU.

- Apresentação de 11 trabalhos de enfermeiras e professoras da COPE e participação em Mesa Redonda no 10º Simpósio Nacional de Diagnósticos de Enfermagem, no mês de agosto de 2010, em Brasília.

- Participação de quatro enfermeiras e uma professora da COPE no International Congress AENTDE / NANDA-I, em Madrid, nos dias 12, 13 e 14 de maio, com apresentação de 12 trabalhos nas modalidades oral e poster.

- Na Conferência da NANDA-I em Madri, a enfermeira Lisiane Pruinelli, foi contemplada com uma bolsa "Dr. T. Heather Herdman Scholarship" para participar do Congresso de Madrid (Congress Scholarships Awarded), patrocinado pela NANDA-I aos enfermeiros que desenvolvem sua prática assistencial nos países em

desenvolvimento e participavam pela primeira vez de uma Conferência desta associação.

GRUPO DE GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

Membros do Grupo: Ademir Rama, Ana Lúcia Kern Thomas, Claudia Beatriz Nery, Diovane Ghignati da Costa, Elisa de Souza Conter, Gisela Maria Schebella de Moura, Luciane dos Reis Francisco, Margareth Druzian de Castro, Moacir Assein Arus, Vera Lúcia Mendes Dias e Vera Maria Bruxel.

Pesquisa de Opinião

A pesquisa de opinião do cliente internado e ambulatorial é acompanhada sistematicamente desde julho de 2005. Esta pesquisa utiliza dois instrumentos de coleta, sendo um para os clientes da área da internação e outro para os da área ambulatorial. A meta institucional definida no planejamento estratégico aos clientes internados é que se obtenha 83% das respostas no grau ótimo para a pergunta "*Como você classifica o atendimento recebido durante esta internação?*" Já, para os clientes ambulatoriais, a meta institucional é de 80% para o somatório dos graus ótimo e bom na pergunta "*Como você avalia o atendimento de forma geral?*"

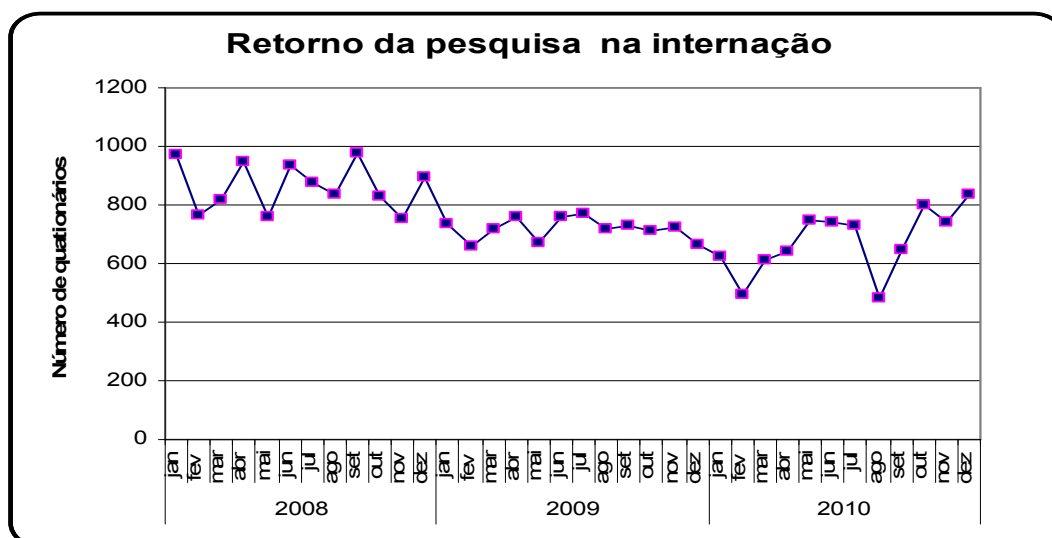
No ano de 2010, o Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente – (GGRC) desenvolveu atividades relacionadas à operacionalização da pesquisa de 52 áreas do Hospital de Clínicas, assegurando a coleta de dados e divulgação dos resultados mensalmente. As informações foram disponibilizadas para os gerentes, através do Sistema de Informações Gerenciais (IG). Os elogios, críticas e sugestões registrados nos formulários foram encaminhados às chefias das áreas envolvidas para conhecimento e manifestação quando a situação o exigiu.

No mês de outubro de 2010, visando obter um resultado mais fidedigno da Pesquisa de Opinião do Cliente e um maior retorno dos questionários realizou-se a pesquisa de forma estimulada. Nas áreas ambulatoriais esta metodologia foi realizada entre os dias 05 e 15, já nas unidades de internação durante todo o mês.

Pesquisa de satisfação do cliente na área de internação

Na internação 6.026 questionários foram respondidos de forma espontânea pelos pacientes, entre janeiro e setembro de 2010, com uma média de 670 questionários por mês representando um retorno de 31,52% das altas hospitalares neste período, isso indicou uma participação dos pacientes 5,77% menor do que o mesmo período de 2009. Na pesquisa estimulada realizada no mês de outubro o retorno foi de 802, com resultado semelhante à média de retorno do ano de 2008.

Já em novembro de dezembro o retorno foi de 1579 representando uma média de 789 questionários por mês.



Em relação ao comportamento das respostas da pesquisa à pergunta: "Como você classifica o atendimento recebido durante esta internação?", verifica-se que os índices mensais apresentaram uma variação de escore no grau ótimo entre 76,09% e 81,26%. A meta institucional não foi atingida, porém nos meses de junho, julho, agosto, outubro e novembro foi >80%. Em outubro, com a pesquisa estimulada, 12 das 21 unidades apresentaram a taxa de satisfação no grau ótimo acima da média de jan a set /2010. Na modalidade de pesquisa estimulada houve um incremento de 3,24% nos elogios. Já, em relação às críticas e sugestões houve uma queda de 3,9%, porém representam 36,89% das manifestações escritas e se referem a condições de conforto, conservação do ambientes e ao barulho, em especial no noturno (31,19%), demora no atendimento (1,9%), falta de cortesia e humanização (3,09%), falta de habilidade técnica (0,78%).

Em relação ao item que questiona ao usuário se "recomendaria o atendimento no Hospital de Clínicas a outras pessoas" observa-se que mais que 99% dos respondentes seguem recomendando o hospital.

Ano	2008	2009	2010
Recomendação do atendimento	99,39%	99,12%	99,01

Pesquisa de satisfação do cliente na área ambulatorial

No atendimento ambulatorial foram respondidos 3.688 questionários, com uma média de 410 por mês entre janeiro e setembro de 2010. Este resultado representa um retorno de 0,91%, o que é considerado baixo, embora a característica espontânea da pesquisa. Em relação ao retorno do mês de outubro,

com a pesquisa estimulada foram respondidos 2.054 questionários , o que representa 4,29% das consultas realizadas. Houve um aumento de 380% no numero de questionários sobre a média mensal de 2010. Nos meses de novembro e dezembro houve um retorno de 1612 questionários.

Em relação à variação da taxa de "ótimo+ bom", na maioria dos atributos obteve-se um resultado > média + 2DP considerando jan a set de 2010. Esta taxa retornou aos patamares anteriores em novembro e dezembro.

Atributo	Média de jan/set/ 2010	2DP	Média + 2DP	Taxa ótimo+ Bom out/2010	Média nov/dez/ 2010
Educação e cortesia	87,40	5,18	92,58	92,33	87,03
Informações e orientações	85,38	4,90	90,28	92,46	78,35
Tempo de espera	53,85	4,68	58,53	60,88	51,61
Conforto	75,92	9,09	85,01	81,20	70,16
Limpeza	84,90	2,85	87,74	88,95	77,85
Localização e identificação	88,81	3,04	91,85	93,86	86,35
87,03 Atendimento consulta	86,92	3,34	90,26	91,75	85,24
Atendimento de forma geral	83,19	5,48	88,67	91,99	83,93

Quadro 30 – Variação das respostas em 2010

Na pesquisa estimulada houve um aumento de 78,89% de elogios considerando à média de elogios por mês de 109 de janeiro a setembro, para 195 elogios em outubro. Entre as manifestações livres dos clientes 37,50% são críticas relacionadas à demora no atendimento, 27,69% são relacionadas ao ambiente e condições de conforto, 6,15% se referem a questões de cortesia e humanização e 0,6% a falta de habilidade técnica.

Considerações Finais

As informações obtidas através da pesquisa podem subsidiar os profissionais dos setores envolvidos, no que concerne à elaboração de projetos no âmbito da área física e na revisão de processos de trabalho, com foco no atendimento.

A pesquisa estimulada obteve maior resposta nas áreas ambulatoriais, porém observa-se um aumento do retorno também nas unidades de internação. O GGRC sugere que a pesquisa de opinião seja feita de forma estimulada pelo menos duas vezes por ano objetivando resultados mais consistentes para subsidiar os gestores na busca e na implantação melhorias sugeridas,

O GGRC pretende em 2011 adequar os formulários da coleta de dados para atender as demandas institucionais relacionadas ao Planejamento Estratégico e a acreditação internacional pela Joint Commission (JCI). Além disto, entende que o

desafio atual é sistematizar um método de acompanhamento das melhorias advindas do processo de gestão da satisfação do cliente.

Neste sentido, a pesquisa de opinião do cliente internado e ambulatorial é um importante instrumento para orientar as ações gerenciais e, ao ser realizada de forma estimulada, apresenta resultados que retratam a opinião dos clientes de forma geral, não incorrendo nos vieses extremos dos mais satisfeitos ou insatisfeitos, os quais se associam a métodos de pesquisa do tipo espontânea, tal qual adotado até então como estratégia de coleta.

GRUPO DE INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM

Membros do Grupo: Prof^a Gisela Maria Schebella Souto de Moura, Prof^a Débora Feijó Villas Boas Vieira, Prof^a Miriam de Abreu Almeida, Enf^a Maria Lucia Rodrigues Falk, Enf^a Vera Lucia Mendes Dias, Enf^a Melissa Prade Hemesath, Enf^a Maria Cecília Lambert Vicente, Enf^a Suzana de Azevedo Zachia, Enf^a Lyliam Midori Suzuki, Enf^a Beatriz Cavalcanti Juchem, Enf^a Dóris Baratz Menegon e Enf^a Simone Silveira Pasin.

No ano de 2010 o Grupo dos Indicadores de Qualidade Assistencial da Enfermagem acompanhou e analisou os indicadores estabelecidos (Incidência de Úlceras por Pressão, Incidência de Quedas do Leito, Taxa de Prescrição Diária de Enfermagem e Tempo de Resposta das Consultorias de Enfermagem) e estudou a implementação de novos indicadores.

Em relação ao indicador Incidência de Quedas do Leito cuja meta definida é < 2 quedas/1000 pacientes dia, no ano de 2010 a incidência na instituição foi de 0,48 quedas/1000 pacientes dia, sendo que no mês de dezembro houve a maior taxa (0,81 quedas/1000) e no mês de outubro a menor incidência, atingindo apenas 0,19 quedas/1000. Quando comparado aos anos anteriores, percebe-se discreto aumento nesses eventos, pois os resultados nos anos anteriores foram de 0,39 quedas/1000 em 2008 e 0,40 quedas/1000 no ano de 2009.

Na análise da Incidência de Úlceras por Pressão da instituição, com meta de $\leq 5/1000$ paciente dia observa-se que a meta foi alcançada 0,87/1000 pacientes dia com 217 comunicações de UP. Analisando-se o total de eventos de 2010 com a série histórica do HCPA identifica-se que foi muito semelhante aos resultados de 2009 (219) e 2008 (216). A maior diferença foi em relação aos dados de 2007 (284). Já, a incidência no CTI adulto apresenta escores maiores ou iguais a 10 por 1000 pacientes dia. Vale lembrar que este local concentra os pacientes mais graves

da instituição, com maior dificuldade de mobilização e, portanto, maior risco para desenvolver UP.

A Taxa de Prescrição de Enfermagem na instituição com meta estabelecida de 90% de pacientes com prescrição diária apresentou escores que variaram de 94,01% em março a 95,12% em novembro. Todas as unidades de internação alcançaram a meta exceto a Emergência pelo grande fluxo de pacientes nas salas de observação.

Em relação ao Tempo de Resposta das Consultorias o escore do tempo médio de resposta variou de 1,21 a 5,42 dias e no ano foi de 2,67 dias, sendo a meta ≤ 2 dias. Para algumas agendas de consultoria este tempo é aumentado pelo período em que os pacientes ficam em acompanhamento pelo consultor.

O grupo também se preocupou com o aperfeiçoamento dos indicadores existentes e com a implantação de novos indicadores. Assim, foi estabelecido que a partir de 01 de janeiro de 2011 o hospital passa a adotar como indicador de qualidade assistencial a Incidência de Quedas em geral agregando todos os tipos de quedas sofridas por pacientes internados. Esta medida vem ao encontro das recomendações do processo de acreditação da Joint Commission.

Além disto, os novos indicadores já discutidos e qualificados pelo grupo são: Taxa de Amamentação na Primeira Hora de Vida (Recém Nascido sem Contra-indicação à amamentação), Taxa de Satisfação do Paciente com a Atenção à Dor durante atendimento na instituição e a Taxa Avaliação Inicial da Dor do Paciente Internado. Estes indicadores aguardam a possibilidade de informatização para serem implantados e acompanhados.

GRUPO DE RISCOS, ERROS, DANOS E SEGURANÇA NO CUIDADO

Integrantes do Grupo: Heloisa Helena Karnas Hoefel (Coordenadora), Margarita Ana Rubin Unicovsky, Vera Lucia Mendes Dias, Enaura Helena Brandão Chaves, Débora Feijo Villas Boa Vieira, Gisela Maria Schebela Souto De Moura, Maria Henriqueta Luce Kruse, Sônia Beatriz Coccaro De Souza, Vera Maria Bruxel, Melissa Prade Hemesath, Simone Silveira Pasin, Solange Pilati, Maria Lucia Rodrigues Falk, Mayde Seadi Torriani, Simone Dalla Pozza Mahmud, Helena Barreto Dos Santos e Fernanda Rosa Indriunas Perdomini.

O Grupo de Riscos, Erros, Danos e Segurança no Cuidado (GREDS) é um grupo multidisciplinar que atua avaliando aspectos relacionados a riscos, erros e danos relacionados aos cuidados de enfermagem no HCPA.

As metas definidas pelo grupo no início do ano em função dos objetivos foram alcançados parcialmente. Algumas das ações foram postergadas e outras modificadas em vista da necessidade de que o GREDs se alinhasse ao trabalho de outros grupos do HCPA, como o GRUPO DE USO SEGURO DE MEDICAMENTOS (GUSM), GERÊNCIA DE RISCO e QUALIS do HCPA.

Foram realizadas 15 reuniões no ano de 2010 com a participação dos profissionais vinculados ao HCPA. Profissionais do GREDs também participaram de reuniões com a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente/ seção RS a fim de alinhamento às diferentes ações dos outros hospitais da rede no RS. Também houve participação em reuniões em conjunto com o GUSM com o mesmo objetivo.

Para avaliação dos incidentes foi criado um formulário em teste em três serviços do Grupo de Enfermagem (SECC, SETI e SEM) com uso da taxonomia utilizada atualmente. No início de 2011 será repassado aos outros serviços do GENF.

Foram discutidas as taxonomias utilizadas pelo GUSM e GREDs que anteriormente eram os da American Society of Health Pharmacy. Ficou definido entre os dois grupos que serão utilizados adequados à taxonomia da WHO 2009/2010. Os incidentes especificamente relacionados a medicamentos serão discutidos em grupo e encaminhadas propostas de melhoria e sugestões de decisões. O GUSM e GREDs farão trocas de informações a respeito dos casos, sempre observando os princípios éticos.

As atividades desenvolvidas foram voltadas para avaliação de situações ocorridas na enfermagem e propostas de melhorias. O objetivo relacionado a estudo das questões legais ficou postergada assim como sobre o que dizer para pacientes e familiares (o quanto podemos/devemos socializar de tais eventos).

Como tratar o funcionário envolvido nestes eventos foi o principal objeto de estudo do ano. Foram estabelecidos passos como sugestão aos serviços na eventual ocorrência de erros/enganos relacionados aos cuidados de enfermagem, com características preferentemente não punitivas.

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DO GRUPO DE ENFERMAGEM

A Educação em enfermagem, desenvolvida pelas educadoras do SEDE e enfermeiras que realizam Ações Diferenciadas em Educação (ADPEPE), está fundamentada nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente. Tal

política propõe a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) na perspectiva da criação de espaços educativos (ou aproveitamento daqueles já existentes) que se integrem ao ambiente de trabalho, propiciando a reflexão dialógica em serviço de cada equipe sobre o que está acontecendo no cotidiano de trabalho e o que precisa ser transformado.

Nesses espaços tem-se desenvolvido a promoção de análise do processo de trabalho pelos trabalhadores, a definição das dificuldades individuais e coletivas nesse mesmo contexto e a proposição de ações que venham a resolver ou minimizar estas dificuldades.

As educadoras do SEDE têm como atribuições, além da proposição de ações de desenvolvimento dos funcionários do GENF, a de assessorar e orientar, pedagogicamente, em parceria com as Enfermeiras ADs e consultoras da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP), a elaboração do planejamento dos planos de capacitação e das ações de educação junto aos Serviços dos GENF, acompanhando e avaliando seu desenvolvimento ao longo do ano.

Em 2010 foram realizadas as seguintes atividades:

- reuniões sistemáticas com as ADPEPE e seus serviços de origem para planejamento e avaliação das ações de educação em serviço;
- desenvolvimento e avaliação do plano de capacitação de 2010;
- treinamento/integração setorial funcional dos Serviços;
- curso introdutório para funcionários recém admitidos no GENF;
- curso introdutório para alunos da graduação em enfermagem da Fundação Universidade de Rio Grande;
- grupos focados de acordo com as demandas institucionais;
- rodadas de conversa nas unidades assistenciais;
- oficinas de educação permanente;
- atualização AGH e intranet para equipe de enfermagem.

PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS

Membros do Programa: Enfermeira Coordenadora: Dóris Baratz Menegon, Professora da EEUFRGS e GENF: Amália de Fátima Lucena, Enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem: Maria Lucia Scola, Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico: Rosane Vargas Muniz, Enfermeiras do Serviço de Centro de Tratamento Intensivo: Solange Heckler, Enfermeiras do Serviço de Enfermagem Cirúrgica: Joseane Brandão dos Santos, Lyliam Midori Suzuki, Sheila

Ganzer Porto e Jane Palma de Moraes, Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Emergência: Iara Laurellise Horlle (até mês de novembro – em licença saúde) Patrícia Castagnino, Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Materno Infantil: Simone Baggio de Castro, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Médica: Marli Elisabete Machado, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Pediátrica: Luciana da Rosa Zinn Sostizzo, Enfermeiras do Serviço Enfermagem Saúde Pública: Dóris Baratz Menegon, Melânia Maria Jansen, Rossana da Rosa Bercini e Suzana Fiori Scain, Enfermeira do Serviço de Enfermagem Onco-hematológico: Milena Klippel Bessa, Estagiária/ Acadêmica de Enfermagem da EEUFRGS: Ingrid Schierholt da Silva.

Membros da comissão multidisciplinar : Enfermeira Coordenadora: Dóris Baratz Menegon, Farmacêutica: Mayde Seadi Torriane, Médico cirurgião geral: André Rosa, Médico dermatologista: Gabriela Maldonado, Médico Fisiatra: Fábio Coelho Guarany, Nutricionista: Suzana Ferreira Krampe, Parecer técnico: Mônica Beatriz Agnes.

Objetivos do Programa de Prevenção de Feridas (PPTF)

- 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, palestras.
- Zelar pela qualidade e humanização no atendimento ao paciente do HCPA, prevenindo UP e prestando cuidado de excelência ao paciente portador de ferida.
- Participar de comissões que visem a prevenção e o tratamento de feridas
- Criar comissão multidisciplinar.

Metas Realizadas

- Reuniões científicas e discussões de casos semanais
- Construção do Papel do consultor
- Grupo focado nas Unidades Clínicas
- Revisadas rotinas de cuidados com a pele do recém nascido
- Acompanhamento das notificações e indicador de UP registradas no AGH
- Participação no grupo de Pesquisa: GPEAMAB (Grupo de Pesquisa em Enfermagem Ambulatorial e Atenção Básica).
- Participação na Comissão de Indicadores
- Participação no Programa de Cirurgia Segura.
- Efetivado Comissão Multiprofissional de Prevenção e Tratamento de Feridas

Produção

Palestras em Eventos

- Atualização no cuidado com feridas na EEUFRGS (3 eventos)
- Aulas na Residência Integrada em Saúde do HCPA
- Prevenção de Úlcera por Pressão
- Tratamento de feridas
- Cuidado com a pele, feridas e prevenção de úlcera por pressão para campo adulto crítico
- Palestra sobre curativos
- Equipe Dermatologia e Mastologia
- Palestra Novas Tendências na Enfermagem – Enfermagem em Mastologia - na II Jornada de Lesões e Estomias do Hospital Mãe de Deus
- O paciente sob a ótica interdisciplinar - na II Jornada de Lesões e Estomias do Hospital Mãe de Deus

Apresentação de oral, pôster e publicação em Anais do evento

- Evento 14º Encontro do Centro Cirúrgico no HCPA
- Título – pôster: Aplicação da Escala de Braden em UTI como medida para prevenir úlcera por Pressão, apresentado na 21ª Semana de Enfermagem do HCPA

Capítulos de livro: (na editora)

- Diagnóstico de enfermagem com base nos sinais e sintomas da pele (capítulo 15)– para o livro Diagnostico de enfermagem com base em sinais e sintomas organizado por Amália de Fátima Lucena e Eneida Rejane Rabelo da Silva.

Capacitações:

Grupo focado no SEM: Atualização do cuidado de enfermagem na prevenção e tratamento de úlcera de pressão – Protocolo Assistencial. Realizado em setembro e outubro.

Número de Consultorias Realizadas em 2010/ PPTF: 231

Reuniões do Grupo

Reuniões semanais (quintas-feiras das 10h30min às 12 h) até o mês de junho, após as reuniões eram quinzenais, foram realizadas 22 encontros durante o ano de 2010.

Nessas reuniões foram abordados casos clínicos, relatos de consultorias, resultados de capacitações, seminários, relatos de participação em eventos e também apresentação de novos produtos para prevenção e tratamento de feridas.

Metas Previstas

- Implantar do Protocolo de UP nas unidades pediátricas – em andamento

- Divulgação do Papel do Consultor
- Elaborar manual de cuidados com Feridas – em andamento
- Elaborar Protocolo úlceras venosas – em andamento
- Divulgar pesquisa conjunta PPTF, GTDE e indicadores através de publicações de Artigos que estão sendo escritos – em andamento.
- Capacitação para prevenção e tratamento de feridas
- Grupo focado sobre Protocolo de Prevenção de Úlcera por Pressão no SETI
- Revisar equipamentos e materiais para prevenção de UP.

PROGRAMA PARA O GERENCIAMENTO DA DOR

As metas elencadas estão em conformidade com o planejamento estratégico 2009-2012 do HCPA.

Na perspectiva do cliente, atendem ao objetivo estratégico de ser referência na qualidade assistencial pelos indicadores assistenciais. Na perspectiva dos processos, preconizam a utilização das melhores práticas assistenciais e de segurança do paciente. Na perspectiva do aprendizado e crescimento, atendem aos indicadores de desenvolvimento de competências e horas de capacitação.

Perspectiva 5: Aprendizado e conhecimento – Objetivo: desenvolver competências	
<p>Estratégia 1. Capacitar a equipe de enfermagem para avaliação sistematizada da dor nas unidades de internação. Atingir 100% dos enfermeiros como multiplicadores e 75% auxiliares e técnicos de enfermagem. Público alvo em 2010: SEM e SEC Ação conjunta com SEDE (Enfas Maria Lúcia Scola e Maria Rejane Santos)</p>	<p>Indicadores Total de horas de capacitação: 200 horas nos meses de março a junho e em setembro. Contribuição nas horas de capacitação por profissional: 8 horas Avaliação de satisfação: 81% ótimo Total : 283 participantes da equipe de Enfermagem</p>
Perspectiva 5: Aprendizado e conhecimento – Objetivo: desenvolver competências	
<p>Estratégia 2. Desenvolver atividades de educação permanente em dor em conformidade com as enfermeiras PEPE matriz de capacitação dos Serviços de Enfermagem SEM, SEC, SECC. Temas: 1.Cuidados com paciente em analgesia por cateter peridural 2.Assistência de Enfermagem na dor aguda e dor crônica 3.Atenção à pessoa com dor: cuidados no pós-operatório 4.Atenção à pessoa com dor: analgesia por CPD- curso de Verão 5.Atenção à pessoa com dor: analgesia controlada pelo paciente</p>	<p>Indicadores Total de horas de capacitação: 28 horas distribuídas em 5 cursos Contribuição nas horas de capacitação por profissional: Cursos 1, 2, 3, 4: 2 horas por profissional Curso 5: 4 horas/ profissional Avaliação de satisfação: 85%ótimo e bom</p>

Total de horas de capacitação: 228 horas Total de participantes: 450 profissionais de Enfermagem	
Estratégia 3 Participar em atividades de capacitação Meta institucional 30 h/ ano	Indicadores N° horas de participação em capacitação: 130 horas Listagem dos eventos no currículo profissional interno.
Estratégia 4 Desenvolver ações junto ao Grupo de Estudos da dor em Pediatria	Indicadores Coordenação de sete (7) reuniões do grupo. Acertadas reformulações no manual de orientação sobre dor em Pediatria. Realizados dois estudo de caso. Leitura e discussão de artigos (3)
Estratégia 5. Participar das reuniões intersetoriais do SECC	Indicadores N° de reuniões: 05 presenças GT Banca do Processo Seletivo para Enfermeiro SECC Desenvolvimento do plano de capacitação em conjunto com URPA e SEDE.
Estratégia 6. Participar em atividades de pesquisa	Indicadores Participação nos projetos de pesquisa e de desenvolvimento (3) - “Validação transcultural e clínica do instrumento <i>Paediatric Pain Profile</i> para avaliação de dor em crianças com paralisia cerebral.” GPPG n° 10-0208 - Projetos de desenvolvimento: “Implantação da Avaliação da Dor como 5° Sinal Vital em Crianças Internadas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre” - GPPG n° 08-313. - Projetos de desenvolvimento: “Implantação da avaliação da dor como 5° sinal vital em adultos internados nas unidades clínicas e cirúrgicas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre” - n° 09-044
Perspectiva 5: Aprendizado e conhecimento - Objetivo: desenvolver competências	
Estratégia 7. Colaborar com autoria de artigos científicos	Indicadores: Resumos publicados: - Cavata T et cols. ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A AVALIAÇÃO SISTEMATIZADA DA DOR PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM HOSPITAL GERAL. Rev HCPA 2010; 30 (Supl.) - Cavata T et cols O IMPACTO DE ESTRATÉGIAS EDUCATIVAS PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO SISTEMATIZADA DA DOR EM PACIENTES INTERNADOS NO HCPA. Anais Semana de Enfermagem HCPA 2010
Estratégia 8. Participar como autora e co-autora de capítulo de livros relacionados aos cuidados de Enfermagem	Em construção: - Pasin et cols. Diagnósticos de Enfermagem com base em sinais e sintomas característicos da dor. In: Rabelo ER, Lucena AF. Diagnósticos de enfermagem com base em sinais e sintomas. Porto Alegre: Artmed, 2011. - Pasin e cols. Estudo clínico para DE Dor. Lucena AF, Abreu M NANDA, NIC NOC. Porto Alegre: ARTMED, 2011. (em construção).

<p>Perspectiva 4: Processos - Ações assistenciais</p> <p>Objetivo: Garantir a utilização das melhores práticas assistenciais e de segurança do paciente</p>	
<p>Estratégia 9.</p> <p>Acompanhar os pacientes em consultoria pelo SAMPE/CPA</p> <p>Nota: as visitas aos pacientes na beira do leito oportunizam interface com a equipe de Enfermagem, encaminhamento de dificuldades e solução de problemas relacionados à tecnologia em tratamento da dor e educação permanente.</p>	<p>Indicadores</p> <p>N° de pacientes acompanhados: 154 pacientes.</p> <p>Consultoria Enfermagem em Dor:</p> <p>Desenvolvida proposta. APROVADA pela Coordenação GENF. Será disponibilizada em janeiro 2011.</p>
<p>Estratégia 10.</p> <p>Atualizar Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) relacionados à atenção à pessoa com dor</p>	<p>Indicadores</p> <p>POPs publicados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliação sistematizada da dor em pessoas > 7 anos e que se comunicam - Curativo CPD
<p>Estratégia 11.</p> <p>Participar das discussões multidisciplinares do Núcleo de Cuidados Paliativos</p> <p>Participar como facilitadora do Grupo de Trabalho da Acreditação Internacional nos padrões COP e EPF</p> <p>Participar do Grupo de Risco, Erros, Danos e Segurança (GREDS)</p>	<p>Indicadores</p> <p>Participação nas reuniões semanais do NCP.</p> <p>Participação na formulação do Protocolo para admissão dos pacientes no NCP publicado na intranet</p> <p>N° de reuniões do Padrão EPF: 06 presenças</p> <p>Em construção da política institucional relacionada aos padrões junto ao Grupo de Trabalho EPF.</p> <p>N° de reuniões: 15 presenças</p> <p>Formulários construídos: 01 para notificação e 01 para classificação Discussão de casos : 03 em novembro/dezembro</p>
<p>Perspectiva 4: Processos - Ações assistenciais</p> <p>Objetivo: Garantir a utilização das melhores práticas assistenciais e de segurança do paciente</p>	
<p>Estratégia 11.</p> <p>Participar das reuniões das assessoras e das reuniões gerais do GENF</p> <p>Participar como representante do GENF no GT Plano Diretor Área Física</p>	<p>Indicadores</p> <p>N° de reuniões do GENF: 10 presenças</p> <p>N° de reuniões das assessoras: 06 presenças</p> <p>N° de reuniões: 08 presenças</p> <p>Relatório do GT, coleta de demandas e interface com os Serviços de Enfermagem, GENF e GT Plano Diretor</p>
<p>Estratégia 12.</p> <p>Desenvolver os indicadores de qualidade assistencial em dor</p>	<p>Indicadores</p> <p>N° reuniões com o GT Indicadores: 04 presenças</p> <p>Propostos e aprovados os indicadores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Taxa de satisfação do usuário à atenção à dor 2. Taxa de avaliação inicial da dor na admissão do usuário