



HOSPITAL DE  
**CLÍNICAS**  
PORTO ALEGRE RS



# Grupo de Enfermagem

RELATÓRIO DE ATIVIDADES **2012**

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  
2012**

## **COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

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

Prof<sup>a</sup> MARIA HENRIQUETA LUCE KRUSE  
Prof<sup>a</sup> ANA MARIA MÜLLER DE MAGALHÃES (a partir de 17/12/12)

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

Prof<sup>a</sup> GISELA MARIA SCHEBELLA SOUTO DE MOURA  
Prof<sup>a</sup> NINON GIRARDON DA ROSA (a partir de 20/12/12)

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

Enf<sup>a</sup> DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA (a partir de 21/11/11)  
Enf<sup>a</sup> CÉLIA MARIANA BARBOSA DE SOUZA (a partir de 20/12/12)

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

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

### **Assessoria de Operações Assistenciais**

Enf<sup>a</sup> VERA LÚCIA MENDES DIAS  
Enf<sup>a</sup> SIMONE SILVEIRA PASIN  
Enf<sup>a</sup> MARIA DO CARMO ROCHA LAURENT

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

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

### **SUPERVISORAS DE ENFERMAGEM**

Enf<sup>a</sup> CLAUDIA BEATRIZ NERY  
Enf<sup>a</sup> MARTA REGINA FREITAS JOHANN  
Enf<sup>a</sup> ROSALBA RIGHI  
Enf<sup>a</sup> SOLANGE PILATI  
Enf<sup>a</sup> KAREN HELIETI ENGEL GANDOLFI  
Enf<sup>a</sup> ELIZABETE CLEMENTE DE LIMA  
Enf<sup>a</sup> LYLIAM MIDORI SUZUKI  
Enf<sup>a</sup> SIMONE MARIA SCHENATTO (a partir de 10/01/12)  
Enf<sup>a</sup> ROSIMERI MARIA SILVEIRA (a partir de 20/01/12)

## **CHEFIAS DE SERVIÇO**

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

Prof<sup>a</sup> HELOISA HELENA KARNAS HOEFEL

### **Serviço de Enfermagem Cirúrgica**

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

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

Prof<sup>a</sup> LURDES BUSIN

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

Prof<sup>a</sup> MARIA LUZIA CHOLLOPETZ DA CUNHA

### **Serviço de Enfermagem Clínica**

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

### **Serviço de Enfermagem Pediátrica**

Prof<sup>a</sup> NAIR REGINA RITTER RIBEIRO

**Serviço de Enfermagem Psiquiátrica**  
Prof<sup>a</sup> CHRISTINE WETZEL

**Serviço de Enfermagem em Saúde Pública**  
Prof<sup>a</sup> ELIZETH PAZ DA SILVA HELDT

**Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva**  
Prof<sup>a</sup> ENAURA HELENA BRANDÃO CHAVES

**Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica**  
Prof<sup>a</sup> NINON GIRARDON DA ROSA

**Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem**  
Prof<sup>a</sup> ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

**Serviço de Enfermagem em Educação**  
Prof<sup>a</sup> DORA LUCIA LEIDENS CORREA DE OLIVEIRA

**Serviço de Enfermagem em Adição da Unidade Álvaro Alvim**  
Prof<sup>a</sup> AGNES OLSCHOWSKY (a partir de 06/07/12)

**Serviço de Enfermagem em Internação Clínica da Unidade Álvaro Alvim**  
Prof<sup>a</sup> MARIUR GOMES BEGHETTO (a partir de 06/07/12)

### **PROFESSORES ASSISTENTES**

Prof<sup>a</sup> AGNES OLSCHOWSKY (até 05/07/12)  
Prof<sup>a</sup> AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA  
Prof<sup>a</sup> ANNE MARIE WEISSHEIMER  
Prof<sup>a</sup> DÉBORA FEIJÓ VILLAS BOAS VIEIRA  
Prof<sup>a</sup> ELIANE PINHEIRO DE MORAIS  
Prof<sup>a</sup> HELENA BECKER ISSI  
Prof<sup>a</sup> IVANA DE SOUZA KARL  
Prof<sup>o</sup> JACÓ FERNANDO SCHNEIDER  
Prof<sup>a</sup> LIA BRANDT FUNCKE  
Prof<sup>a</sup> LISIANE MANGALLI GIRARDI PASKULIN  
Prof<sup>a</sup> MARGARITA ANA RUBIN UNICOVSKY  
Prof<sup>a</sup> MARIA LUIZA PAZ MACHADO  
Prof<sup>a</sup> MARIUR GOMES BEGHETTO (até 05/07/12)  
Prof<sup>a</sup> MIRIAM DE ABREU ALMEIDA  
Prof<sup>a</sup> VIRGINIA LEISMANN MORETTO

### **CHEFIAS DE UNIDADE**

**Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 1**  
Enf<sup>a</sup> MARIA LUIZA SOARES SCHMIDT

**Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 2**  
Enf<sup>a</sup> ROSSANA ROSA BERCINI

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

**Unidade do Centro de Material e Esterilização do 13° Andar Ala Sul**  
Enf<sup>a</sup> ELENARA CÔNSUL MISSEL

**Unidade do Centro Cirúrgico do 12° Andar Ala Sul**  
Enf<sup>a</sup> SÔNIA MARIA ALEXANDRE BRUNO

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

**Unidade do Centro Obstétrico do 12° Andar Ala Norte**  
Enf<sup>a</sup> SÔNIA HELENA MACHADO

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

**Unidade Internação Obstétrica do 11° Andar Ala Sul**  
Enf<sup>a</sup> ANA BEATRIZ LONGO TRINDADE (até 20/05/12)  
Enf<sup>a</sup> MÁRCIA SIMONE DE ARAUJO MACHADO (a partir de 21/05/12)

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

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

**Unidade de Tratamento Intensivo - Área 3**  
Enf<sup>a</sup> ELISABETE SILVA DA COSTA HEINSKE (até 18/03/12)  
Enf<sup>o</sup> ROGÉRIO DARONCHO DA SILVA (a partir de 19/03/12)

**Unidade de Enfermagem em Emergência**  
Enf<sup>a</sup> SIMONE MARIA SCHENATTO

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

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

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

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

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 8° Andar Ala Sul**  
Enf<sup>a</sup> FABIANA BONEMANN FEHRENBACH (até 30/01/12)  
Enf<sup>a</sup> MARISE MARCIA THESE BRAHM (a partir de 02/02/12)

**Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 9° Andar Ala Norte**  
Enf<sup>a</sup> ADRIANA SERDOTTE FREITAS CARDOSO (até 16/09/12)  
Enf<sup>a</sup> DENISE SALAZAR DA ROSA (a partir de 17/09/12)

**Unidade de Cuidados Mínimos Pós-Operatório do 9° Andar Ala Sul**  
Enf<sup>a</sup> JANE PALMA DE MORAIS

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

**Unidade de Oncologia Pediátrica do 3º Andar Ala Leste**  
Enfª VIVIAN RAQUEL KRAUSPENHAR HOFFMANN

**Unidade de Internação Pediátrica do 10º Andar Ala Norte**  
Enfª SANDRA LEDUINA ALVES SANSEVERINO

**Unidade de Internação Pediátrica do 10º Andar Ala Sul**  
Enfª SHEILA ROVINSKI ALMOARQUEG

**Unidade de Internação Médica do 4º Andar Ala Sul**  
Enfª CLARICE ÁVILA FONSECA

**Unidade de Internação Médica do 5º Andar Ala Norte**  
Enfª MÁRCIA BALENSIEFER (até 19/01/12)  
Enfª DANIELA RODRIGUES SKOLAUDE (a partir de 20/01/12)

**Unidade de Internação Médica do 6º Andar Ala Norte**  
Enfª ANA LUIZA ANTUNES PRESTES DA CRUZ

**Unidade de Internação Médica do 6º Andar Ala Sul**  
Enfª ROZEMY MAGDA VIEIRA GONÇALVES (até 20/03/12)  
Enfª ANDREIA BARCELLOS TEIXEIRA MACEDO (a partir de 21/03/12)

**Unidade de Internação Médica do 7º Andar Ala Norte**  
Enfª LUZIA TERESINHA VIANNA DOS SANTOS

**Unidade de Internação Psiquiátrica do 4º Andar Ala Norte**  
Enfª MÔNICA MARTINS TABAJARA

**Unidade do Centro de Atenção Psicossocial**  
Enfª VERA BEATRIZ DELGADO DOS SANTOS

**Unidade de Banco de Sangue**  
Enfª MAGDA EMÍLIA COLLARES FLÔRES

**Unidade de Internação do 5º Sul e Transplante de Medula Óssea**  
Enfª HELENA MARGARET NOVO

**Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia**  
Enfª BEATRIZ FATIMA PEREIRA GUARAGNA (a partir 02/01/12)

**Unidade de Radiologia**  
Enfª LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS

**Unidade de Hemodiálise**  
Enfª CÉLIA MARIANA BARBOSA DE SOUZA (até 19/12/12)  
Enfª CINTHIA DALASTA CAETANO FUJII (a partir de 20/12/12)

**Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular**  
Enfª ROSELENE MATTE

**Unidade de Educação em Enfermagem**  
Enfª LIEGE MACHADO BRUM

**Unidade de Internação Clínica da Unidade Álvaro Alvim**  
Enf<sup>a</sup> MARISTELA RAMPELOTTO COPETTI (a partir de 01/03/12)

**Unidade em Adição da Unidade Álvaro Alvim**  
Enf<sup>o</sup> MARCIO SILVEIRA DA SILVA (a partir de 01/03/12)

## SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO .....	9
2. ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENFERMAGEM .....	11
3. INFORMAÇÕES GERENCIAIS .....	12
3.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL .....	12
3.2. INDICADORES QUALIDADE ASSISTENCIAL.....	16
3.3. INDICADORES DA ENFERMAGEM .....	19
4. SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM.....	27
5. UNIDADE ÁLVARO ALVIM .....	29
6. SERVIÇOS DE ENFERMAGEM .....	30
6.1. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM ADIÇÃO.....	30
6.2. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM INTERNAÇÃO CLÍNICA .....	32
6.3. SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM .....	33
6.4. SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM .....	36
6.5. SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA .....	41
6.6. SERVIÇO DE ENFERMAGEM CLÍNICA .....	45
6.7. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO .....	48
6.8. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA .....	52
6.9. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA.....	56
6.10. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA .....	62
6.11. SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL .....	67
6.12. SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA .....	71
6.13. SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA .....	74
6.14. SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA .....	81
7. COMISSÕES, GRUPOS DE TRABALHO E PROGRAMAS .....	84
7.1. COMISSÃO DE ESTÁGIOS.....	84
7.2. COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM .....	85
7.3. COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS .....	85
7.4. COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS.....	87
7.5. COMISSÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM .....	89
7.6. COMISSÃO MULTIPROFISSIONAL DE PREVENÇÃO DE LESÕES DECORRENTES DE QUEDAS E GRUPO PARAQUEDAS (GENF) .....	92
7.7. COMISSÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM.....	94
7.8. CONSULTORIA DE ENFERMAGEM EM DOR.....	95
7.9. GRUPO DE GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE.....	97
7.10. GRUPO DE RISCOS, ERROS, DANOS E SEGURANÇA.....	99



# 1. APRESENTAÇÃO

## Coordenação de Enfermagem

No ano de 2012 encerrou-se o período de Gestão da Administração Central que teve início em 2009. Com isso, o *staff* gerencial do Grupo de Enfermagem - coordenação, assessorias, chefias de serviço e de unidades, seguindo o contexto institucional, finalizam a administração das atividades de assistência, ensino e pesquisa no âmbito do HCPA. Foram quatro anos voltados para projetos institucionais que marcaram novos rumos na busca constante da excelência e que direcionaram o hospital a objetivos relacionados à saúde que estão em voga no âmbito nacional e internacional, especialmente voltados à segurança do paciente.

A revisão dos processos assistenciais realizadas pelas diferentes equipes a partir de avaliações sistemáticas do Grupo QUALIS (Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde) e por consultores do Consórcio Brasileiro de Acreditação, movimentou a cultura organizacional na busca do reconhecimento pela qualidade dos serviços prestados e pela consolidação de um modelo a ser seguido pelos Hospitais Universitários do país. Por esta razão, o redesenho dos processos assistenciais a partir dos pressupostos da segurança do paciente preconizados pela Organização Mundial da Saúde foi, entre outros projetos estratégicos do Hospital, o maior responsável pelas mudanças do modelo assistencial praticado.

A enfermagem, sendo a equipe que mais contatos estabelece junto ao usuário, tem grande responsabilidade em alicerçar a sustentabilidade dessas mudanças nos processos de atendimento no hospital. O grupo de enfermagem representa 40% da força funcional do HCPA. No final do ano de 2012, era formado por 2102 pessoas: 539 enfermeiros, 1554 técnicos de enfermagem/auxiliares, uma pedagoga, 8 assistentes administrativos/secretárias, liderados por 31 professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS. Profissionais dedicados a uma enfermagem de qualidade, consolidando um modelo que é referência pela qualidade e excelência em todo o país.

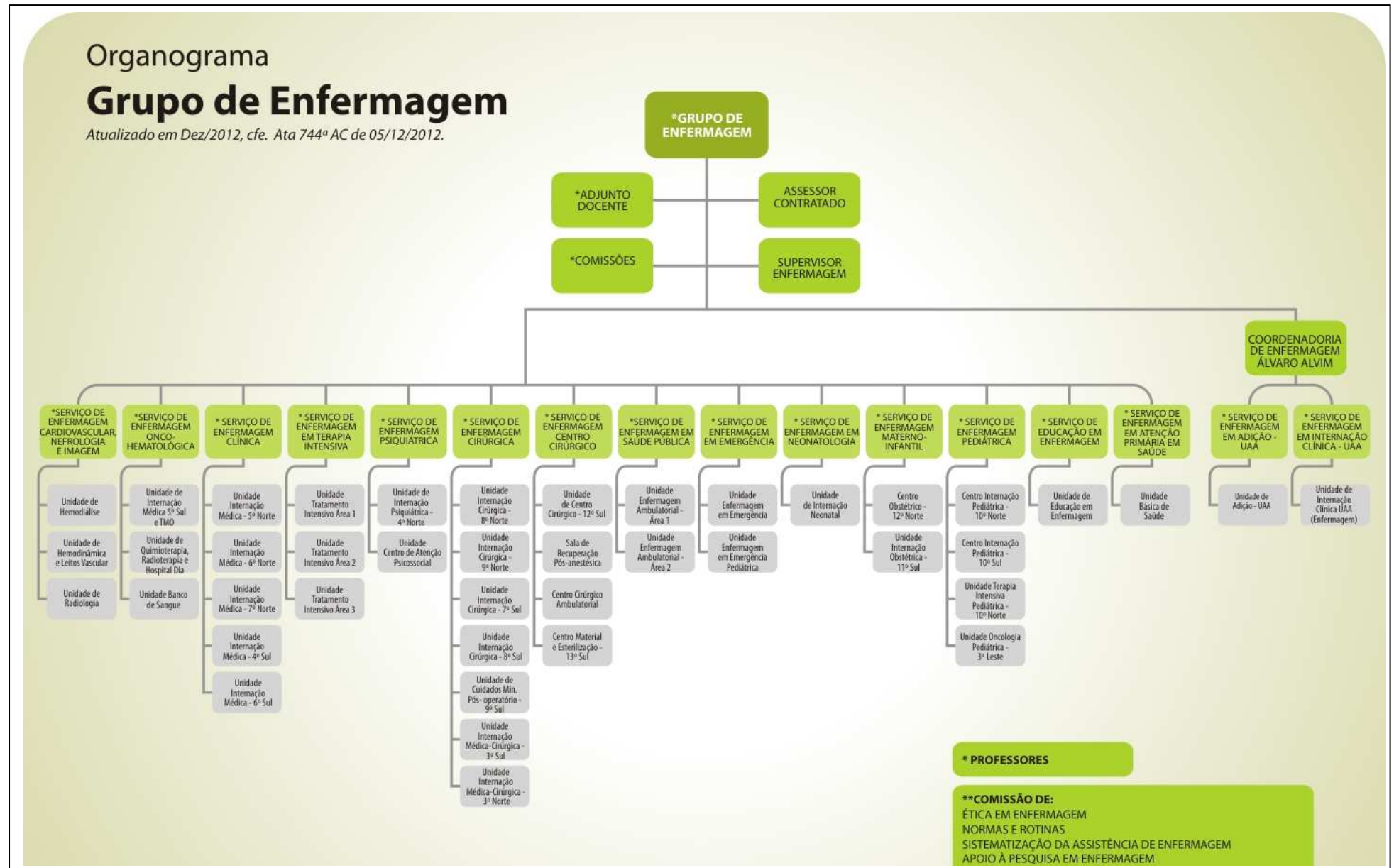
De 2009 a 2012 o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, desenvolveu uma trajetória compartilhando conhecimentos com outras instituições a exemplo da Rede RUTE (Rede Universitária de Telemedicina) e o AGHU (Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários). Especialmente no ano de 2012 reorganizamos e criamos novos serviços, destacando a Unidade Álvaro Alvim, anexo HCPA, contando com dois serviços com o mesmo modelo conceitual e filosófico de assistência, ensino e pesquisa. Ainda, neste ano, foram criados dois novos serviços na estrutura do GENf: Serviço de Enfermagem em Atenção Básica e Serviço de Enfermagem em Neonatologia. Assim, atualmente o GENf está constituído por 16 Serviços de Enfermagem que

agrupam 41 unidades de atendimento por áreas de conhecimento, distribuídas conforme organograma apresentado a seguir.

Destacamos como atividades relevantes deste período as ações de capacitação da equipe de enfermagem para o uso de novas tecnologias e para implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem informatizada. Por outro lado, a participação das equipes na construção dos planos estratégicos das áreas e na consecução das metas foi tarefa que permitiu incorporar novos indicadores assistenciais possibilitando a obtenção de premiações internas, nacionais e internacionais divulgadas pela mídia.

As informações deste relatório documentam as realizações deste período e permitem compartilhar as principais ações realizadas servindo como reflexão para novos modelos de atenção e gestão.

## 2. ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENFERMAGEM



### 3. INFORMAÇÕES GERENCIAIS

Neste capítulo são relatadas as informações acerca dos dados gerenciais do hospital, ou seja, quantitativos da produção assistencial, resultados dos principais indicadores assistenciais e os indicadores de cuidado de enfermagem, além dos indicadores de pessoal relacionados à enfermagem, do ano de 2012. Os dados foram extraídos do Sistema de Informações Gerenciais (IG) institucional.

#### 3.1. Produção Assistencial

##### - Internações

Na tabela abaixo, estão dispostos os dados relativos ao quantitativo de internações nas diversas Áreas Funcionais do hospital.

**Tabela 1 - Internações Realizadas nas Áreas do HCPA no ano 2012**

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Quantidade Internações
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	409
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	781
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	700
	U TI - Pediátrica	312
	UTIN - Neonatal	517
Emergência	Consultórios Emergência Térreo Adulto	2
	Emergência Térreo Pediátrica	811
	Emergência Adulto	10
	Emergência Obstétrica	123
	Unidade De Internação - Ui	614
	Unidade De Observação Laranja	2.552
	Unidade De Observação Verde	2.180
	Unidade Vascular - UV	798
Unidades de Internação	Cirúrgica - 3ºN	552
	Cirúrgica - 3ºS	810
	Cirúrgica - 7ºS	1.329
	Cirúrgica - 8ºN	1.749
	Cirúrgica - 8ºS	829
	Cirúrgica - 9ºN	1.518
	Cirúrgica - 9ºS	2.158
	Clinica - 4ºS	72
	Clinica - 4ºS	908
	Clinica - 5ºN	1.381
	Clinica - 6ºS	397
	Clinica - 6ºN	1.045
	Clinica - 7ºN	397
	Clinica- Polissonografia -Pneumo 2ºL	488
	Neonatalogica - 11ºN	3.994
	Obstétrica - 11ºS	1.116
	Pediátrica - 10ºN	701
	Pediátrica - 10ºS	554
	Pediátrica - Oncologia - 3ºL	329
	Psiquiátrica - 4ºN	1.228
Unidade Álvaro Alvim	286	
Unidade de Ambiente Protegido - 5ºS	216	
Unidade de Cuid. Coronarianos - 1ºS	1.072	
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia	647
	<b>Total Geral</b>	<b>33.585</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/04/2013

Em 2012 foram realizadas 33.585 internações. Este quantitativo foi superior às 32.354 internações realizadas no ano de 2011, demonstrando acréscimo de 3,80% no quantitativo de internações.

De modo geral todas as unidades contribuíram para este aumento. No entanto, por características específicas do processo de trabalho, algumas unidades se destacaram tais como as destinadas à internação de pacientes adultos, como a emergência com 7.090 internações, a Unidade de Internação Obstétrica 11°S com 3.994, o 9°Sul com 2.158, o 8°Norte com 1.749 e o 5°Norte com 1.381 e, também, a unidade de internação obstétrica, que gerou 1.116 internações ao longo do ano.

#### - Cirurgias

Na tabela 2 encontra-se o quantitativo mensal de cirurgias realizadas no ano de 2012, com distribuição mensal deste quantitativo.

**Tabela 2 - Cirurgias realizadas no HCPA no ano de 2012**

Mês	Quantidade de Cirurgias Realizadas
Janeiro	3.544
Fevereiro	2.829
Março	3.574
Abril	3.389
Mai	3.643
Junho	3.250
Julho	3.621
Agosto	3.762
Setembro	2.842
Outubro	3.893
Novembro	3.385
Dezembro	2.984
<b>Total</b>	<b>40.716</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/04/2013

O número total de cirurgias realizadas nas dependências do hospital também foi 1,20% superior ao de 2011, quando foram realizadas 40.232 cirurgias.

#### - Consultas

Os dados e distribuição das consultas, realizadas no ano de 2012, encontram-se na tabela abaixo.

**Tabela 3 - Consultas realizadas no Ambulatório no ano de 2012**

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Quantidade Consultas Realizadas
Ambulatórios	Psicologia	1.288
	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	7.455
	Centro de Pronto Diag. Ambulatorial (CPDA)	2.549
	Hospital Dia	2.663
	Nefrologia	3.980
	Quimioterapia	681
	Radioterapia	6.561
	Sala de Gesso	6.443
	Serviço de Fisioterapia	7.758
	Serviço Social	8.002
	SMO - Unidade SESMT	40.354
	Unidade Ambulatorial Álvaro Alvim	2.947
	Unidade Ambulatorial de Pesquisa	9.409

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Quantidade Consultas Realizadas
	Zona 03	7.012
	Zona 04	23.203
	Zona 06	30.613
	Zona 07	24.619
	Zona 08	29.807
	Zona 10	11.144
Ambulatórios	Zona 11	27.575
	Zona 12	36.148
	Zona 13	29.944
	Zona 15	56.634
	Zona 16	41.418
	Zona 17	34.681
	Zona 18	40.128
	Zona 19	27.232
Apoio Assistencial	Farmácia de Programas Especiais	754
	Consultórios Emergência Térreo Adulto	36.377
Emergência	Emergência Térrea Pediátrica	18.090
	Emergência Obstétrica	12.843
	Cardiologia	503
Unidades Executoras De Exames	Neurologia	106
	Serviço de Hemoterapia/Banco de Sangue	220
	Serviço de Pneumologia	131
	Serviço de Radiologia	5.670
	<b>Total Geral</b>	<b>594.942</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/04/2013

Ao longo de 2012, no HCPA foram realizadas 594.942 consultas ambulatoriais. Este quantitativo superou em 1,48% o volume de consultas realizadas em 2011, que foi de 586.283.

Dentre as consultas realizadas, uma boa parcela foi efetuada pelo Serviço de Emergência, que totalizou 67.310 consultas entre as áreas adultas, pediátricas e obstétricas.

No demonstrativo das consultas ambulatoriais realizadas em 2012, estão elencadas as consultas realizadas pelo Serviço de Medicina Ocupacional, que atende às demandas do corpo funcional do HCPA. O SMO atendeu 40.354

#### - Exames

O quantitativo de exames realizados no ano de 2012 por cada uma das áreas executoras está demonstrado na tabela 4.

**Tabela 4 - Exames Realizados no HCPA no ano de 2012**

Área Funcional Executora	Quantidade de Exames
Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial (CPDA) - 1ºN	177
Unidade Básica de Saúde - 1 S	3
Cardiologia - 2ºL	45.858
Ecografia - Zona 06 - 1ºN	1.274
Neurologia - 2ºN	4.649
Psicologia - Laudos - 1ºN	4
Serviço de Genética Médica - 3ºS	39.719
Serviço de Hemoterapia/Banco de Sangue - 1ºL	24.014
Serviço de Imunologia - 2ºN	15.719
Serviço de Patologia	45.363

Área Funcional Executora	Quantidade de Exames
Serviço de Patologia Clínica - 2ºN	2.535.461
Serviço de Pneumologia - 2ºL	10.152
Serviço de Radiologia - 2ºS	174.902
Serviço Medicina Nuclear - 2ºL	6.440
Urodinâmica - 2ºN	538
<b>Total</b>	<b>2.904.093</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/04/2013

Os exames realizados no hospital em 2012 também apresentaram um incremento de 4,47% em relação ao ano anterior. Em 2012 foram efetuados 2.904.093 exames, enquanto em 2011 foram feitos 2.779.951. Estes exames foram distribuídos nas diversas áreas, sendo que o principal responsável por este quantitativo é o Serviço de Patologia Clínica, que realizou 2.535.461 exames. É nesta área que são realizados os diversos tipos de exames de sangue, de urina e de outros elementos, tanto atendendo os exames dos pacientes internados como os do ambulatório.

#### - Procedimento Diagnóstico Terapêutico

A tabela 5 apresenta o demonstrativo de Procedimentos Diagnósticos Terapêuticos (PDTs) realizados no Hospital de Clínicas no ano de 2012.

**Tabela 5 - Procedimento Diagnóstico Terapêutico (PDT) realizados no HCPA no ano 2012**

Clínica	Quantidade de Exames	Quantidade de Procedimentos Realizados	Quantidade de PDT
Cirúrgica	1.924	8.127	10.051
Enfermagem	2	0	2
Medica	4.270	12.425	16.695
Obstétrica	121	797	918
Outras Clínicas	511	4	515
Pediátrica	658	566	1.224
Psiquiátrica	101	1.564	1.665
<b>Total Geral</b>	<b>7.587</b>	<b>23.483</b>	<b>31.070</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/04/2013

Os procedimentos diagnóstico-terapêuticos englobam todos os exames que são invasivos e que são realizados no paciente com o objetivo de elaborar melhor o diagnóstico ou mesmo de realizar alguma intervenção concomitante e que possa tratar o paciente neste momento. A distribuição dos procedimentos na tabela acima está por clínica, sendo que o total de PDT's realizado ao longo de 2012 foi de 31.070, quantitativo 7,25% superior ao executado no ano anterior, que foi de 28.967. A maior parte dos PDTs (16.695) foi realizado em pacientes tratado nas especialidades clínicas, seguido por 10.051 PDTs realizados em pacientes cirúrgicos.

#### - Transplantes

A tabela abaixo informa o quantitativo de transplantes realizados, por tipo, no ano de 2012 no HCPA.

**Tabela 6 - Transplantes Realizados no HCPA no ano de 2012**

Grupo Transplante	Quantidade de Transplantes
Transplante Cardíaco	4
Transplante de Córnea	253
Transplante de Medula Óssea	83
Transplante Hepático	32
Transplante Renal Receptor	132
Transplante Unilateral de Pulmão	3
<b>Total Geral</b>	<b>507</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/04/2013

Assim como relatado nos itens anteriores de produção assistencial, o quantitativo de transplantes realizados em 2012 (507 transplantes) foi 5,84% superior ao observado em 2011 (479 transplantes). Houve discreto incremento no número de transplantes de córnea e renal.

### 3.2.INDICADORES QUALIDADE ASSISTENCIAL

#### - Mortalidade

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

**Tabela 7 - Taxa de Mortalidade Geral no HCPA, por área funcional, no ano de 2012**

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Taxa Mortalidade Geral por área
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	0,46
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	0,13
	Centro de Procedimentos Obstétricos	
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	21,65
	UTI - Pediátrica	8,06
	UTIN - Neonatal	6,88
Emergência	Emergência Pediátrica	0,04
	Emergência Adulto	0,00
	Emergência Obstétrica	0,02
	Unidade de Internação	3,31
	Unidade de Observação Laranja	1,15
	Unidade de Observação Verde	0,13
	Unidade Vascular	4,58
Unidades de Internação	Cirúrgica - 3ºN	3,92
	Cirúrgica - 3ºS	3,31
	Cirúrgica - 7ºS	1,11
	Cirúrgica - 8ºN	0,35
	Cirúrgica - 8ºS	0,17
	Cirúrgica - 9ºN	0,68
	Cirúrgica - 9ºS	6,90
	Clinica - 4ºS	0,00
	Clínica - 4ºS	2,04
	Clinica - 5ºN	5,22
	Clinica - 6ºS	6,52
	Clínica - 6ºN	4,48
	Clinica - 7ºN	7,21
	Clinica-Polissonografia -Pneumo - 2ºL	0,00
	Neonatologica - 11ºN	0,00
	Obstétrica - 11ºS	0,00
	Pediátrica - 10ºN	0,00
	Pediátrica - 10ºS	0,09
	Pediátrica - Oncologia - 3ºL	0,77
	Psiquiátrica - 4ºN	0,00
	Álvaro Alvim	2,44
	Ambiente Protegido - 5ºS	2,23
Cuidados Coronarianos - 1ºS	1,47	
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia	0,00
	<b>Total Geral</b>	<b>2,59</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/04/2013

Em 2012 a taxa de mortalidade geral do hospital observada foi de 2,59%, resultado inferior ao verificado em 2011 que foi de 2,72%. As unidades onde foi verificada uma taxa de mortalidade maior foram: CTI adulto com 21,65%, 7ºNorte com 7,21% e o 9ºSul com 6,90%.



Nestas unidades são esperadas maiores taxas de mortalidade, quando comparadas às outras unidades do hospital, visto a peculiaridade e gravidade dos pacientes nelas internados.

#### - Média Permanência

Na tabela 8 estão apresentados os dados de média de permanência nas diferentes unidades do hospital.

<b>Tabela 8 - Média de Permanência nas Unidades do HCPA no ano de 2012</b>		
Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Média de Permanência
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	0,34
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	0,36
	Centro de Procedimentos Obstétricos	0,00
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	5,66
	UTI - Pediátrica	7,17
	UTIN - Neonatal	11,10
Emergência	Consultórios Emergência Térreo Adulto	0,00
	Pediátrica	0,43
	Adulto	0,57
	Emergência Obstétrica	0,51
	Unidade de Internação	2,43
	Unidade de Observação Laranja	1,55
Emergência	Unidade de Observação Verde	0,68
	Unidade Vascular	1,33
Unidades de Internação	Cirúrgica - 3ºN	7,29
	Cirúrgica - 3ºS	7,26
	Cirúrgica - 7ºS	5,59
	Cirúrgica - 8ºN	6,59
	Cirúrgica - 8ºS	9,79
	Cirúrgica - 9ºN	6,41
	Cirúrgica - 9ºS	1,70
	Clinica - 4ºS	1,20
	Clínica - 4ºS	6,88
	Clinica - 5ºN	8,63
	Clinica - 6ºS	12,00
	Clínica - 6º N	9,17
	Clinica - 7ºN	10,16
	Clinica - Polissonografia - Pneumo - 2ºL	1,07
	Neonatalogica - 11ºN	6,35
	Obstétrica - 11ºS	2,61
	Pediátrica - 10ºN	7,07
	Pediátrica - 10ºS	10,09
	Pediátrica - Oncologia - 3ºL	8,84
	Psiquiátrica - 4ºN	33,33
Álvaro Alvim	8,76	
Ambiente Protegido - 5ºS	21,62	
Cuidados Coronarianos - 1ºS	2,91	
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia	0,65
<b>Total Geral</b>		<b>4,22</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/04/2013

A média geral de permanência nas unidades do HCPA, no ano de 2012, foi de 4,22 dias. Este resultado foi discretamente inferior ao observado em 2011, onde foi verificada uma média de permanência de 4,29 dias. As maiores médias de permanência foram verificadas na unidade de internação psiquiátrica 4ºNorte com 33,33 dias e na unidade de ambiente

protegido 5ºSul com 21,62 dias, podendo, estas longas permanências, serem justificadas pelas especificidades de tratamento destes pacientes.

Dentre as unidades de internação clínicas, a que apresentou a maior média de permanência foi o 6ºSul com 12 dias, seguido pelo 7ºNorte, onde a média de permanência dos pacientes foi de 10,16 dias. Nas unidades cirúrgicas a que apresenta maior média de permanência é o 8ºSul, com 9,79 dias. Nesta unidade a permanência é maior visto que é a unidade de referência no atendimento a pacientes transplantados.

#### - Taxa de Ocupação

**Tabela 9 - Taxa de Ocupação por Capacidade Instalada das Unidades do HCPA no ano de 2012**

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Taxa Ocupação (%)
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	82,09
	U T I - Pediátrica	86,07
	UTIN - Neonatal	97,02
Emergência	Pediátrica	30,33
	Obstétrica	102,05
	Unidade de Internação	112,03
	Unidade de Observação Laranja	425,31
	Unidade Vascular	87,98
Unidades de Internação	Cirúrgica - 3ºN	82,53
	Cirúrgica - 3ºS	84,44
	Cirúrgica - 7ºS	72,67
	Cirúrgica - 8ºN	90,29
	Cirúrgica - 8ºS	92,49
	Cirúrgica - 9ºN	92,05
	Cirúrgica - 9ºS	50,68
	Clinica - 4ºS	24,59
	Clínica - 4ºS	80,56
	Clinica - 5ºN	98,45
	Clinica - 6ºS	81,42
	Clínica - 6ºN	98,09
	Clinica - 7ºN	98,43
	Clinica - Polissonografia - Pneumo - 2ºL	57,65
	Neonatalogica - 11ºN	69,35
	Obstétrica - 11ºS	71,15
	Pediátrica - 10ºN	77,29
	Pediátrica - 10ºS	86,83
	Pediátrica - Oncologia - 3ºL	62,51
	Psiquiátrica - 4ºN	91,81
	Unidade Álvaro Alvim	71,98
	Ambiente Protegido - 5ºS	82,30
Cuidados Coronarianos - 1ºS	81,08	
Total Geral		87,94

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/04/2013

A taxa de ocupação geral das unidades no hospital, no ano de 2012, foi de 87,94%, sendo que a meta institucional é de 90%. O resultado de 2012 foi discretamente inferior ao de 2011, onde foi observada uma ocupação de 88,97%. Dentre as unidades de internação clínica com maior taxa de ocupação destacam-se o 5ºNorte, o 7ºNorte e 6ºNorte com taxas de 98,43%, 98,45% e 98,09%, respectivamente. Nas unidades cirúrgicas, a maior ocupação foi observada no 8ºSul com 90,49%, seguida pelo 9ºNorte com ocupação de 90,29%.

As unidades de emergência adulto e obstétrica operaram acima de suas capacidades instaladas, com taxas de ocupação de 425,31% na Sala de Observação Laranja e de 112,03% na Unidade de internação em Emergência.

### 3.3.INDICADORES DA ENFERMAGEM

#### - Taxa de Prescrição de Enfermagem

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

**Tabela 10 - Taxa de Prescrição de Enfermagem por área funcional do HCPA no ano de 2012**

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Taxa de Prescrição Enfermagem
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	89,27
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	61,94
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	99,66
	U T I - Pediátrica	98,41
	UTIN - Neonatal	99,21
Emergência	Pediátrica	97,40
	Adulto	65,12
	Obstétrica	83,18
	Unidade de Internação	62,33
	Unidade de Observação Laranja	25,22
	Unidade de Observação Verde	8,52
	Unidade Vascular	90,68
Unidades de Internação	Cirúrgica - 3ºN	99,30
	Cirúrgica - 3ºS	94,91
	Cirúrgica - 7ºS	96,67
	Cirúrgica - 8ºN	98,89
	Cirúrgica - 8ºS	98,09
	Cirúrgica - 9ºN	98,81
	Cirúrgica - 9ºS	99,35
	Clinica - 4ºS	100,00
	Clinica - 4ºS	99,35
	Clinica - 5ºN	98,81
	Clinica - 6ºS	99,28
	Clinica - 6ºN	99,51
	Clinica - 7ºN	98,82
	Clinica - Polissonografia - Pneumo - 2ºL	0,00
	Neonatalogica - 11ºN	98,00
	Obstétrica - 11ºS	98,14
	Pediátrica - 10ºN	99,30
	Pediátrica - 10ºS	99,45
	Pediátrica - Oncologia - 3ºL	99,58
	Psiquiátrica - 4ºN	99,56
Unidade Alvaro Alvim	96,82	
Ambiente Protegido - 5ºS	99,83	
Cuidados Coronarianos - 1ºS	99,07	
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia	90,65
Total Geral		92,46

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/04/2013

Em 2012 a taxa geral de prescrição de enfermagem foi de 92,46%. Este resultado foi discretamente inferior ao observado em 2011, quando a taxa de prescrição foi de 93,68%. A Comissão do Processo de Enfermagem vem trabalhando com as áreas e monitorando este indicador.

Das unidades de internação que tiveram melhores índices ao longo de 2012 destaca-se a unidade 4ºSul, com 100% dos pacientes prescritos, a unidade de ambiente protegido 5ºSul

com 99,83%. As unidades CTI Adulto, UTI Neonatal, 3ºNorte, 4ºSul, 9ºSul e UCC apresentaram taxas de prescrição de enfermagem superiores a 99%.

#### - Incidência de Quedas

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

**Tabela 11 - Taxa de Queda do Leito nas áreas funcionais do HCPA no ano de 2012**

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Taxa de Quedas do Paciente
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	0,00
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	0,00
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	0,22
	U T I - Pediátrica	0,00
	UTIN - Neonatal	0,14
Emergência	Pediátrica	1,00
	Adulto	0,00
	Obstétrica	0,00
	Unidade de Internação	3,35
	Unidade de Observação Laranja	3,37
	Unidade de Observação Verde	5,23
	Unidade Vascular	0,35
Unidades de Internação	Cirúrgica - 3ºN	2,48
	Cirúrgica - 3ºS	1,62
	Cirúrgica - 7ºS	2,32
	Cirúrgica - 8ºN	1,68
	Cirúrgica - 8ºS	2,43
	Cirúrgica - 9ºN	2,77
	Cirúrgica - 9ºS	1,35
	Clinica - 4ºS	11,11
	Clínica - 4ºS	1,70
	Clinica - 5ºN	3,58
	Clinica - 6ºS	1,38
	Clinica - 6ºN	2,79
	Clinica - 7ºN	4,13
	Clinica - Polissonografia - Pneumo - 2ºL	0,00
	Neonatalogica - 11ºN	0,00
	Obstétrica - 11ºS	0,00
	Pediátrica - 10ºN	0,96
	Pediátrica - 10ºS	0,28
	Pediátrica - Oncologia - 3ºL	0,52
	Psiquiátrica - 4ºN	4,05
Unidade Alvaro Alvim	2,79	
Ambiente Protegido - 5ºS	1,14	
Cuidados Coronarianos - 1ºS	0,84	
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia	2,34
<b>Total Geral</b>		<b>2,03</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 17/04/2013

Em 2012 a taxa geral de quedas no hospital foi de 2,03 quedas/1000 pacientes-dia. Este resultado foi superior ao verificado em 2011, que foi de 1,61 quedas/1000 pacientes-dia.

Importante ressaltar que em 2012 houve a consolidação do indicador modificado em 2011, quando se passou a notificar todas as quedas ocorridas de pacientes internados no hospital. Também houve a nomeação de um grupo multiprofissional para definir e implementar estratégias para minimizar a ocorrência de lesões decorrentes das quedas.

A enfermagem passou a avaliar o Risco de Quedas dos pacientes, aplicando uma escala de estratificação de risco denominada Escala de Morse. A partir da avaliação do Risco, e, se o paciente assim for classificado, a enfermagem sinaliza o paciente com uso de pulseira na cor amarela e medidas de prevenção são implementadas, de forma a prevenir as quedas.

Ao longo de 2012, o grupo, coordenado pela enfermeira Lyliam Suzuki (atualmente supervisora de enfermagem), trabalhou para definir as medidas, capacitar às equipes, orientar a enfermagem as estratégias de educação do paciente e família e monitorar a ocorrência das quedas.

Entendemos que o resultado do indicador, que foi discretamente superior ao verificado em 2011, possa ser reflexo das atividades educativas e do estímulo para notificar este evento adverso.

Estas melhorias implementadas vão ao encontro da implementação da Meta Internacional de Segurança do Paciente nº6, proposta pela Organização Mundial da Saúde e adotada pela Joint Commission International.

#### - Incidência de Úlcera de Pressão

A tabela 12 apresenta os resultados da incidência de úlcera por pressão (de graus II, III e IV) nas diversas unidades do hospital no ano de 2012.

**Tabela 12 - Incidência de Úlcera de Pressão por Área funcional do HCPA em 2012**

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Taxa de Úlcera Pressão
Centros Cirúrgicos	Bloco Cirúrgico	0,00
	Centro Cirúrgico Ambulatorial	0,00
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	9,39
	U T I - Pediátrica	0,24
	UTIN - Neonatal	0,00
Emergência	Pediátrica	0,00
	Adulto	0,00
	Obstétrica	0,00
	Unidade de Internação	0,20
	Unidade de Observação Laranja	0,24
	Unidade de Observação Verde	0,00
Unidades de Internação	Unidade Vasculiar	0,69
	Cirúrgica - 3ºN	0,62
	Cirúrgica - 3ºS	0,15
	Cirúrgica - 7ºS	0,11
	Cirúrgica - 8ºN	0,20
	Cirúrgica - 8ºS	0,35
	Cirúrgica - 9ºN	1,25
	Cirúrgica - 9ºS	0,22
	Clinica - 4ºS	0,00
	Clínica - 4ºS	0,42
	Clinica - 5ºN	0,62
	Clinica - 6ºS	1,09
	Clinica - 6ºN	0,25
	Clinica - 7ºN	0,93
	Clinica - Polissonografia - Pneumo - 2ºL	0,00
	Neonatologica - 11ºN	0,00
	Obstétrica - 11ºS	0,00
Pediátrica - 10ºN	0,00	

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	Taxa de Úlcera Pressão
Unidades de Internação	Pediátrica - 10ºS	0,00
	Pediátrica - Oncologia - 3ºL	0,00
	Psiquiátrica - 4ºN	0,17
	Unidade Álvaro Alvim	0,09
	Unidade de Ambiente Protegido - 5ºS	0,23
	Unidade de Cuidados Coronarianos - 1ºS	4,21
Unidades Executoras de Exames	Cardiologia	0,00
Total Geral		0,82

Fonte: IG/BSC Acessado em 28/01/2013

A úlcera de pressão é também considerada um evento adverso que ocorre durante a internação do paciente, sendo monitorado como indicador de qualidade assistencial da enfermagem. No ano de 2012 foi verificada uma taxa de 0,82 úlceras/1000 pacientes-dia. Este resultado foi inferior ao observado em 2011, quando a taxa foi de 1,00 úlceras/1000 pacientes-dia. A instituição mantém em sua estrutura, um grupo multiprofissional, coordenado pela enfermeira Dóris Menegon, que monitora a ocorrência de úlceras e gerencia o uso do protocolo institucional de prevenção e tratamento de úlceras de pressão.

A CTI adulto ainda permanece com uma taxa bastante superior ao restante da instituição, com resultado de 9,39 úlceras/1000pacientes-dia. Este resultado é inferior ao observado em 2011 quando foi verificada uma taxa de 12,47 úlceras/1000pacientes-dia. Em parte, este resultado é explicado pela gravidade dos pacientes e pela terapêutica imposta aos mesmos, não sendo possível cumprir todas as medidas preventivas que impeçam a ocorrência destas lesões neste grupo de pacientes.

#### - Turnover

**Tabela 13 - Turnover de Pessoal do GENF HCPA no ano de 2012**

Serviço	Unidade	Qt	Qt	Turnover
		Admitidos	Desligados	
Coordenadoria de Enfermagem - AA	Coordenadoria de Enfermagem - AA	17	4	7,78
	Serviço de Enfermagem em Álcool e Drogas - AA	5	0	0,74
	Serviço de Enfermagem em Internação - AA	6	4	
Serviço de Educação em Enfermagem	Unidade de Educação em Enfermagem	0	0	0,00
Grupo de Enfermagem	Grupo de Enfermagem	0	0	0,00
Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem	Unidade de Hemodiálise	5	5	1,48
	Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular	8	4	0,99
	Unidade de Radiologia	4	1	0,36
Serviço de Enfermagem Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico Ambulatorial	10	6	0,77
	Centro de Material e Esterilização 13º Sul	11	4	0,79
	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	6	2	0,57
	Unidade de Centro Cirúrgico 12º Sul	15	5	0,84
Serviço de Enfermagem Cirúrgica	Unidade de Internação 9º Sul	3	1	0,56
	Unidade Internação 7º Sul	2	0	0,23
	Unidade de Internação 8º Norte	4	3	0,61
	Unidade de Internação 8º Sul	3	4	0,78
	Unidade de Internação 9º Norte	6	3	0,77
	Unidade de Internação 3º Norte	1	1	0,35
	Unidade de Internação 3º Sul	2	1	0,43

Serviço	Unidade	Qt	Qt	Turnover
		Admitidos	Desligados	
Serviço de Enfermagem em Emergência	Unidade de Enf. em Emergência	18	9	0,77
	Unidade de Enf. em Emergência de Adultos	1	2	
Serviço de Enfermagem em Saúde Pública	Unidade de Enf. Amb. - Área 1	0	0	0,00
	Unidade de Enf. Amb. - Área 2	2	2	0,46
Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva	Tratamento Intensivo - Área 3	5	0	0,66
	Tratamento Intensivo - Área 1	10	5	0,62
	Tratamento Intensivo - Área 2	14	12	1,34
Serviço de Enfermagem Materno-Infantil	Centro Obstétrico 12° Norte	13	9	1,87
	Unidade de Int. Obstétrica 11° Sul	5	2	0,74
	Unidade Neonatologia 11° Norte	41	21	1,92
Serviço de Enfermagem Clínica	Unidade de Internação 4° Sul	1	0	0,15
	Unidade de Internação 5° Norte	7	3	0,86
	Unidade de Internação 6° Norte	6	2	0,67
	Unidade de Internação 6° Sul	2	3	0,48
	Unidade de Internação 7° Norte	8	3	0,95
Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica	Unidade de Banco De Sangue	2	2	0,98
	Unidade de Internação 5° S/TMO	3	7	0,70
	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	2	0	0,40
Serviço de Enfermagem Pediátrica	Unidade de Internação 10° Norte	12	7	1,24
	Unidade de Internação 10° Sul	8	10	1,18
	Unidade de Oncologia Pediátrica 3° Leste	10	12	1,75
	Unidade de Terapia Int.Ped. 10° N	11	12	1,42
Serviço de Enfermagem Psiquiátrica	Unidade Centro de Atenção Psicossocial	3	3	3,08
	Unidade de Internação Psiquiátrica 4° Norte	14	6	2,43
	Total	306	180	0,98

Fonte: IG/BSC Acessado em 28/01/2013

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

Em 2012 o turnover foi de 0,98. Este resultado é discretamente inferior ao verificado em 2011, que foi de 1,07. As unidades que apresentam maior rotatividade dos membros de suas equipes foram o CAPS (3,08), o 4°Norte (2,43) e a Neonatologia (1,92).

#### - Absenteísmo

A distribuição das taxas de absenteísmo nas diversas unidades do GENF está demonstrada na tabela 14.

**Tabela 14 - Absenteísmo nos Serviços/Unidades do GENF HCPA no ano de 2012**

Serviços GENF	Unidades	Taxa de Absenteísmo
Coordenadoria de Enfermagem - AA	Coordenadoria de Enfermagem - AA	1,59
	Serviço de Enf. em Álcool e Drogas - AA	1,56
	Serv. de Enf. em Internação - AA	0,52
Serviço de Educação em Enfermagem	Unidade de Educação em Enfermagem	3,45
	Unidade de Educação em Enfermagem	0,65
Grupo de Enfermagem	Grupo de Enfermagem	1,20
Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem	Unidade de Hemodiálise	3,44
	Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular	2,14
	Unidade de Radiologia	2,59

Serviços GENF	Unidades	Taxa de Absenteísmo
Serviço de Enfermagem Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico Ambulatorial	3,56
	Centro de Material e Esterilização 13° S	3,96
	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	1,69
	Unidade de Centro Cirúrgico 12° S	2,87
	Unidade de Hemodinâmica	
Serviço de Enfermagem Cirúrgica	Unidade de Internação 9° S	2,36
	Unidade de Internação 7° S	3,58
	Unidade de Internação 8° N	4,38
	Unidade de Internação 8° S	3,19
	Unidade de Internação 9° N	2,74
	Unidade de Internação 3° N	3,04
	Unidade de Internação 3° S	1,82
Serviço de Enfermagem em Emergência	Unidade de Enfermagem em Emergência	2,80
	Unidade de Enfermagem Adultos	2,37
Serviço de Enfermagem em Saúde Pública	Unidade de Enfermagem Amb.-Área 1	1,72
	Unidade de Enfermagem Amb.-Área 2	3,51
Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva	Serv.de Enf.em Terapia Intensiva	0,00
	Unidade de Tratamento Intensivo-Área 3	2,58
	Unidade de Tratamento Intensivo-Área 1	2,73
	Unidade de Tratamento Intensivo-Área 2	2,49
Serviço de Enfermagem Materno-Infantil	Centro Obstétrico 12° Norte	2,77
	Unidade de Internação Obstétrica 11° S	3,40
	Unidade de Neonatologia 11° N	2,40
Serviço de Enfermagem Clínica	Unidade de Internação 4° S	3,37
	Unidade de Internação 5° N	3,28
	Unidade de Internação 6° N	3,21
	Unidade de Internação 6° S	3,28
	Unidade de Internação 7° N	3,72
Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica	Unidade de Banco de Sangue	2,48
	Unidade de Internação 5° S e TMO	3,75
	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	3,03
Serviço de Enfermagem Pediátrica	Unidade de Internação 10° N	3,87
	Unidade de Internação 10° S	2,01
	Unidade de Oncologia Pediátrica 3° L	3,18
	Unidade de Terapia Int Ped 10° N	3,59
Serviço de Enfermagem Psiquiátrica	Unidade Centro de Atenção Psicossocial	4,16
	Unidade de Internação 4° N	2,48
	<b>Total</b>	<b>2,89</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 28/01/2013

A Taxa de Absenteísmo indica o percentual da força de trabalho que a empresa deixa de dispor em relação à força de trabalho prevista, demonstrando o quantitativo de ausências por afastamento registradas pelos profissionais. No HCPA o absenteísmo foi de 3,10 no ano de 2012, resultado discretamente inferior ao ano de 2011, que foi de 3,18.

Entre os profissionais de enfermagem o índice geral de absenteísmo em 2012 foi de 2,89, com discreta redução em relação a 2011, que foi de 2,93.

As equipes de enfermagem que tiveram maiores índices foram o CAPS com 4,16 e unidade de internação 8°Norte com 4,38.

#### - Horas Extras/Excedentes

Na tabela abaixo estão demonstrados os quantitativos de horas extras realizados, no ano de 2012, por Serviços e Unidades que compõe o GENF.



**Tabela 15 - Horas Extras realizadas em 2012 nos Serviços/Unidades do GENF**

Serviços	Unidades	Horas Extras Realizadas
Coordenadoria de Enfermagem - AA	Coordenadoria de Enfermagem - AA	233,75
	Serviço de Enf. em Álcool e Drogas - AA	29,31
	Serviço de Enf. em Internação - AA	105,44
Serviço de Educação em Enfermagem	Unidade de Educação em Enfermagem	0,55
Grupo de Enfermagem	Grupo de Enfermagem	120,22
Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem	Unidade de Hemodiálise	3.112,11
	Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular	1.511,26
	Unidade de Radiologia	3.358,64
Serviço de Enfermagem Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico Ambulatorial	2.304,62
	Centro de Material e Esterilização 13° Sul	132,55
	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	597,83
	Unidade de Centro Cirúrgico 12° Sul	2.959,71
	Unidade de Hemodinâmica	126,27
Serviço de Enfermagem Cirúrgica	Unidade de Internação 9° Sul	1.066,91
	Unidade de Internação 7° Sul	990,92
	Unidade de Internação 8° Norte	2.022,65
	Unidade de Internação 8° Sul	1.056,30
	Unidade de Internação 9° Norte	2.345,05
	Unidade de Internação 3° Norte	777,81
Serviço de Enfermagem em Emergência	Unidade de Internação 3° Sul	1.135,18
	Serviço de Enfermagem em Emergência	11,17
	Unidade de Emergência Adulto	16,50
	Unidade de Enfermagem em Emergência	6.524,52
Serviço de Enfermagem em Saúde Pública	Unidade de Enfermagem Emergência Adultos	2.083,84
	Unidade de Enfermagem Amb. - Área 1	908,98
Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva	Unidade de Enfermagem Amb. - Área 2	820,58
	Serviço de Enf. em Terapia Intensiva	0,00
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 3	3.653,50
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1	9.615,58
Serviço de Enfermagem Materno-Infantil	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2	7.689,26
	Centro Obstétrico 12° N	1.536,20
	Unidade de Internação Obstétrica 11° S	2.134,60
Serviço de Enfermagem Clínica	Unidade de Neonatologia 11° N	1.404,16
	Unidade de Internação 4° Sul	1.055,63
	Unidade de Internação 5° Norte	1.402,17
	Unidade de Internação 6° Norte	1.562,73
	Unidade de Internação 6° Sul	2.049,11
Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica	Unidade de Internação 7° Norte	2.110,46
	Unidade de Banco De Sangue	1.070,57
	Unidade de Internação 5° S/TMO	4.036,45
Serviço de Enfermagem Pediátrica	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	1.175,29
	Unidade de Internação 10° Norte	1.866,39
	Unidade de Internação 10° Sul	1.724,57
	Unidade de Oncologia Pediátrica 3° Leste	3.021,28
Serviço de Enfermagem Psiquiátrica	Unidade de Terapia Int Ped 10° Norte	4.675,30
	Serviço de Enfermagem Psiquiátrica	6,75
	Unidade Centro de Atenção Psicossocial	1,60
	Unidade de Internação 4° Norte	1.521,08
	<b>Total</b>	<b>87.665,36</b>

Fonte: IG/BSC Acessado em 28/01/2013

Em 2012 foram realizadas um total de 87.665,36 horas extras nas unidades do GENF. Este resultado foi inferior ao quantitativo registrado no ano anterior, onde foram realizadas 95.148 horas extras. Deste total, cerca de 20.958,34 foram utilizadas para coberturas nas unidades de terapia intensiva adulto (agregando-se as três áreas). A Emergência de Adultos foi responsável pelo uso de 8.636,03 horas extras para coberturas, justificadas por ausências, excesso de demanda de trabalho e pela complexidade das terapêuticas empregadas no paciente. Ambas as áreas reduziram o quantitativo de horas extras realizadas em 2012, indo ao encontro das políticas preconizadas na instituição.

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

A tabela abaixo apresenta o quantitativo de horas de afastamento relacionadas a acidentes de trabalho, dos funcionários vinculados ao GENF, no ano de 2012.

**Tabela 16 - Taxa Ausência por Acidente de Trabalho nos Serviços e Unidades do GENF/HCPA no ano de 2012**

Serviços	Unidades	Taxa de Ausência por Acidente de Trabalho
	Coordenadoria de Enfermagem - AA	0,00
Coordenadoria de Enfermagem - AA	Serviço de Enfermagem em Álcool e Drogas - AA	64,18
	Serviço de Enfermagem em Internação - AA	0,00
Serviço de Educação em Enfermagem	Unidade de Educação em Enfermagem	0,00
Grupo de Enfermagem	Grupo de Enfermagem	0,00
Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem	Unidade de Hemodiálise	161,10
	Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular	0,00
	Unidade de Radiologia	112,66
Serviço de Enfermagem Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico Ambulatorial	219,32
	Centro de Material e Esterilização 13° Sul	197,78
	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	56,41
	Unidade de Centro Cirúrgico 12° Sul	81,85
	Unidade de Hemodinâmica	0,00
Serviço de Enfermagem Cirúrgica	Unidade de Internação 9° Sul	0,00
	Unidade de Internação 7° Sul	13,63
	Unidade de Internação 8° Norte	82,42
	Unidade de Internação 8° Sul	0,00
	Unidade de Internação 9° Norte	93,68
	Unidade de Internação 3° Norte	0,00
	Unidade de Internação 3° Sul	0,00
Serviço de Enfermagem em Emergência	Serviço de Enfermagem em Emergência	0,00
	Unidade de Emergência Adulto	0,00
	Unidade de Enfermagem em Emergência	141,40
	Unidade de Enfermagem Emergência de Adultos	276,90
Serviço de Enfermagem Em Saúde Pública	Unidade de Enfermagem Ambulatorial-Área1	0,00
	Unidade de Enfermagem Ambulatorial-Área2	198,63
Serviço de Enfermagem Em Terapia Intensiva	Serviço de Enf. em Terapia Intensiva	0,00
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 3	244,88
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1	48,83
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2	89,49
Serviço de Enfermagem Materno-Infantil	Centro Obstétrico 12° Norte	107,22
	Unidade de Internação Obstétrica 11° Sul	0,00
	Unidade de Neonatologia 11° Norte	73,63
Serviço de Enfermagem Clínica	Unidade de Internação 4° Sul	240,78
	Unidade de Internação 5° Norte	38,32
	Unidade de Internação 6° Norte	58,52
	Unidade de Internação 6° Sul	0,00
	Unidade de Internação 7° Norte	130,51

Serviços	Unidades	Taxa de Ausência por Acidente de Trabalho
	Unidade de Banco De Sangue	0,00
Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica	Unidade de Internação 5° Sul e TMO	76,60
	Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	0,00
Serviço de Enfermagem Pediátrica	Unidade de Internação 10° Norte	58,03
	Unidade de Internação 10° Sul	43,91
	Unidade de Oncologia Pediátrica 3° Leste	122,17
	Unidade de Terapia Int Ped 10° Norte	0,00
Serviço de Enfermagem Psiquiátrica	Serviço de Enfermagem Psiquiátrica	0,00
	Unidade Centro de Atenção Psicossocial	0,00
	Unidade de Internação 4° Norte	77,98
Total		83,61

Fonte: IG/BSC Acessado em 28/01/2013

Este indicador agrega as horas de afastamento dos profissionais que sofreram acidentes de trabalho em suas áreas de trabalho ou mesmo no trajeto até o trabalho. Na tabela acima se observa que a taxa média dos Serviços de Enfermagem foi menor em 2012, com 83,61 em relação a 2011, quando se obteve a taxa de 101,83.

As unidades que alcançaram um maior número de horas de afastamento foram a Unidade de Enfermagem Emergência de Adultos com 276,90 horas de afastamento/milhão de homens hora trabalhada (HHT), seguida pela equipe do CTI 3 com 244,88 horas de afastamento/milhão de HHT e pelo 4°Sul com 240,78 horas de afastamento/milhão de HHT.

Destaca-se que neste ano em 21 setores do Grupo de Enfermagem não houve afastamento de funcionários por acidente de trabalho.

#### 4. SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

A Supervisão de Enfermagem trabalha junto à Coordenação do Grupo de Enfermagem e representa o *staff* da Administração Central, em plantões de 12h30 nos finais de semana, feriados e no período noturno. É desenvolvida por um grupo de nove enfermeiras que trabalham sempre em dupla para supervisionar as duas sedes da Instituição: o Hospital na sua totalidade e a Unidade Álvaro Alvim que iniciou suas atividades em 26/03/12.

As Supervisoras acompanham e fornecem subsídios para que o processo do cuidado do nosso cliente seja realizado com excelência. Isso inclui não somente atribuições técnicas, mas um desenvolvimento na capacidade de compreender o ser humano com a sua história de vida. Representam presença solidária, segurança e apoio para todas as equipes que atuam nos diferentes setores da Instituição.

O contato com as equipes é realizado por meio da utilização de um BIP e de visitas estabelecidas conforme roteiros pré-estabelecidos. No final de cada turno de trabalho, as informações referentes a cada plantão são enviadas por meio de relatório às lideranças de enfermagem, administrativas e médicas.

##### Quadro Atual de Supervisoras

Com a abertura da Unidade Álvaro Alvim o quadro foi aumentado em 04 vagas, sendo que o quadro atual é de 09 Supervisoras, desde janeiro de 2012.

No mês de setembro, a supervisora Cláudia Nery, desempenhou a Coordenação de Enfermagem da UAA, em substituição à Enf<sup>a</sup> Maria Lúcia Falk, durante seu período de férias.

##### Atividade de Capacitação

Com a admissão de 04 novas Supervisoras (02 em dezembro de 2011 e 02 em janeiro de 2012) foram desenvolvidas atividades de acolhimento e capacitação das profissionais baseados

em bibliografias e no resultado da experiência coletiva das supervisoras em relação à demanda dos plantões.

### **Atividades de Ensino**

Desde 2009 o HCPA vem se preparando, sob orientação do CBA (Consórcio Brasileiro de Acreditação) na busca de uma certificação de qualidade assistencial internacionalmente reconhecida, a Acreditação Hospitalar Internacional pela JCI. Em 2012 intensificaram-se estes esforços e as supervisoras de enfermagem participaram ativamente deste momento institucional, atuando como facilitadoras do processo, participando de reuniões, grupos de trabalho, “tracers”, disseminando a cultura e as metas internacionais de segurança do paciente, observando, ouvindo as equipes e sugerindo melhorias nos fluxos e processos de trabalho.

Destaca-se o papel da supervisora Lyliam Suzuki na Coordenação da Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas. Em setembro, a supervisora Marta Johann participou juntamente com outros membros da Coordenação do GENF, do VI Simpósio Internacional de Enfermagem realizado em São Paulo, cujo enfoque foi a Segurança do Paciente.

Nos meses de outubro e novembro firmou-se uma importante parceria entre as supervisoras e o SEDE (Serviço de Educação em Enfermagem) que resultou na realização de atividades educativas relacionadas às metas de segurança do paciente com as equipes de enfermagem de diversas Unidades do hospital, realizadas durante os plantões.

Contribuindo com o objetivo institucional de formação e aperfeiçoamento profissional, as Supervisoras receberam uma mestranda de enfermagem da EEUFRGS, que atuou como observadora de suas atividades durante 10 plantões. Além disso, participaram de 03 encontros de grupo focal realizado pela mestranda. Estas atividades embasaram a construção de sua dissertação de Mestrado, intitulada "Enfermeiros de um hospital universitário em cargo de supervisão - desafios do trabalho e processo grupal" defendido em dezembro de 2012.

### **Atividades em Comissões**

Além das atividades nos plantões, as Supervisoras atuam em diferentes grupos de trabalho e comissões permanentes ou temporárias:

- Comissão Intra Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante-CIHDOT.
- Comissão de Estágios do GENF.
- Comissão de Cuidados com Pacientes Portadores de GMR.
- Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente.
- Grupo Facilitador do Processo de Acreditação Hospitalar.
- Grupo de Trabalho sobre Avaliação de Uniformes.
- Indicadores do GENF.
- Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas.
- Grupo de Prevenção de Quedas do GENF - PARAQUEDAS.
- Comissão de Rotinas em Emergências e Catástrofes do HCPA-CREC.
- Comissão Eleitoral para Escolha do Assessor Contratado da Coordenadoria do GENF.
- Comissão de Avaliação de Redução de Custos.
- Comissão de Ética em enfermagem.
- Comitê de Crescimento Profissional nas Carreiras de Nível Superior.
- Grupo de Trabalho Desenvolver, Implantar e Promover Políticas de Atendimento do HCPA.

### **Atividade Diferenciada de Captação de Córneas**

Considerando as metas estratégicas do Hospital e com o apoio da Comissão intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes, as Supervisoras realizam a captação de córneas referentes aos óbitos ocorridos durante seus plantões.

Os resultados de janeiro a novembro de 2012 foram os seguintes:

Mês	Nº Óbitos Notificados	Nº de Potenciais Doadores	Abordagens/ Entrevistas Familiares	Doações
Janeiro	65	21	18	08
Fevereiro	92	24	20	09
Março	63	12	11	02
Abril	50	11	09	01
Maio	80	21	16	06
Junho	89	18	15	07
Julho	88	21	19	07
Agosto	83	12	10	03
Setembro	93	19	17	07
Outubro	97	21	18	05
Novembro	88	20	13	07
<b>Totais</b>	<b>888</b>	<b>200</b>	<b>166</b>	<b>62</b>

Da análise dos dados obtidos conclui-se que do total de óbitos 22,52 % eram potenciais doadores, do total de potenciais doadores 83% das famílias foram abordadas/ entrevistadas; das famílias entrevistadas 37,34% consentiram a doação.

### Considerações Finais

Em consonância com os valores Institucionais, ao trabalhar com todas as etapas de vida do ser humano, as Supervisoras de Enfermagem procuram compreendê-lo na sua integralidade elegendo a ética como ponto de convergência nas diversas tomadas de decisão. Na ausência do *staff* administrativo da Instituição funcionam como um elo entre os diversos serviços da rede de apoio interno e externo. Os desafios da função enfrentados no cotidiano do trabalho têm acrescentado conhecimento e experiência ao grupo de supervisoras consolidando-o com as metas Institucionais do HCPA.

## 5. UNIDADE ÁLVARO ALVIM

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), em 2010, desenvolveu projeto e negociações para incorporar ao seu patrimônio o Hospital Luterano da ULBRA, que desde 2009 encontrava-se fechado, passando a ser denominado de Unidade Álvaro Alvim do HCPA. Neste mesmo ano aconteceu o convênio com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Em 2011, ocorreu a posse do prédio e a realização da reforma, com todas as obras necessárias para seu funcionamento assim como a liberação das vagas. No início de 2012, iniciou as contratações e capacitações do corpo funcional, equipe multiprofissional.

O conceito de incorporar a Unidade Álvaro Alvim (UAA) ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) fazendo dele um Centro Colaborador para o cuidado de dependentes químicos, parceria com a SENAD está inserido em um modelo amplo de assistência, ensino e pesquisa. A UAA iniciou o atendimento a pacientes no dia 26 de março de 2012, dispo de 30 (trinta) leitos de internação clínica (Unidade de Internação Clínica), 20 leitos para tratamento de dependência química (Unidade de Adição) e 08 consultórios ambulatoriais.

Na Unidade de Adição (UA), ligada ao Serviço de Enfermagem em Adição (SEA), os pacientes internados para tratamento por dependência química (usuários de crack e outras drogas) são referenciados pela rede básica de saúde, especificamente pelo Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) e Centro de Saúde IAPI. Portanto, são regulados pela Secretaria Municipal de Saúde. Neste momento, são atendidos pacientes masculinos adultos. Esta Unidade tem como principal objetivo realizar atendimento, promover a melhora clínica/psiquiátrica e reduzir danos de indivíduos com transtornos decorrentes do uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas, bem como realizar a reinserção social e o

encaminhamento dos mesmos. As atividades desenvolvidas são articuladas com a rede integral de cuidado, composta pela rede de ações e de equipamentos de saúde, assim como por recursos intersetoriais.

No ambulatório, são atendidos pacientes em tratamento por dependência química advindos da internação da unidade de adição, pacientes encaminhados pela rede básica de saúde, pacientes encaminhados do ambulatório geral da psiquiatria do HCPA e egressos de outras unidades de internação do HCPA acompanhados por consultoria da Psiquiatria.

Com a superlotação das emergências, evidenciou-se a necessidade de criação de novos leitos hospitalares. A Unidade de Internação Clínica (UIC) atrelado ao Serviço de Enfermagem em Internação Clínica (SEIC) recebe pacientes provenientes da emergência do HCPA, ou seja, o paciente ingressa por uma única via e após primeiro atendimento é transferido para a Unidade Álvaro Alvim, conforme avaliação clínica.

O projeto de um Centro Colaborador dentro deste novo plano permite uma visão inovadora, complementar e integrativa à abordagem do uso de drogas na população brasileira em um plano de abrangência nacional, permitindo adicionar simultaneamente à estruturação física de um centro operacional projetos continuados de assistência, ensino, pesquisa e desenvolvimento de tecnologias de ponta.

Com uma estrutura completa de atendimento por equipes multidisciplinares, com capacitações específicas, a UAA estabelece um fluxo entre os serviços, desafogando a Emergência do HCPA, assim como acolhendo dependente de drogas visando à reinserção social.

A complexidade das organizações na área de saúde vem acompanhando as rápidas transformações sociais vivendo e se adaptando aos impactos destas mudanças, necessitando buscar respostas cada vez mais rápidas e efetivas para acompanhar este desenvolvimento.

Neste contexto, o Grupo de Enfermagem sob uma nova visão, incorpora pela primeira vez o enfermeiro contratado como coordenador de enfermagem para estruturar e gerenciar esta nova Unidade, juntamente com os coordenadores da área médica e administrativo, também contratados.

Atualmente a Unidade está constituída por dois Serviços de Enfermagem, chefiados por professores, que reúnem as duas unidades de atendimento por áreas de conhecimento, distribuídas conforme o organograma do GENF.

Para atender tal demanda, criaram-se mais dois Serviços de Enfermagem: Serviço de Enfermagem em Adição e Serviço de Enfermagem em Internação Clínica.

## **6. SERVIÇOS DE ENFERMAGEM**

### **6.1. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM ADIÇÃO**

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

O SEA é composto pela Unidade de Adição, composta pelas áreas de internação e ambulatório. Na internação o atendimento centra-se no cuidado de pacientes em desintoxicação e reabilitação, com sintomatologia relacionada ao uso de substâncias psicoativas, prioritariamente crack, desenvolvendo atividades individuais e grupais em conjunto com os demais membros da equipe terapêutica. E, no Ambulatório os atendimentos focados nas dependências químicas visam à adesão ao tratamento, abordagem motivacional e prevenção à recaída.

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

Neste relatório apresentamos informações das unidades do Serviço de Enfermagem em Adição no decorrer do ano de 2012.

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

### Quadro de Pessoal

A distribuição de profissionais do SEA está descrita no quadro 1.

**Quadro 1 - Profissionais de enfermagem do SEA, 2012.**

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

Fonte: GENF, 2012.

### Atividades de Educação Permanente, Ensino e Pesquisa

Os profissionais do SEA participaram de diversos eventos em 2012 com o objetivo de aprimoramento individual, melhoria da qualidade da assistência e para atender a meta institucional de 30h/profissional. O SEA realizou um total de 1022,15horas (24,43 horas/profissional).

### Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS)

A Unidade de Adição foi cenário de prática para o segundo ano da ênfase em saúde mental da RIMS, recebendo 8 residentes: 1 nutricionista, 1 psicóloga, 1 educadora física e 1enfermeiro, distribuídos nos 2 semestres de 2013. Avaliamos que esse programa tem contribuído na construção do trabalho do SEA.

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

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

Programas ou Disciplinas	N° de alunos	Obrigatório	Período
		Sim/Não	
Estágio Curricular	2	x	Julho a dezembro
Estágio Complementar	1	x	Férias de inverno

### Considerações Finais

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

## 6.2.SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM INTERNAÇÃO CLÍNICA

A crescente demanda por leitos de internação para atender a pacientes em diferentes condições clínicas, evidenciada pela constante superlotação do Serviço de Emergência, demandou a ampliação da oferta de leitos pelo HCPA. Isto está sendo possibilitado pela incorporação da Unidade Álvaro Alvim. Com a conclusão da primeira etapa de recuperação deste espaço, 30 leitos foram disponibilizados para atender a pacientes adultos do SUS. Neste cenário, fez-se necessário que os profissionais de enfermagem desta área do HCPA se mantivessem alinhados às diretrizes institucionais, capacitados para o exercício de uma enfermagem de excelência e comprometida com a sociedade, integrando ações voltadas à assistência, ensino e pesquisa.

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

- os leitos hospitalares desta área clínica são totalmente referenciados pela emergência do HCPA, ampliando o acesso aos usuários e minimizando a superlotação, demandando integração entre esses setores;

- a referida área hospitalar encontra-se em espaço físico distante das demais áreas assistenciais do HCPA, requerendo que os profissionais de enfermagem atuem de modo preventivo, em atitude de vigilância e de antecipação às necessidades dos pacientes para minimizar o risco de agravos, o que por si só requer capacitação constante do grupo de trabalho, além de planejamento e gestão de recursos;

- a equipe de enfermagem desta área do HCPA atende a todas as condições de urgência que ocorrem na Unidade Álvaro Alvim, o que a diferencia das equipes de enfermagem que atuam em outras áreas de internação do HCPA;

- a área física e a organização para o trabalho proporcionam ambiente favorável à realização de projetos clínicos e de desenvolvimento, considerando-se as condições para o controle de variáveis, registros de informação e comunicação, já evidenciados com a melhoria no processo de atendimento, integrando os profissionais do serviço de farmácia, enfermagem e médicos;

- no seu quadro funcional, conta com enfermeiros mestres e especialistas em enfermagem e em áreas afins, o que privilegia as condições para o ensino de enfermagem, tanto em nível de graduação quanto de pós graduação, assim como a Residência Multiprofissional.

### Quadro de Pessoal do Serviço

A distribuição de profissionais do SEIC está descrita no quadro 1.

**Quadro 1 - Profissionais de enfermagem do SEIC, 2012.**

Enfermeiros	Téc. de Enfermagem	Aux. de Enfermagem	Total
9	21	6	36

Fonte: GENF, 2012.

### Atividades de Educação em Serviço

Educação Permanente: capacitação e atualização dos profissionais, por meio de cursos, palestras, treinamentos de integração setorial e rodadas de conversas desenvolvidas nos grupos de trabalho, totalizou até novembro do corrente ano 1.641 horas profissionalizantes.

### Atividades de Ensino

Estágio extracurricular (bolsista) na qual o acadêmico vivencia situações concretas do campo de trabalho profissional (área assistencial e administrativa) visando à complementação do ensino de enfermagem, em conformidade com o currículo da graduação e com os programas do HCPA, desenvolvida por período de 6 meses a 1 ano.



## Novas Iniciativas e Projetos

- Inserção dos enfermeiros em Ações Diferenciadas nos grupos de revisão e criação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas, Comissão do Processo de enfermagem (COPE), Comissão de Processos e Normas da Acreditação;
- implantação de escores para avaliação de complexidade e grau de dependência dos pacientes (Perroca);
- projeto de pesquisa para identificar incidência e causas de flebites nos pacientes;
- desenvolvimento de projetos com professores do Serviço juntamente com enfermeiras/funcionários do HCPA;
- criação sala de procedimentos (atendimento devido demanda de pequenos procedimentos cirúrgicos);
- formação de brigadistas de emergência, prevenindo possíveis acidentes na UAA;
- formação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).

## Considerações Finais

Hoje, a Emergência do HCPA realiza em torno de 129 atendimentos/dia, sendo fundamental incrementar ações no sentido de ampliar a retaguarda deste setor.

Desde o início de suas atividades em março de 2012 até o dezembro de 2012 foram realizadas cerca de 1050 internações na Unidade de Internação Clínica da UAA.

A Pesquisa de satisfação dos pacientes internados neste serviço apontou resultado “ótimo” com média acima de 80% ao longo do ano.

## 6.3. SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM

O Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) desenvolve ações de educação com a finalidade de formação em serviço dos trabalhadores do Grupo de Enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem), realizadas, na perspectiva da Educação Permanente. Além disso, também se dedica a capacitações gerais e específicas de acordo com as demandas do GENF, desenvolve assessoria pedagógica para as enfermeiras que atuam no Programa de Educação Permanente (PEPE) e às equipes de enfermagem.

A área física do Serviço conta com sala de aula, laboratório para atividades práticas, secretaria, sala de coordenação, sala para enfermeiras vinculadas ao PEPE (ADs), duas salas para as enfermeiras e pedagoga vinculadas ao Serviço, dois vestiários, copa e sala de reuniões. Alguns recursos físicos e equipamentos são compartilhados, conforme agendamento, com os demais Serviços da instituição, tais como: salas de aula, laboratório, acervo bibliográfico e digital. Desde agosto duas salas estão sendo cedidas para suprir uma demanda da CGTI.

### Quadro 1 - Quadro de Pessoal do Serviço

Unidade	Enfermeira	Pedagoga	Secretária	Total
SEDE	08	01	01	10

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

## Atividades de Educação em Serviço

Foram desenvolvidas inúmeras ações educativas em serviço, seguindo a Política de Educação em Enfermagem do HCPA, junto aos profissionais do GENF como: Integração para acolhida dos recém admitidos, integração setorial, rodadas de conversa e grupos focados.

A equipe do SEDE participou ativamente do processo de acreditação hospitalar, estando inserido em vários grupos de trabalho e comissões, além disso, atuou com a

Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) no sentido de apoiar as atividades de EADs, elaborando, revisando, acompanhando e alinhando as informações aos processos do HCPA. Da mesma forma, têm participado ativamente do processo de atualização de documentos institucionais, revisão de protocolos, rotinas e POPs.

#### **Atividades promovidas pelo Serviço:**

- Capacitação sobre as Metas Internacionais de Segurança do Paciente para todos os profissionais do GENF, atingindo 91% da equipe de enfermagem.
- Visitas educativas às unidades assistenciais com o objetivo de discussão com a equipe de enfermagem sobre as metas 1 (Identificar os pacientes corretamente) e meta 6 (Reduzir o risco de lesões decorrentes de quedas de pacientes). Esta ação contou com a parceria das ADs-PEPE e das supervisoras de enfermagem.
- Revisão dos POPs para atendimento da meta 3 (Uso seguro de medicamentos) em parceria com o Serviço de Farmácia.
- Visitas educativas às unidades assistenciais para adequação do processo de trabalho relativo à meta 3 em parceria com o Serviço de Farmácia.
- Elaboração em conjunto com os Serviços do GENF e CGP de uma Matriz de Capacitação Institucional contemplando, prioritariamente, os capítulos da Acreditação.
- Elaboração em conjunto com os Serviços do GENF de Matriz de Capacitação específica de cada Serviço.
- Revisão do processo de integração e acolhimento do funcionário recém admitido no GENF com elaboração em parceria com os Serviços do GENF, dos procedimentos, fluxos e registros de integração setorial.
- Oficinas de capacitação para avaliação sistematizada da dor como 5º sinal vital.
- Grupos focados sobre uso seguro de medicações para multiplicadores da equipe de enfermagem.
- Rodadas de conversa sobre o trabalho em saúde nos Serviços do GENF com a finalidade de revisão dos processos de trabalho.
- Grupo de Estudos Pedagógicos (GEP): São espaços de educação permanente multiprofissional para reflexões, análises, produção de conhecimentos e compartilhamento de práticas com ênfase em temas de educação, saúde e educação em saúde, reunindo profissionais da área da saúde, da educação, acadêmicos, residentes e comunidade. Sua frequência é quinzenal e, em 2012, foram realizados dezoito encontros, atingindo 81% de realização de encontros previstos para o ano.
- Encontros pedagógicos sobre Educação em Saúde (EPES): São espaços de educação em saúde em que são abordados aspectos pedagógicos referentes ao planejamento, ensino e avaliação. Reúne enfermeiras que realizam ações diferenciadas em educação no Programa de Educação Permanente em Enfermagem (ADs - PEPE) e pedagoga do SEDE. Sua frequência é mensal e, em 2012, foram realizados seis encontros, a partir do final do primeiro semestre, atingindo 100% do previsto para o semestre.
- Capacitação em Metodologias Ativas para as enfermeiras do SECC e rodada de conversa, com as enfermeiras do CCA para instrumentalizá-las a trabalhar nesta modalidade.
- Atividade educativa em parceria com o serviço de Higienização e Governança sobre atualização do processo de descarte de químicos destinado às equipes de enfermagem.
- Capacitação em todas as unidades do SECLIN e em três unidades do SEC para operação do Sistema “Controles do Paciente” do AGHU, para técnicos em enfermagem e enfermeiros.

## Participação em Grupos e Comissões

**Quadro 2** - Participação dos profissionais do SEDE em grupos de trabalho e comissões. HCPA/GENF, 2012.

Comissão/grupo	Tipo	Participantes SEE
Comissão de Normas e Rotinas	CO	Enfermeiras do SEDE
Comitê Gestor dos Documentos	CO	Enf <sup>a</sup> Liege
Programa de Qualificação em Reanimação Cardiorrespiratória do HCPA	GT	Enf <sup>a</sup> Andréa
Comissão do Cuidado Seguro aos Portadores de Germes Multirresistentes	CO	Enf <sup>a</sup> Myrna
GUS	CO	Enf <sup>a</sup> Liege
Comissão de Gestão Ambiental	CO	Enf <sup>a</sup> Maria Lúcia
COPE	CO	Enf <sup>a</sup> Myrna
Normas e Rotinas	CO	
RIMS	CO	Pedagoga Elisabeth
PPTF	GT	Enf <sup>a</sup> Maria Lúcia
GREDS	GT	Enf <sup>a</sup> Fernanda
Comissão de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas	GT	Enf <sup>a</sup> Maria Lúcia
Acreditação - Metas, capítulos SQE, PFE e facilitadoras		Equipe do SEDE

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

### Atividades de Ensino

#### a) Capacitação do corpo docente em pós-graduação *stricto sensu*

- Elisabeth de Fátima da Silva Lopes - cursando doutorado no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFRGS.

- Maria Rejane dos Santos - cursando mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRGS.

#### b) Capacitação do corpo docente em outras modalidades

Capacitação em Gestão Ambiental (UFRGS) - Maria Lúcia Scola

Capacitação em Auditoria de Processo de Acreditação Hospitalar pela JCI - Giovana Ely Flores.

#### c) Outras participações

- Membro do Núcleo de pesquisa “Grupo de Estudos em Promoção da Saúde” (GEPS): Giovana Ely Flores e Maria Rejane Rosa.

- Membro do Núcleo de pesquisas do Ministério da Saúde - Rede Governo Colaborativo-de Atenção à Saúde da Mulher. Giovana Ely Flores, Fernanda Rosa Indriunas Perdomini e Maria Rejane Rosa dos Santos.

- Membro do Núcleo de pesquisa: Trabalho, Movimentos Sociais e Educação - Faculdade de Educação da UFRGS. Elisabeth de Fátima da Silva Lopes.

- Membro do Núcleo de pesquisa: Formação de Professores no MERCOSUL- CONE SUL - Faculdade de Educação da UFRGS. Elisabeth de Fátima da Silva Lopes.

### Atividades de Pesquisa e Extensão

#### a) Publicações

Publicação de trabalhos em anais do 10º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado no Rio de Janeiro no mês de maio 2012, sobre a experiência de Educação Permanente do SEDE/HCPA. São eles:

1. “O SUS e as Políticas Públicas de Saúde: Trabalhando em Rede”; “Acolhimento de Trabalhadores de Enfermagem Recém Admitidos: uma experiência para compartilhar”; “Segregação de resíduos: o que eu tenho a ver com isso?”. Giovana Ely Flores, Maria Rejane Rosa dos Santos e Maria Lúcia Scola. Revista Interface- Comunicação, Saúde, Educação - Suplemento, nº 1, 2012- ISBN: 1414-3283.

2. “Educação permanente e aprendizagem significativa no contexto hospitalar: a perspectiva de enfermeiras educadoras”, autores Giovana Ely Flores e Dora Lúcia de Oliveira. Revista Interface- Comunicação, Saúde, Educação - Suplemento, nº 1, 2012- ISBN: 1414-3283.

3. “Encontros Pedagógicos de Educação em Saúde”. Autores: Aline Camargo Nunes, Bianca Camargo de Oliveira, Denise Cardoso Berto, Elisabeth de Fátima da Silva Lopes, Lisiane Rocha da Silva, Salete Muller. Revista Interface- Comunicação, Saúde, Educação - Suplemento, nº 1, 2012- ISBN: 1414-3283.

#### **b) Apresentação de trabalhos em eventos**

1. “A formação no curso de licenciatura em enfermagem”. Elisabeth de Fátima da Silva Lopes, apresentado no XX Seminário Internacional de Professores do MERCOSUL- CONE SUL realizado em Montevideu- Uruguai em novembro/2012

2. Apresentação no 10º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado no Rio de Janeiro no mês de maio 2012, conforme a seguir:

– “O SUS e as Políticas Públicas de Saúde: Trabalhando em Rede”; “Acolhimento de Trabalhadores de Enfermagem Recém Admitidos: uma experiência para compartilhar”; “Segregação de resíduos: o que eu tenho a ver com isso?”. Giovana Ely Flores, Maria Rejane Rosa dos Santos e Maria Lúcia Scola.

– “Educação permanente e aprendizagem significativa no contexto hospitalar: a perspectiva de enfermeiras educadoras”, autores Giovana Ely Flores e Dora Lúcia de Oliveira.

– Encontros Pedagógicos de Educação “em Saúde”. Aline Camargo Nunes, Bianca Camargo de Oliveira, Denise Cardoso Berto, Elisabeth de Fátima da Silva Lopes, Lisiane Rocha da Silva, Salete Muller.

### **Novas Iniciativas e Projetos**

Aprovação na Comissão de Indicadores de dois novos indicadores: “Taxa de profissionais de enfermagem recém-admitidos que participaram no Introdutório do GENF nos primeiros trinta dias” e “Índice de participação nas ações educativas desenvolvidas a partir do Plano de Capacitação”.

Aprovação do projeto de readequação da área física e ampliação dos pontos de rede e de equipamentos de informática do Serviço.

### **Considerações Finais**

Este relatório registra as principais atividades desenvolvidas no Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) no ano de 2012.

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 buscando segurança e qualidade nos processos desenvolvidos.

Ao longo deste ano, as atividades do SEDE foram, prioritariamente, orientadas pelas demandas da Acreditação Internacional. Neste sentido, foi intensificado o trabalho conjunto com os Serviços do GENF e Coordenação a fim de adequar os processos de trabalho às Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

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

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

Marcadamente, o ano de 2012 compreendeu grande envolvimento do SENCI e de suas unidades no processo de Acreditação Internacional do HCPA. Buscou-se exaustivamente melhorar e alcançar as Metas Internacionais de Segurança do paciente, através da mudança dos processos de trabalho e da adequação à legislação vigente (entre elas a NR32). A inserção

de vários enfermeiros e técnicos de enfermagem em Comissões e Grupos de Trabalho demonstrou o interesse e o empenho em unir esforços para a conquista desse selo de qualificação.

### **Cardiovascular**

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

A Unidade de Hemodinâmica (UHD) tem estrutura física, funcional e equipe assistencial qualificada para realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos, nas seguintes especialidades intervencionistas: cardiologia, cardiovascular, neurologia e radiologia, com um fluxo de cerca de 400 procedimentos ao mês. Em 29 de agosto de 2012 foi inaugurada a Sala de Procedimentos 2, considerada Sala Híbrida, com um procedimento da equipe neurovascular. O aparelho *INNOVA 310 IQ*, que permite executar uma grande variedade de procedimentos, incluindo imagens periféricas, neurológicas e cardíacas em uma única sala de procedimentos, tem um sistema para a obtenção de imagens de alta qualidade e com a melhor eficácia no controle da dose de radiação ionizante e relevância clínica. Já foi realizado o processo de realocação da equipe de enfermagem para pleno funcionamento concomitante das três salas de procedimentos, enquanto aguarda-se a confirmação das vagas pela administração central.

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. Contou-se com um enfermeiro fixo na unidade durante todo o ano, alocado através de vaga por licença de saúde de uma operadora de métodos não-invasivos. Permanece a busca pela vaga definitiva de enfermeiro na unidade.

A Unidade de Cuidados Coronarianos (UCC) assiste, prioritariamente, doentes isquêmicos agudos, além de pacientes com síndrome coronariana aguda; pacientes submetidos a procedimentos endovasculares (neurológicos, de grandes vasos ou periféricos) que necessitem de acompanhamento intensivo nas primeiras horas pós-procedimento; arritmias cardíacas de alto risco ou repercussão hemodinâmica; insuficiência cardíaca, com necessidade de terapia endovenosa por breves períodos. É composta por quatro leitos, inseridos na área física da sala de recuperação do Centro Cirúrgico Ambulatorial. Atualmente está em reforma a área do 3º andar, ala norte, que irá abrigar a UCC a partir do primeiro semestre de 2013, ampliando sua capacidade para seis leitos.

### **Nefrologia**

A Unidade de Hemodiálise possui a capacidade habitual para hemodialisar 59 pacientes em agenda fixa, dos quais 16 são pacientes de convênios particulares e os demais são oriundos do Sistema Único de Saúde. Somam-se, assim, 708 sessões mensais de hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica. Durante 2012 houve a ampliação no número de pessoal, através de seleção e realocação de dois enfermeiros e três técnicos de enfermagem, com vistas à abertura do terceiro turno.

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

Além dessa modalidade de tratamento, existe o Programa de Diálise Peritoneal, no qual os pacientes e seus familiares são orientados e preparados para proceder a Diálise Peritoneal Contínua no domicílio. Estão inseridos atualmente no programa 38 pacientes, que têm sua assistência distribuída na semana, com a atenção de uma enfermeira por turno.

No Programa de Transplante Renal são atendidos os pacientes já transplantados e aqueles em lista de espera para transplante renal e/ou pancreático. Até o dia 20 de dezembro de 2012 foram realizados 122 transplantes renais.

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

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

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

### **Imagem**

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

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

O Serviço atende a clientela proveniente de todas as áreas do HCPA, desenvolvendo relações de interdependência com os setores envolvidos. Até novembro de 2012 foram realizadas 37.257 radiografias (entre exames simples, contrastados e mamografias), um total de 8.117 tomografias, 2.462 ressonâncias magnéticas, 7.984 ecografias, 2.025 punções biópsias.

### **Centro de Pesquisa Clínica**

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

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

O número atual de protocolos é de 33, com atendimentos em consultórios, realização de coletas e infusões. Em 2012 tivemos em torno de 2.200 atendimentos de enfermagem, em um acréscimo de cerca de 2,5 vezes em relação à 2011, em diversos níveis de complexidade no segundo andar nas salas de infusão, sem incluir coletas ou atendimentos nos consultórios e assistência aos pesquisadores.

### **Pessoal**

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

**Quadro 1 - Quadro de pessoal de enfermagem do SENCI, 2012.**

Unidade	Enf.	Téc. Enf.	Aux. Enf.	Total
Hemodinâmica	16	34	1	51
Hemodiálise	10	22	-	32
Radiologia	5	20	36	61
Centro de Pesquisa Clínica	1	2	-	3
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>78</b>	<b>37</b>	<b>147</b>

O SENCI em julho de 2012 teve sua cota de horas extras mensais aumentada de 380 para 450 horas para serem divididas entre as unidades. O total anual é de 5.910 horas. Até o momento foram usadas cerca de 6.100h, com média mensal aproximada de 550 horas. É importante registrar que houve franco declínio das horas extras geradas através das necessidades de assistência no terceiro turno na Unidade de Hemodiálise a partir do aumento do quadro funcional em agosto de 2012. Também é digno de nota que estão incluídas nessas horas extras horas de sobreaviso.

## Atividades

### Educação em serviço

Em 2012 houve maior dedicação às capacitações relacionadas à matriz de Capacitação Institucional do HCPA, com vistas ao processo de Acreditação Internacional, no qual o Hospital está inserido. Foram oferecidos sete cursos na modalidade de Educação à Distância (EAD), até o momento já contabilizamos com 75% dos cursos realizados pela equipe, sendo que há um esforço de atingirmos 90% de aprovação nas capacitações da matriz institucional.

No quadro 2 estão explicitados os números de capacitações realizadas no Serviço, oferecidas por outros serviços de enfermagem, ou realizadas fora do hospital. Tivemos um total de 32 capacitações na Hemodinâmica, 24 capacitações na Hemodiálise e 28 capacitações na Radiologia. É digno de nota o aumento expressivo das capacitações em todas as unidades do SENCI, mas de forma mais marcante na Radiologia, que em 2011 participou em 37 capacitações e, em 2012, em 94. Igualmente, as outras unidades aumentaram em cerca de 50% o número de participações.

**Quadro 2- Número de capacitações realizadas pela equipe de enfermagem do SENCI, 2012.**

Unidade / Capacitações	Hemodinâmica Capacitações / participações	Hemodiálise Capacitações / participações	Radiologia Capacitações / participações
Institucionais	28 / 397	24 / 218	32 / 475
SENCI	4 / 57	11 / 63	5 / 110
Outros Serviços de Enfermagem	27 / 75	28 / 45	24 / 46
Fora do hospital	5 / 8	1 / 1	1 / 1
Rodadas / Grupo focado	7 / 15	6 / 6	32 / 47
<b>Total</b>	<b>71 / 477</b>	<b>70 / 333</b>	<b>94 / 679</b>

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

### Ensino

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

A unidade de hemodinâmica recebeu uma aluna da Universidade Federal de Pelotas para realização de estágio curricular. Não tivemos alunos desenvolvendo atividades de estágio curricular nas unidades do SENCI em 2012.

## **Pesquisa e Extensão**

### **Publicações:**

- JUCHEM, Beatriz Cavalcanti. Diagnóstico de Enfermagem “Risco de reação adversa ao contraste iodado” no livro Diagnóstico de enfermagem da NANDA: Definições e Classificação 2012 -2014, Editora Artmed, 2012;
- VICARI, Alessandra Rosa et al. Transplante Renal em paciente HIV positivo: relato de casos da experiência inicial do HCPA. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* 2012, v.34, n.4, p.14-16.
- RABELO, Eneida R.; ALITI, Graziella B.; SOUZA, Gabriela C.. Enfermagem e nutrição na insuficiência cardíaca. In: NASI, Luiz Antônio. Rotinas em unidade vascular. Artmed, Porto Alegre, 2012.

### **Projetos de pesquisa:**

#### **Hemodinâmica**

- Projeto de Pesquisa “Ensaio Clínico Randomizado para avaliar a segurança da redução do tempo de repouso no leito de cinco horas para três horas após cateterismo cardíaco diagnóstico com introdutor 6French” (em andamento, fase de coleta de dados).
- Projeto de Pesquisa “Adaptação transcultural e validação da *SELF CARE OF CRONIC ANGINA INDEX*” (em andamento, fase de análise de dados).
- Projeto de Pesquisa “Efeito da visita domiciliar no conhecimento da doença nas habilidades para o autocuidado e na adesão de pacientes com insuficiência cardíaca e internação recente: ensaio clínico randomizado” (concluído em 17 de dezembro de 2012).

#### **Imagem**

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

### **Comissões**

A equipe de enfermagem do SENCI participou ativamente das seguintes comissões ou grupos de trabalho no HCPA, durante o ano de 2012:

- Grupo de trabalho do Programa de Acreditação do HCPA: Cirurgia Segura.
- Grupo 5 organizacional.
- Comissão do Processo de Enfermagem - COPE.
- CETRAP - estudo sobre a viabilidade de transporte único no HCPA.
- Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul - SERGS.
- Participação da comissão eleitoral para o conselho diretor do HCPA.
- Participação na gestão da Associação dos Enfermeiros do HCPA (AEHCPA).
- Brigada de incêndio.
- Comissão de Avaliação de Riscos de Quedas.
- Comissão de Elaboração e Avaliação dos Protocolos Operacionais Padrão (POP).
- Comissão dos Facilitadores do Processo de Acreditação Internacional.
- Grupo de Riscos e Danos (GREDS).
- Comissão de Ética em Enfermagem.
- Comissão de Reprocessamento de Materiais.
- Comissão de Proteção Radiológica.
- Grupo de Trabalho de Terapia Renal Substitutiva.
- Grupo de Trabalho Multidisciplinar de Anticoagulação.



## **Iniciativas e Projetos**

### **Hemodinâmica**

- Implantação do *checklist* para realização dos procedimentos, relacionado com a meta 4 de segurança do paciente.
- Aplicação do TCLE para todos os pacientes submetidos a procedimentos na Unidade de Hemodinâmica.
- Implementação do PACs, programa que armazena no sistema AGH as imagens geradas nas salas de procedimento de forma a poderem ser visualizadas em qualquer terminal do HCPA.
- Instalação de subalmoxarifado (OPME) na Unidade de Hemodinâmica.

### **Imagem**

- Houve melhoria no atendimento aos pacientes submetidos a exames na Radiologia com entrega de lanche (suco e bolacha).
- Implementação de *checklist* para realização de procedimentos complexos (biópsias, anestésias, exames com acompanhamento de anestesia), relacionado com a meta 4 de segurança do paciente.
- Alteração no processo de arquivamento dos documentos do paciente no prontuário.

### **Considerações Finais**

Esse relatório anual culmina com o final de um ano de trabalho e os quatro anos de gestão do SENCI.

Podemos observar, nesse último ano, a produtividade de todas as unidades nos quesitos de assistência, ensino, pesquisa, comissões e grupo de trabalho.

Salientamos, principalmente, que houve um incremento nas atividades de capacitações, principalmente devido a matriz institucional.

O desenvolvimento de ações para o processo de acreditação hospitalar demandou muito comprometimento e trabalho de todo grupo, o que entendemos como positivo.

Contudo, fechamos mais esse ano com uma preocupação premente com o dimensionamento de pessoal, horas extras e banco de horas. Precisamos colocar como meta da próxima gestão a adequação dessas questões, visando melhorar a qualidade de vida no trabalho dos nossos profissionais, assim como melhorar o cumprimento de retornos necessários ao trabalho no HCPA.

## **6.5. SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA**

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

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

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

**Quadro de Pessoal**

O SEC em parceria com a Administração Central/GENF tem procurado adequar o seu quadro de pessoal, com vistas a manter a qualidade do cuidado de enfermagem. Em 2012 houve aumento do quadro de profissionais do SEC em relação aos enfermeiros, sendo que o total de profissionais é 252 no somatório de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem (Quadro 2).

**Quadro 2 - Quantitativo de pessoal do SEC - 2012.**

Unidade	Enfermeiro	Téc.Enf.	Aux.Enf.	Total
3º Sul	08	03	18	29
3º Norte	08	06	11	25
7º Sul	08	07	*20	35
8º Sul	09	10	*19	38
8º Norte	10	02	34	46
9º Norte	10	13	*26	49
9º Sul	10	06	14	30
Total	63	47	142	252

\*Unidade com auxiliar de enfermagem reabilitado.

**Atividades de Educação em Serviço**

O plano de capacitação para o ano de 2012 foi construído com o apoio das enfermeiras em Ação Diferenciada do Programa de Educação Permanente (PEPE) e do Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE). Foram realizadas capacitações no sentido de atender, principalmente, a demanda do processo de acreditação hospitalar em consonância com a *Joint Comissio*. Houve um total em torno de seis mil horas de capacitações, com 2259 participações de profissionais do SEC.

Destacam-se as capacitações sobre: Metas internacionais segurança do paciente, com 204 participantes; Plano de gerenciamento de situações de emergência HCPA, com 210 participantes; Preparo e administração de medicamentos injetáveis, com 170 participantes; Metas Internacionais de Segurança do Paciente - Meta 6: Reduzir o risco de lesões ao paciente decorrente de quedas, com 53 participantes (enfermeiros); Oficina de liderança para enfermeiros SEC, com 53 participantes (enfermeiros).

**Atividades de Ensino**

Graduação em Enfermagem, Bolsistas, Residência integrada multiprofissional em saúde.

## **Graduação em enfermagem e bolsistas**

O SEC disponibilizou campos de estágio para os alunos de graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS nas disciplinas: Enfermagem no Cuidado Humano III, Enfermagem no cuidado ao Adulto I, Administração em enfermagem, Estágio curricular. Também foi disponibilizado campo de estágio para alunos da graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) na disciplina de Gerenciamento em enfermagem. Além disto, o SEC recebeu em 2012 diversos alunos da Escola de Enfermagem/UFRGS no curso de extensão de férias de verão e de inverno, em todas as unidades do serviço e em todos os turnos de trabalho.

O SEC conta com oito bolsistas remuneradas (alunas de graduação em enfermagem), sendo seis no ensino da assistência aos pacientes nas unidades de internação, uma ligada a CPTF e outra auxiliando nas tarefas administrativas e de pesquisa do SEC.

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

O SEC colabora com a RIMS nas seguintes atividades: organização/execução da disciplina Metodologia da Pesquisa e TCC; Parceria na coordenação/execução de atividades no Núcleo de Enfermagem; Execução do Clube de revista como atividade do Núcleo de Enfermagem, e como campo de estágio.

## **Atividades de Pesquisa e Extensão**

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

#### **Projetos em andamento**

- Implementação do núcleo de cuidados paliativos em um hospital de ensino público. Aprovado GPPG, N°09-320, em novembro/2009. Participação de profissionais médicos e de enfermagem do 9° sul.

- Fragilidade em idosos: evidências para o desenvolvimento dos diagnósticos de enfermagem risco para a fragilidade no idoso e/ou síndrome da fragilidade no idoso. Aprovado GPPG n° 10-0172. Inclui a participação de profissionais de enfermagem do 9° norte.

- Fatores de risco para ocorrência de complicações em pacientes submetidos ao transplante renal. Aprovado GPPG, N°09-465, em novembro/2009. Participação de profissionais médicos e de enfermagem do 8° sul.

- Ações dos enfermeiros em relação ao paciente tabagista hospitalizado. Aprovado GPPG, N° 110022 em jul/2011. Participação de profissionais médicos e de enfermagem do SEC e Ambulatório.

- Ações educativas com pacientes transplantados renais em um hospital universitário. Aprovado no GPPG dez/2011. Participação de profissionais médicos e de enfermagem do 8° Sul.

- Fatores relacionados ao absenteísmo por enfermidade em profissionais de enfermagem. Aprovado GPPG, N° 110404 em dez/2011. Participação de profissionais de enfermagem do 3° sul e do Serviço de Medicina Ocupacional (SMO).

#### **Projetos iniciados e concluídos**

- Elaboração de material áudio visual para orientação pré-operatório a pacientes e familiares. Aprovado GPPG, N°09-462. Participação de profissionais de enfermagem do 8° Norte.

- Tratamento de complicações em feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática. Aprovado GPPG n° 10-0130. Participação de profissionais de enfermagem do 9° norte.

**Participação em outros projetos de pesquisa da Instituição que estão em andamento**

- Implementação de um protocolo de prevenção de quedas e de medidas de acompanhamento deste evento em pacientes internados em um Hospital Universitário. Aprovado GPPG N° 100496. Parceria com membros da COPE.

- Desenvolvimento dos estudos clínicos sobre o processo e diagnóstico de enfermagem. Aprovado GPPG n° 100505. Parceria com membros da COPE.

- Validação clínica de resultados de enfermagem segundo a *Nursing Outcomes Classification* (NOC) na prática clínica de em hospital universitário. Aprovado GPPG.

#### **Artigos de profissionais do SEC e co-autoria com outros profissionais do HCPA publicados em 2012**

- GOES, M. G. O. ; LAUTERT, L. ; LUCENA, A. F. . A enfermeira no cuidado aos pacientes submetidos ao eco-stress farmacológico: implicações para a prática clínica. Revista Gaúcha de Enfermagem (Online), v. 33, p. 14-21, 2012.

#### **Artigos de profissionais do SEC e co-autoria com outros profissionais do HCPA aceitos para publicação em 2012**

- Menegon, D.B.; BERCINI, R. R. ; SANTOS, C. T. ; LUCENA, A. F. ; PEREIRA, A. G. S. ; SCAIN, S. F. . Análise de subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. Texto & Contexto Enfermagem (UFSC. Impresso), 2012.

- LUCENA, A. F.; HOLSBACH, I.; PRUINELLI, L.; CARDOSO, A. S. F.; MELLO, B.S. . Brazilian Validation of the Nursing Outcomes. International Journal of Nursing Knowledge, 2012.

#### **Atividade de extensão do SEC - Clube de Revista de enfermagem - 2012**

É uma atividade científica, com encontros mensais, tendo por objetivo de discutir publicações na área de enfermagem, coordenada e executada pelo SEC. com o apoio do SEDE. Envolve participação de todas as unidades do serviço, além de outros enfermeiros, residentes, alunos de graduação, técnicos e auxiliares de enfermagem da instituição.

#### **Participação em Grupos /Comissões Institucionais**

O SEC participou de várias Comissões Institucionais dentre elas destaca-se:

- Comissão do Processo de Enfermagem (COPE).
- Comissão de prevenção e tratamento de feridas (CPTF).
- Grupo de Germe Multiresistentes (GMR).
- Grupo de Riscos Erros e Danos (GREDS).
- Ética Pública (criação do regimento da comissão).
- Ética da Enfermagem (criação de folder da comissão).
- Comissão de controle do tabagismo (criação da política do controle do tabagismo/Plano de ação).
- Grupo de trabalho do Centro Multidisciplinar de cirurgia bariátrica e metabólica.
- Comissão de indicadores de qualidade do GENf.
- Participação na organização da Semana de enfermagem

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

No ano de 2012 foi iniciada a implantação do sistema de registros dos controles do paciente do Aplicativo de Gestão de Hospitais Universitários (AGHU) no HCPA. Nas unidades do SEC.

#### **Projetos:**

- Realizar capacitação ministrada pelos fisioterapeutas, com o objetivo de aprimorar o conhecimento da equipe no que diz respeito ao manuseio e posicionamento dos pacientes.

- Desenvolver de forma qualificada as ações de competência da enfermagem.
- Rever o quantitativo de pessoal do SEC.
- Repensar a organização do Núcleo de cuidados paliativos (NCP), com a colaboração de uma professora assistente para esta área, a fim de fortalecer e expandir o trabalho desta equipe.

### Considerações Finais

As atividades desenvolvidas no SEC estiveram alinhadas com a proposta da Administração Central do HCPA. O ano de 2012 foi de muito trabalho, visto o processo de acreditação hospitalar, o que demandou inúmeras capacitações e reorganização dos processos de trabalho, para qualificação da assistência e segurança do paciente. Para tanto, foi necessário aprimorar as parcerias com outros serviços da instituição como Farmácia, Nutrição, Medicina, Administração (Gerência administrativa e de convênios e Coordenadoria de gestão de pessoas) e CCIH.

## 6.6. SERVIÇO DE ENFERMAGEM CLÍNICA

O Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN) é constituído de cinco Unidades de Internação, com capacidade total de 193 leitos. As Unidades de Internação localizam-se na ala sul (4ºS e 6ºS) e na ala norte (5ºN, 6ºN e 7ºN), entre o quarto e o sétimo pavimento, respectivamente. Nesses locais, predomina o atendimento clínico de várias especialidades para pacientes adultos. A Unidade de Internação 6º Norte dispõe de 45 leitos, sendo que, 12 são destinados à internação de pacientes cirúrgicos. A Unidade de Internação 5º Norte, também com 45 leitos, possui 12 leitos vinculados ao Projeto E-MEI. Os 34 leitos do 6º Sul internam pacientes de qualquer especialidade clínicos e cirúrgicos portadores de germes multirresistentes e tuberculose. A unidade 4º Sul disponibiliza 25 leitos privados e conveniados para pacientes adultos clínicos e cirúrgicos, adolescentes psiquiátricos e pacientes acompanhados pela medicina nuclear que recebem iodo 131.

### Quadro de Pessoal

O SECLIN conta com a colaboração de 217 profissionais de enfermagem, como segue:

Unidade	Téc.Enf.	Aux.Enf.	Subtotal	Enf.	Total
4S	7	14	*21	8	29
6S	16	17	**33	10	43
5N	20	17	37	11	48
6N	12	27	***39	10	49
7N	23	14	37	11	48
Total	78	89	167	50	217

Quadro de pessoal do serviço por categoria, por unidade: OBS: \* 4S contabilizados 2 auxiliares reintegrados e 1 auxiliar reabilitado (projeto farmácia)

\*\* 6S o quadro foi ampliado com 3 técnicos e 1 reabilitado do Projeto Farmácia

\*\*\* 6N possui 1 auxiliar reabilitado.

### Atividades de Educação em Serviço

As atividades educação em serviço foram desenvolvidas por meio das rodadas de conversa entre as equipes em todos os turnos e por meio da participação nos cursos de capacitação. Em 2012, o número de horas de capacitação por funcionário ficou em torno de 30hs e 30 minutos alcançando a meta (> 30 horas). A carga horária destinada à capacitação dos funcionários por unidade foi distribuída como segue: 4ºS cumpriu 904 horas, 5ºN fez 1643,20h, 6ºN realizou 1746,3h, 6ºS cumpriu 1546,3h e o 7ºN realizou 1558,47 horas de capacitação.

### Atividades de Ensino

O SECLIN acolheu grupos com, em média, 8 alunos de graduação em todas as unidades de internação, conforme segue:

a) Escola de Enfermagem da UFRGS

- Fundamentos do Cuidado Humano II - 2ª etapa (visitas ao 4S e 5N)

- 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

b) Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de PA - UFCSA

- Estágio Curricular- Ênfase Hospitalar - 8ª etapa - (6N)

c) O SECLIN conta com a colaboração de 3 bolsistas do Serviço.

Além dos alunos da graduação, recebeu 1 aluno no 6N vinculado ao PICAPP.

### Atividades de Pesquisa e Extensão

- Programa de Extensão Universitário - Curso de Férias (jan/fev/jul).

- Projeto de Pesquisa para avaliação do nível de complexidade dos pacientes e sobrecarga funcional no SECLIN.

- Projeto de Desenvolvimento para “Concentração de pacientes portadores de Germes Multirresistentes no 6º S”.

- SECLIN organizou evento multiprofissional intitulado “ENCONTRO DO SECLIN - ATUAÇÃO INTEGRADA DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM SITUAÇÕES CONFLITUOSAS”.

### Participação em eventos

- 3 pôsteres na Semana de Enfermagem

- apresentação de Estudo Clínico junto ao COPE.

- Houve 09 solicitações de afastamentos para Eventos Científicos.

- Enfermeiras do SECLIN participaram em 3 eventos internacionais: 1º) IX Congresso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos - Espanha; 2º) 9º Seminário da Rede Estrado - Chile; 3º) Andréia Barcellos Teixeira apresentou tema livre no XIII Pan American Nursing Research Colloquium, Estados Unidos.

### Grupos e Comissões

Em 2012 foram organizadas diversas comissões temporárias que foram desarticuladas após alcance do objetivo proposto. Os participantes listados a seguir são os que representam o SECLIN nos grupos/comissões de forma permanente.

Nome	Grupos / Comissões
Clarice(4S), Andréia(6S)	GMR
Clarice(4S)	GREDS
Ledovina(4S)	PCR
Gilséia (4S), Kelly(5N)	Projeto Paraquedas
Maria Cecília(7N)	Indicadores
Ana(6N), Sandra(4S)	Semana de Enfermagem

### Ações Diferenciadas/Jornada Compensatória

As enfermeiras do SECLIN desenvolvem a jornada compensatória na assistência, sendo que as chefias de unidade assumem pacientes e desenvolvem atividades administrativas durante a jornada compensatória. O SECLIN se faz presente junto ao Programa de Ações

Diferenciadas através da representação da Enf<sup>a</sup> Marli Vega junto ao SEDE, Enf<sup>a</sup> Sandra Fialkowski no COPE e Enf<sup>a</sup> Marli Machado junto ao PPTF.

### Indicadores do SECLIN em 2012 por Unidade

INDICADORES	4ºSul	5ºNorte	6ºNorte	6ºSul	7ºNorte	META
Nº infecções sonda vesical	0	16	25	9	22	<11,88
Sondagem vesical / dia	659	1447	2048	1431	1527	1265
Infecções cateter central	3	7	11	9	6	≤ 10,12
Custo materiais	238.948	383.780	387.480	580.529	381.546	-
Prescrição Enfermagem	99,36	98,81	99,51	99,28	98,82	90%
Taxa úlcera de pressão	0,5	1,15	0,59	0,96	0,3	≤5/1000
Incidência de quedas	1,81	3,58	2,79	1,38	4,13	≤ 2/1000
Acidente de trabalho	1	0	1	0	1	0
Pesquisa satisfação	75,78	71,54	74,36	69,76	76,39	85%
Horas Extras	1.056:03	1.402:17	1.563:13	2.049:11	2.110:46	8.400
Taxa Absenteísmo	3,37	3,28	3,21	3,28	3,72	≤2,95%

O somatório das Horas Extras das unidades de internação do SECLIN em 2012 foi de 7700 horas.

### Novas Iniciativas e Projetos

Em dezembro de 2012 foi concluída a implantação do Sistema de Registro de Controles do Paciente online. O Projeto para Concentração de pacientes portadores de Germes Multirresistentes no 6ºS segue em andamento, uma vez que a conclusão das reformas na unidade está prevista para março de 2013. Como esse projeto influenciou a demanda e processos de trabalho, chefia e enfermeiros da unidade iniciaram a avaliação da complexidade de cuidados e sobrecarga funcional, inicialmente no 6S e depois no SECLIN. Os resultados se encontram em fase de análise dos dados. Este projeto pretende colaborar com a adequação da força de trabalho.

O SECLIN segue discutindo em suas reuniões, a necessidade de implantar uma equipe de transportes de pacientes intra-hospitalar, uma vez que este estudo já foi concluído e a demanda tende a crescer nos próximos anos, visto que o hospital e os serviços cada vez mais deverão funcionar no turno da noite. Outro projeto que o SECLIN pretende apoiar se refere à criação de uma central de equipamentos visando melhor administração, controle e manutenção dos equipamentos adquiridos.

### Considerações Finais

O Projeto para Atualização do Processo de Trabalho iniciou em 2010 e tem como objetivo revisar os processos de trabalho a partir das demandas que foram levantadas junto aos técnicos e enfermeiros. O processo de Acreditação Hospitalar vem sendo implantado, de forma que inúmeras outras demandas foram criadas, demandas que, com certeza contribuirão para melhoria do cuidado e segurança dos usuários. Em 2013, se pretende trabalhar de forma paralela e colaborativa com os dois projetos visando melhorar os processos de trabalho, atender as demandas institucionais e, qualificar as condições de trabalho e assistência aos pacientes.

## 6.7. SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO

O Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico é composto por quatro unidades: Bloco Cirúrgico, Centro Cirúrgico Ambulatorial, Centro de Material e Esterilização e Recuperação Pós Anestésica.

A Unidade de Bloco Cirúrgico atende pacientes ambulatoriais e internados, das diversas especialidades cirúrgicas, destaca-se a realização de transplantes renal, hepático, cardíaco, pulmonar, transplantes inter-vivos renal e transplantes inter-vivos hepáticos.

O Centro Cirúrgico Ambulatorial conta com uma sala de recuperação com 15 leitos para adultos, 5 leitos pediátricos e 15 leitos pós-sedação. Atende pacientes ambulatoriais e internados das diversas especialidades cirúrgicas, destacam-se as cirurgias oftalmológicas, os exames e procedimentos endoscópicos e videocirurgias gástricas, além do atendimento as pacientes em fertilização assistida e procedimentos como drenagem de tórax, inserção de cateteres e eletroconvulsoterapia.

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

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

O Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico conta com o seguinte quadro de pessoal:

**Quadro 1 - Quadro de pessoal de enfermagem do SECC, 2012.**

Unidade	Enf.	Téc. Enf.	Aux. Enf.	At. Enf	Instr	Agente Adm	TOTAL
CCA	15	72				1	88
CME	09	19	48	02	01		79
UBC	14	86				1	102
URPA	16	44					60
TOTAL	54	221	48	02	01	02	329

### Atividades de Educação em Serviço

As demandas de capacitação acompanharam as necessidades das unidades com vistas à educação permanente dos profissionais para adequação dos processos assistenciais tanto às normas institucionais quanto a necessidade de melhoria da qualidade e segurança do paciente. A meta da instituição em horas de capacitação por profissional visa o aprimoramento e a excelência na assistência. O quadro 2 demonstra o empenho dos profissionais do SECC para alcance dessa meta.

**Quadro 2 - Número de horas de capacitação por profissional de enfermagem nas unidades do SECC, 2012**

Unidade	Média de horas de capacitação/funcionário
UBC	39,9
URPA	44,8
CCA	43,8
CME	34,6

Destacam-se no CCA a capacitação para utilização dos novos equipamentos (videoendoscopia, cardioversor, anestesia, lavadora automática, desinfectora) além de adequação as novas rotinas institucionais para encaminhamento de exames e utilização de cateteres venosos com dispositivo de segurança. No CME, as capacitações tiveram foco na limpeza e cuidados com materiais bem como adequação do fluxo de materiais para Unidade



Álvaro Alvim. Também foi destaque no CME a participação nas adequações relacionadas ao novo processo de preparo dos carros de assistência ventilatória e o uso adequado de EPIs. Na URPA, os profissionais da área participaram de iniciativas educacionais relacionadas com a CCIH e SMO, bem como atualizações relacionadas a assistência ventilatória, implantação da escala de Morse para risco de queda, cuidados com matérias e equipamentos e relações de trabalho e cuidado humanizado. Atividades que objetivaram o auto-conhecimento e bem-estar também contaram com a participação dos profissionais de enfermagem da URPA, estes oferecidos pelo SMO, Serviço de Psicologia e Fisioterapia.

As demandas educacionais contaram com a diversidade de abordagens como grupos focados, rodadas de conversa, oficinas e participação em grupos de discussão.

A Comissão de Controle de Infecção Hospitalar facilitou iniciativas da equipe de enfermagem do SECC nas capacitações relacionadas a cuidados ao paciente portador de GMR.

As enfermeiras do Serviço de Educação em Enfermagem participaram como facilitadoras das oficinas destinadas a capacitação dos enfermeiros em metodologias ativas.

### **Atividades de Ensino:**

#### **UBC**

##### **GRADUAÇÃO:**

Estágio Curricular da EEUFRGS: dois alunos.

Estágio Voluntário EEUFRGS: um aluno.

##### **Visitas:**

Alunos da ULBRA- Enfermagem: dez alunos

Alunos da EEUFRGS. dez alunos

Alunos da UFCSPA. Enfermagem: sete alunos

#### **CCA**

##### **GRADUAÇÃO:**

Estágios da Escola de Enfermagem da UFRGS. 1 aluno

#### **CME**

Visitas: 71 profissionais visitantes. Nessas visitas foram orientados os cuidados no processamento de materiais: recebimento, limpeza, preparo, esterilização e distribuição.

#### **URPA**

##### **Graduação:**

Estágio curricular da EEUFRGS: 02 alunos

Estágio curricular da UNISC. Enfermagem - 1 aluno

Estágio da EEUFRGS. 13 alunos (prof. Margarita)

Estágio Voluntário. Enfermagem - 8 alunos

PICCAP - 1 Enfermeira do Hospital Bruno Born (Lageado)

##### **Visitas:**

Alunos da ULBRA. Enfermagem - 8 alunos + 1 professora

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

#### **Atividades de Pesquisa**

##### **UBC**

- Projeto de Pesquisa: Avaliação das Evoluções Intra-Operatórias nas cirurgias de Retirada de Múltiplos Órgãos.

- Cuidados de Enfermagem a um Doador de Órgãos no Centro Cirúrgico. Trabalho apresentado no XI Congresso Luso Brasileiro de Transplantação Coimbra/Portugal de 04 a 06 de Outubro de 2012.

- Sistematização da Assistência de Enfermagem em Paciente com Diagnóstico de Risco de Lesão pelo Posicionamento Peri operatório Submetida a Transplante Hepático Adulto do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Trabalho apresentado no XI Congresso Luso Brasileiro de Transplantação Coimbra/Portugal de 04 a 06 de Outubro de 2012.

- Transoperatório de Transplante Renal Adulto: Evidências para o Cuidado de Enfermagem. Trabalho apresentado no XI Congresso Luso Brasileiro de Transplantação Coimbra/Portugal de 04 a 06 de Outubro de 2012.

- Implementação do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Desequilíbrio na Temperatura Corporal em Pacientes Pediátricos submetidos à Rinolabioplastia no Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Trabalho apresentado no VI Simpósio do Processo de Enfermagem do HCPA, 25 e 26 de junho de 2012.

- Estudo para medir o consumo de água durante a escovação cirúrgica de um Hospital de Porto Alegre. Trabalho apresentado no 32ª Semana Científica e na Feira Internacional de Tecnologia para o Meio Ambiente.

### **CME**

- Produção de uma Central de Material e Esterilização de um Hospital Universitário. Apresentado na SOBECC (Associação Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Centro de Material e Esterilização) e no 8º Simpósio Internacional de Esterilização e Controle de Infecção Hospitalar, 26 á 28 de julho de 2012 no Palácio das Convenções do Anhembi - SP - Brasil.

### **URPA**

- Relato de experiência: Testes para diagnóstico de morte encefálica. Trabalho apresentado na IV Jornada de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante do HCPA.

- Cuidando do Paciente Pós-Cirurgia de Bypass Femoro-Poplíteo. Resumo em Anais da XXIII Semana de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2012.

- Melatonina como Agente Terapêutico na Endometriose: Ensaio Clínico Randomizado, Duplo Cego, em Paralelo e Controlado por Placebo. Apresentado no Salão de Iniciação Científica da UFRGS e na Semana Científica do HCPA.

### **Novas Iniciativas e Projetos**

A busca da qualidade e segurança do paciente permeou as atividades do SECC no ano de 2012. A implantação da lista de verificação como meta institucional e preconizada pela OMS- “Cirurgia Segura salvam vidas”- tanto na UBC quanto no CCA foi, e ainda é, um desafio coordenado pela equipe de enfermagem desses setores. Outras iniciativas visando à segurança do paciente e o atendimento das metas internacionais de segurança e busca para adequação às normas estabelecidas pela OMS como a implantação e melhoria do processo de trabalho, melhoria do processo de identificação do paciente, do diagnóstico e implementação de cuidados ao paciente com risco de queda e segregação de medicamentos de alta vigilância também permearam o trabalho da equipe de enfermagem das unidades que compõe esse serviço.

O atendimento das necessidades relacionadas a equipamentos foram foco das lideranças para a manutenção da qualidade do cuidado prestado ao paciente e satisfação das equipes multiprofissionais. Para isso, foram adquiridos equipamentos relacionados a videocirurgia (torres de vídeo em HD) , aos transplantes (focos frontais), anestesia (para acesso venosos e bloqueios de nervos periféricos).

Tanto outros equipamentos estão em processo de licitação, aquisição e entrega.

A área física do CCA passou por melhorias tendo reformulação em áreas de expurgo e da área de limpeza e esterilização de materiais. No CCA houve o redimensionamento do quadro de pessoal em busca da adequação e satisfação com o trabalho.

Novos investimentos estão em andamento principalmente aqueles que visam a segurança e o conforto do paciente ligado ao Serviço de Cirurgia Bariátrica. Estão programadas a aquisição de macas, camas e cadeiras adequadas.

Sempre em busca de novos desafios e visando projetar equipamentos para o novo CME, foram realizadas visitas em instituições nacionais e fora do país em busca das melhores práticas e tecnologias de ponta.

Soma-se a essa iniciativa, a equipe do CME, engajada em processos seguros e de qualidade continuamente revisa seus processos. Foram implantados em 2012 os processos de rastreabilidade dos produtos esterilizados em óxido de etileno, da utilização de etiqueta dupla face para outros processos de esterilização e das visitas educativas às áreas satélites de limpeza e desinfecção de materiais na instituição tendo como objetivo maior fazer a fiscalização e orientação adequada do cuidado dos materiais em toda a instituição conjuntamente com o CCIH.

Na URPA houve adequação da unidade bem como com inclusão do médico intensivista para atendimento de pacientes críticos. Também houve adequação do quadro de pessoal da enfermagem em todos os turnos de trabalho para atender a demanda desses pacientes críticos. Um dos problemas enfrentados pelos pacientes principalmente nas unidades de recuperação pós-anestésica é o nível de ruído emitido nas unidades de cuidado. Para melhoria da satisfação do paciente e da equipe e uma RPA mais humanizada, foi instituído um grupo de trabalho denominado Grupo de Apoio à Redução do Ruído (GARR). Novos e mais modernos biombos foram instalados cortinas entre todos os box dos pacientes visando a privacidade e adequação da higienização do material.

### Comissões

Os profissionais de diversas unidades estão comprometidos com as demandas institucionais e específicas, a saber:

**Quadro 3 - Comissões e participantes do SECC, 2012.**

Comissão	UBC	CCA	CME	URPA
Gestão Ambiental	Márcia Weissheimer	Adriana Henriques Ester Prates		
Processo de Enfermagem (COPE)	Márcia Weissheimer Rosane Pirovano			
AD Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE).	Bianca Oliveira	Ivana Trevisan	Salete Muller	Fabiana Z. Martins
Comissão de Normas e Rotinas	Kelly Portal			Cláudia C. C. Santos
QUALIS	Magda Mulazzani			
Grupo de Reprocessamento	Magda Mulazzani	Liziane Gil	Elenara Missel	
Grupo de Trabalho NR32	Sonia Bruno			
Grupo de Estudo e Assistência de Enf Intraop em Transplante de Órgãos e Tecidos (GEAEITO).	Giovana Dutra			
Microscópios	Eliane Borges			
Comitê Transfusional	Luciana Lima			
Núcleo de Estudos Interdisciplinares de Saúde e Espiritualidade (NEISE)	Márcia Weisheimer			
Grupo de Riscos e Danos (GREDS)	Márcia Weissheimer			

Comissão	UBC	CCA	CME	URPA
Petit Comitê do COPE	Rosane Pirovano Márcia Weissheimer	Adriana Henriques e Ester Prates		Alesandra Glaeser
Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas (PPTF)		Rosane Diniz		
Comissão de Rotinas em Emergências e Catástrofes		Virginia Lema		Fernanda Schnath
Comissão de Serras e Motores	Sílvia Roveda	Ingrid Pires	Glaunise Pauletti Elenara Missel	
Grupo de Apoio à Redução do Ruído	Lúcia Reus	Lisane de Lima	Nara Regina A. dos Santos Cintia Gezaki Rios Pereira	Denise Rodrigues Fabiana Z. Martins

### Centrais

#### Central de Serras

Objetivos: Acompanhar e organizar os recursos de perfuradores, serras e dermatômos quanto à manutenção, conserto e aquisição. Realizar treinamentos sobre estes equipamentos.

Participantes: enfermeiros da UBC, CCA e CME

Principais Atividades: Reuniões mensais. Capacitação sobre serras e perfuradores.

#### Central de Vídeo

Objetivos: Planejar a modernização, investimentos, atualizações e melhorias referentes a equipamentos, instrumentais, área física, processos de limpeza, esterilização, manutenção e armazenamento. Manter as equipes multiprofissionais informadas quanto às aquisições e disponibilidade de instrumentais. Otimizar o uso dos materiais, visando beneficiar um número maior de especialidades e pacientes.

Participantes: enfermeiros da UBC, CCA e CME.

Principais Atividades: Capacitação em Torre de Vídeo HD .

Novos procedimentos: Nefrectomia parcial vídeolaparoscópica e Colectomia vídeolaparoscópica.

### Considerações Finais

No ano em curso foram implementadas ações estratégicas nos processos de trabalho que envolve o atendimento ao paciente cirúrgico proporcionando um aumento da segurança para os pacientes. As referências sugeridas pelo processo de Acreditação Internacional serviram de referência para esse processo. Este trabalho foi sistematizado através do diálogo com os profissionais atuantes na área via discussões em encontros sistemáticos, principalmente através do Colegiado Gestor do Bloco, Reuniões de Serviço, realização do 1º Fórum para discussão do atendimento dos pacientes cirúrgicos e reuniões periódicas com os Chefes dos Serviços Cirúrgicos. Os resultados estão sendo significativos tanto nos indicadores de qualidade quanto de produção com aumento na casa de 6% do número de cirurgias realizadas, 10% no número de cirurgias de convênio e 18% no número de transplantes. A taxa de ocupação de sala cirúrgica cresceu na casa de 3%. A taxa de prescrição de enfermagem mantém-se acima da meta (90%) atingindo 94% no presente ano. Por sua vez, a redução do consumo de materiais utilizados para os procedimentos apresentou redução de 2%. Nossa meta de capacitação profissional será cada vez considerada como prioridade.

## 6.8.SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA

O presente relatório apresenta as atividades realizadas pelo Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE) no ano de 2012. O SEE é composto pelos seguintes setores: Acolhimento e Classificação de Risco, Sala de Observação Laranja, Sala de Observação Verde, a Unidade

Vascular, Sala de Procedimentos Pediátricos e Sala de Observação Pediátrica. O SEE possui 49 leitos adultos e 09 leitos pediátricos cadastrados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Destacam-se neste ano três mudanças positivas. Primeiramente, a reorganização do processo de trabalho numa área de observação de usuários de menor complexidade (área verde) e outra área para os usuários de maior complexidade e dependência (área laranja). A segunda mudança aqui destacada foi a criação de duas unidades no SEE (em agosto de 2012): a Unidade de Emergência Adulto e a Unidade de Emergência Pediátrica. Ressalta-se ainda a reforma, no mês de dezembro, das áreas que abrigam o Acolhimento e Classificação de Risco, os banheiros da área de internação e a Sala de Observação Laranja. Estas mudanças com certeza contribuirão para a melhoria do cuidado dos usuários evidenciar a busca pelo atendimento as normas de segurança do paciente preconizadas pela OMS.

O maior desafio continuou sendo o enfrentamento da superlotação. A taxa de ocupação tem se mantido em 2011 e 2012 em torno de 155% (era de 128% em 2010). Continuamos atingindo marcas ainda não documentadas (216 pacientes), quando passou a ser frequente o atendimento simultâneo a mais de 160 usuários adultos/dia. Sabe-se que a superlotação dos serviços de urgência é uma situação problemática dentro do sistema de saúde brasileiro e decorre, entre outros fatores, da falta de articulação da rede de saúde, constituindo-se o a Emergência como porta de entrada ou de acesso a esse sistema. Somam-se a isso as características do modelo assistencial do HCPA. Sabe-se também que em torno de 70% dos pacientes atendidos neste serviço são provenientes do ambulatório e a proporção de usuários admitidos para investigação é superior a outros serviços hospitalares de urgência. Outro nó crítico foi o aumento do tempo de acolhimento e classificação de risco dos usuários, que era de 13,17 minutos até agosto de 2011 (pelo protocolo Canadense) e passou para uma média de 21 minutos com o protocolo de Manchester em 2012. Este aumento está relacionado à mudança do protocolo de classificação de risco em setembro de 2011, no qual os fluxogramas e discriminadores passaram a ser digitados pelos enfermeiros para cada usuário. Pode estar relacionado também à mudança do processo de trabalho da equipe clínica que passou a atender, a partir de agosto de 2012, apenas um paciente por hora, na ocorrência de mais de 100 pacientes em atendimento no serviço. Esta alteração tem gerado grande insatisfação entre os usuários e aumento de demandas dos mesmos aos enfermeiros do SEE.

A fim de minimizar estas situações, temos buscado alternativas que passam pela integração com a rede externa e com a rede interna. Quanto ao tempo de acolhimento e classificação de risco, estamos trabalhando junto a Coordenadoria de Gestão da Tecnologia da Informação-CGTI na alteração do sistema de classificação de risco, colocados como prioridade para execução pela coordenação do GENF. No que se refere ao processo de trabalho que envolve a equipe médica, as situações vivenciadas e proposições vem sendo discutidas no colegiado do Serviço. Um Fórum do Serviço de Enfermagem em Emergência foi realizado e um Fórum Multidisciplinar foi realizado no dia 21 de dezembro.

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

**Quadro 1-** Distribuição da equipe de enfermagem por turno de trabalho em dezembro de 2012. HCPA/GENF, 2012.

Turno	Enfermeiros	Técnicos
Manhã	07	28
Tarde	07	28
Intermediário	01	1
Noite I, II e III	05 (15)	20 (60)

Turno	Enfermeiros	Técnicos
Sexto turno	06	-
Chefia unidade	01	-
Cobertura de férias M, T e N	03	
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>117</b>

### Atividades do Serviço

#### Atividades de Educação do SEE

A meta do HCPA de atingir 30h de capacitação por funcionário em 2012 foi atingida. A matriz de capacitação deste ano foi construída a partir das sugestões das equipes de enfermagem dos turnos e com a participação da enfermeira do Programa Educação Permanente em Enfermagem (PEPE) e do SEDE. As atividades de educação da matriz do SEE oferecidas a profissionais de todos os turnos foram: integração do novo funcionário às rotinas do SE; momentos de discussão com a equipe de enfermagem quanto à superlotação da emergência; capacitação dos novos enfermeiros para realizar o protocolo de Manchester, bem como de enfermeiros já certificados para atuarem como auditores internos; o *Advanced Trauma Care Nurse* (ATCN); atualização da equipe de enfermagem quanto aos protocolos assistenciais (AVC, Síndrome Coronariana Aguda e PCR, prevenção e tratamento de ulcera de pressão); limpeza e desinfecção dos materiais utilizados no SEE e fóruns de discussão sobre os fluxogramas da Classificação de Risco. Além da matriz do serviço, a equipe também participou das capacitações vinculadas à matriz Institucional por meio de educação à distância e atividades presenciais.

#### Atividades de Ensino

##### Práticas Disciplinares da Graduação

- Fundamento do Cuidado Humano III - Prof<sup>a</sup> Lurdes Busin  
2012/1: 1 grupo (7 alunos) - 110 horas  
2012/2: 1 grupo (7 alunos) -110 horas
- Enfermagem no Cuidado à Criança - Prof<sup>a</sup> Ivana Karl  
2012/1: 2 grupos (7 alunos cada)  
2012/2: 2 grupos (7 alunos cada)

##### Estágio Curricular Obrigatório

- 2012/1: 7 alunos
- 2012/2: 2 alunos

Tivemos ainda duas alunas de estágio curricular da UDESC e um aluno da UFPEL. No Curso de Férias de Práticas em Enfermagem, com 100 horas, três alunos de graduação participaram da atividade.

A RIMS teve dez residentes da ênfase Adulto Crítico, sendo dois da enfermagem, tendo como preceptora a Enf<sup>a</sup> Michelle Santarém. Esta atividade vem propiciando aprendizados e a realização de ações multidisciplinares que alterem o modelo assistencial vigente e apoiem alternativas de melhoria para a problemática da Emergência. Desde outubro de 2011 temos desenvolvido o Projeto Piloto - Contra referência na rede de serviços de saúde: experiência de integração PET Saúde/ UFRGS, RIMS e Emergência. Este projeto tem por objetivo qualificar a contra-referência para a rede de atenção básica e promover a integração da rede de atenção. Em média, quatro pacientes/mês com alta da emergência tem sido contra-referenciados para as unidades de Estratégia de Saúde da Família. A partir desta experiência, usuários vulneráveis procedentes de outros locais também têm sido contra-referenciados pelos residentes. Ainda foram desenvolvidos projetos terapêuticos singulares com usuários mais vulneráveis do Serviço envolvendo ações de matriciamento com serviços variados do município de Porto Alegre e de Sertão Santana

O SEE contou com dois bolsistas remunerados durante o ano de 2012.

## Atividades de Pesquisa

### - Estudo *Clinico*

FRANCO, B. et al. *Paciente em Risco de Perfusão Tissular Cerebral Ineficaz Pós-Trombólise*, apresentado em abril de 2012.

### - Resumos e Artigos

1. Franco, B.; Franceschi, J. Santarém, M.; Stein, S.; Santos, S.; Gonçalves, A.; Busin, L. Paskulin, L. *Paciente em risco de perfusão tissular cerebral ineficaz pós-trombólise*. In: Semana de Enfermagem (23.:2012 maio: Porto Alegre, RS). 40 anos de enfermagem no HCPA: trajetória e desafios; anais [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2012. 1 CD-ROM f. 200. Trabalho premiado.

2. Franco, Betina et al. *Paciente em risco de perfuração tissular cerebral ineficaz pós-trombólise*. In: Simpósio do Processo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (6.: 2012 jun. : Porto Alegre). Processo de enfermagem na prática clínica [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2012. 1 CD-ROM. f. 60.

3. Severo, Isis Marques; et al. *Risco de integridade da pele prejudicada em adulto crítico*. In: Semana de Enfermagem (23.: 2012 maio : Porto Alegre, RS). 40 anos de enfermagem no HCPA: trajetória e desafios; anais [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2012. 1 CD-ROM f. 203.

4. Franco, Betina et al. *Paciente em risco de perfuração tissular cerebral ineficaz pós-trombólise: relato de experiência*. In: Revista sul - brasileira de enfermagem. Porto Alegre Vol.1, n.8 (maio-jun. 2012), p. 16-20.

## Comissões

**Quadro 2** - Participação dos profissionais do SEE em grupos de trabalho e comissões. HCPA/GENF, 2012.

Comissão/grupo	Tipo	Participantes SEE
Grupo da Humanização	GT	Enf <sup>a</sup> Ana Valéria F. Gonçalves
Acreditação	GT	Enf <sup>as</sup> Ana Valéria F. Gonçalves e Catia Valeria
Semana de Enfermagem	CO	Enf <sup>a</sup> Suimara Santos
Semana Científica	CO	Prof <sup>a</sup> Lisiane Paskulin
Coleg. RIMS - Ad. Critico	CO	Enf <sup>a</sup> . Michelle Santarém; Prof <sup>a</sup> . Lisiane Paskulin
PEPE	CO	Enf <sup>a</sup> Catia Valeria da Silva
Colegiado Emergência	OU	Enf <sup>a</sup> Ana Valeria Gonçalves, Prof <sup>a</sup> Lurdes Busin, Prof <sup>a</sup> Lisiane Paskulin,
COPE	CO	Enf <sup>a</sup> Betina Franco
<i>Petit Comitê</i> COPE	GT	Enf <sup>as</sup> .Betina Franco, Janine Franceschi, Maria Frida Bernadete Mahler, Michelle Santarém, Sarah Stein, Suimara dos Santos, Lisiane M. G. Paskulin
Normas e Rotinas	CO	Enf <sup>o</sup> Valmir de Almeida
CIPA	CO	Enf <sup>a</sup> . Betina Franco
Grupo de Pele	GT	Enf <sup>a</sup> Cintia Maia e Enf <sup>a</sup> Suimara dos Santos
Comitê de Ética em Pesquisa	OU	Prof <sup>a</sup> Lisiane Paskulin
Catástrofes	GT	Prof <sup>a</sup> Lurdes Busin e Enf <sup>o</sup> Fernando Vieira
Para quedas	GT	Enf <sup>a</sup> Patricia Castagnino

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

Quanto às principais atividades do *Petit Comitê* destaca-se a elaboração e apresentação do Estudo Clínico em parceria com o SETI e ainda a revisão e inclusão do Diagnóstico de *Paciente em risco de perfusão tissular cerebral ineficaz pós-trombólise*.

No grupo de pele as atividades foram a capacitação para participação no PTF, consultorias na emergência e acompanhamento dos curativos na emergência, reuniões do

PPTF, preparo e realização de capacitação para equipe da emergência e residentes e atividades de capacitação.

No PEPE as atividades de educação no SEE desenvolvidas, além das ações já descritas em relação a matriz do serviço e matriz institucional, voltaram-se à organização das ações de integração setorial nos serviços e no acolhimento mensal dos residentes médicos e doutorandos.

Na Comissão de Normas e Rotinas (CNR), foram revisados seis POPs e está sendo organizado, com a Enf<sup>a</sup> Betina, mais dois POPs para implantação no sistema. O Enf<sup>o</sup> Valmir participou ainda das reuniões da comissão e da capacitação para operação do novo sistema eletrônico de Gestão de Documentos.

No grupo Para-quedas além da Enf<sup>a</sup> Patrícia, contamos ainda com cinco enfermeiros multiplicadores nos turnos. O Enfermeiro Valmir está participando na construção do instrumento para avaliação de risco de quedas em pacientes pediátricos internados e do POP Risco de Queda em Pediatria. As proposições e adequações de ação deste grupo de trabalho no SEE necessitam ser revisados para 2013.

### **Iniciativas**

Visando envolver o grupo de trabalho com o planejamento estratégico e com as ações para atendimento das metas internacionais de segurança preconizadas pela OMS, trabalhamos nos planos das áreas por meio da constituição de grupos de trabalhos por setor da emergência com a participação de pelo menos um enfermeiro por turno.

A equipe da Emergência coordenou e participou da Semana da Humanização.

Destacam-se ainda as ações desenvolvidas para o cuidado com o material hospitalar a partir da atividade de capacitação, coordenados pela Enf<sup>a</sup> Josiane Malmann e Técnica Marcia Andréia e definição de um enfermeiro responsável pelo material por turno. Salienta-se ainda a participação na construção do protocolo para medicação de pacientes pediátricos que chegam à Emergência com febre.

No final do ano, em consonância com as proposições de mudanças do processo de trabalho no serviço, realizamos o Fórum de Enfermeiros da Emergência.

### **Considerações Finais**

No âmbito do serviço concentramos grandes esforços no ano de 2012 em implementar medidas para a superlotação desenvolvendo atividades voltadas para a qualificação assistencial, o dimensionamento de pessoal e a integração com os demais profissionais do serviço. A nova adequação da área física também melhorará o acolhimento e qualificará a assistência dos usuários que procuram o SE do HCPA.

Destacamos o apoio recebido da equipe da Alvaro Alvim, o que diminuiu substancialmente o número de horas extras na Emergência no período anterior à abertura daquela unidade e permitiu ainda a redução do banco de horas. Com a reforma realizada neste último mês, foi possível reduzir novamente o banco de horas, oportunizar as licenças especiais e disponibilizar profissionais do SEE para outros serviços.

Pretendemos ainda, junto aos demais profissionais do serviço trabalhar em consonância com o plano de gestão do Serviço, alinhado ao planejamento estratégico do HCPA e as ações para atendimento das metas internacionais de segurança e reconhecimento internacional.

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

O Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) completou 40 anos em 2012. A criação e evolução deste serviço durante quatro décadas foram decorrentes do desenvolvimento das políticas públicas e de educação para a assistência e formação dos profissionais em saúde. Os 40 anos foram comemorados durante a 23<sup>a</sup> Semana de Enfermagem do HCPA e Escola de Enfermagem em uma mesa redonda que



contou com a primeira Coordenadora do Grupo de Enfermagem, com quatro enfermeiros e uma auxiliar de enfermagem que iniciaram as atividades no ambulatório, em 1972.

Atualmente, as ações do SESP mantêm-se direcionadas para os níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, integrado à referência e contrarreferência do Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades assistenciais da equipe de enfermagem são desenvolvidas por meio da consulta de enfermagem, de grupos educativos, de visitas domiciliares, de consultorias e de procedimentos específicos conforme os programas. No ano de 2012, o SESP permaneceu com a composição de 15 zonas ambulatoriais e da Unidade Básica de Saúde (UBS), distribuídos nos andares térreo e subsolo do HCPA.

### Atividades Gerenciais

Buscando a melhoria da qualidade e segurança do paciente, várias modificações no processo de trabalho e na educação permanente, tanto do ambulatório como da UBS, foram implementadas. Foram priorizados os aspectos de segurança do ambiente, incluindo os usuários, os trabalhadores, os estudantes e professores que utilizam as áreas gerenciadas pelo SESP.

Em 2012, devido a demanda da UBS, a Unidade Ambulatorial da área 2 obteve um aumento de três vagas para técnico de enfermagem. Atualmente, estão lotados no SESP 73 profissionais de enfermagem, sendo 23(32%) enfermeiras e 50(68%) técnicos e auxiliares de enfermagem. A distribuição de profissionais do SESP está descrita na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição da equipe de enfermagem do SESP- 2012.

Unidades	Equipe de Enfermagem			Total
	Enfermeiras	Técnicos	Auxiliares	
Área 1	12	03	20	35
Área 2 + UBS	11	01	26	38
Total	23	04	46	73

Fonte: CGP-HCPA, 2012.

### Atividades Assistenciais

Os dados das atividades assistenciais dos enfermeiros apontaram para uma média superior a 70% em relação às consultas e grupos marcados e realizadas tanto no ambulatório (Tabela 2) como na UBS (Tabela 3). 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 2.** Produtividade das consultas de enfermagem e grupos realizadas entre janeiro a novembro/2012.

Programas	Agendas			Relação entre oferecidas (%)	
Saúde da Criança	3035	2646	2024	87,18	66,68
Saúde do Adulto					
Agendas - Diabetes	2732	2146	1799	78,55	65,84
Agendas Anticoagulados	2597	2756	2424	106,12	93,33
Agendas Ostomias*	2743	2576	2205	93,91	80,38
Outras Agendas**	2285	2343	2446	102,53	107,04
Saúde da Mulher	2987	2326	1276	72,00	56,43

Programas	Agendas			Relação entre oferecidas (%)	
	Oferecidas	Marcadas	Realizadas	Marcadas	Realizadas
Saúde Mental	614	629	486	102,44	79,15
Visitas Domiciliares	92	61	57	66,30	61,95
Grupos	1499	2883	2359	192,32	157,37
<b>Total</b>	<b>18584</b>	<b>18366</b>	<b>15076</b>	<b>98,82</b>	<b>81,12</b>

Fonte: IG-HCPA, 2012

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

\*\* Agendas: Enfermagem Dermatológica; Enfermagem Pneumológica; Enfermagem Nefrologia; Enfermagem Esclerose Múltipla; Enf em reabilitação

**Tabela 3.** Produtividade das consultas de enfermagem e grupos realizados na UBS de janeiro a novembro de 2012.

Programas	Agendas			Relação entre oferecidas (%)	
	Oferecidas	Marcadas	Realizadas	Marcadas	Realizadas
Enfermagem Saúde da Família	1423	1444	1349	101,47	94,79
Programas Asma e Tuberculose	208	118	117	56,73	56,25
Grupo Renascer Idosos	448	193	193	43,08	43,08
Grupos Saúde Mental	28	34	32	121,42	114,28
Visitas Domiciliares	400	120	120	30	30
<b>Total</b>	<b>2507</b>	<b>1909</b>	<b>1811</b>	<b>76,14</b>	<b>72,23</b>

Fonte: IG-HCPA, 2012.

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 adultos e crianças, por duas enfermeiras, e para prevenção e tratamento de feridas, vinculado ao Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem têm atividades comuns em todas as zonas do ambulatório, tais como: preparo dos pacientes e auxílio no atendimento (exames e procedimentos), organização dos 119 consultórios, lavagem e troca de materiais esterilizados. Também possuem atividades específicas, dependendo das especialidades que atendem na zona, tais como: administração de medicações, cuidados ao paciente em fototerapia, punção venosa para testes diagnósticos, curativos, entre outras. Cabe salientar o importante papel dos técnicos e auxiliares de enfermagem na organização de todas as zonas ambulatoriais para que aproximadamente 500.000 consultas do ano de 2012 fossem realizadas com qualidade e humanização, sob supervisão do enfermeiro que desempenha a assistência na área correspondente.

A partir de janeiro 2012, os técnicos e auxiliares de enfermagem ficaram responsáveis pelo transporte de retorno dos pacientes da emergência em consultoria ou atendimento nas zonas ambulatoriais, contribuindo para a melhora da sobrecarga de trabalho naquele setor.

Os procedimentos de enfermagem realizados pelos auxiliares e técnicos de enfermagem na UBS incluem as várias atividades supervisionadas por enfermeiras, desde o acolhimento para a definição dos encaminhamentos a procedimentos específicos (Tabela 4).

Além dos procedimentos, a equipe de enfermagem organizou os consultórios para que as 37.808 consultas de janeiro a novembro de 2012 fossem realizadas. Também cabe salientar as atividades da sala de imunizações, com um total de 12.194 vacinas, sem computar as doses administradas nas campanhas nacionais da poliomielite e da gripe.

**Tabela 4.** Procedimentos de enfermagem realizados na UBS de janeiro a novembro de 2012.

	Programado	Realizado	Programado e Realizado (%)
Acolhimento	4.260	5.784	117,24
Administração medicamentos	734	1187	161,71
Curativos	2372	2579	91,97
Nebulização	68	120	176,47
Verificação de pressão arterial	5554	7963	143,37
Visita domiciliar	84	156	185,71
Glicemia capilar	1331	2100	157,77
<b>Total</b>	<b>14403</b>	<b>19889</b>	<b>138,08</b>

Fonte: IG-HCPA, 2012

### Atividades de Educação

#### Educação Permanente

Os profissionais do SESP participaram de diversos eventos, incluindo os 2º e 3º Fórum sobre a interface do HCPA com a rede de atenção a Saúde e do 4º Fórum sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

Neste ano, foram priorizadas as metas institucionais e mais de 90% da equipe de enfermagem realizou os cursos de Educação a Distância da matriz de capacitação (Tabela 5), atingindo, na média, mais de 30 horas/funcionário.

**Tabela 5.** Educação em serviço (em horas) da equipe de enfermagem do SESP de janeiro a novembro de 2012.

	Funcionários	Capacitação	
		Carga Horária	Média
Área 1	35	1350	38,57
Área 2	38	1449	38,13
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>2799</b>	<b>38,34</b>

Fonte: CGP/ HCPA, 2012

### Ensino e Extensão

As diferentes áreas do SESP serviram de campo para 176 alunos da graduação de enfermagem em atividades práticas, 11 alunos em estágio curricular I, 16 em estágio curricular II e III e 3 acadêmicas em estágio não obrigatório, totalizando 206 alunos durante o ano de 2012.

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 - 2012; Programa UBS Verão, Saúde Mental na Atenção Básica e Feira da Saúde.

## Pesquisas

As atividades de pesquisas foram vinculadas ao Grupo de Pesquisa em Enfermagem Ambulatorial e em Atenção Básica - GPEAMAB, cadastrado no diretório do CNPq e com liderança compartilhada entre a professora Elizeth Heldt e a enfermeira Suzana Scain.

Como resultados das pesquisas, foram produzidos: 6 artigos, sendo 1 em periódico internacional, 1 capítulo de livro e apresentação de pôster com 15 resumos publicados em anais de eventos (Apêndice). Cabe ressaltar que 2 dos trabalhos foram premiados: um como destaque na 23ª Semana de Enfermagem do HCPA e outro segundo lugar apresentação oral no IV Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia em Salvador.

## Produção científica

### Artigos:

– MENEGON, D.B.; [BERCINI, R.R.](#); PEREIRA, A.G.; SANTOS, C.T.; LUCENA, A.F.; SCAIN, S. Análise de subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. Revista Texto & Contexto Enfermagem, 2012, *in press*.

– PASIN, S.; SILVA, F.A.; CAVATA, T.; HUNT, A.; HELDT, E. Cross-cultural translation and adaptation of the Paediatric Pain Profile in children with severe cerebral palsy for Brazilian Portuguese. Journal of Pain and Symptom Management, 2012, *in press*.

– MARQUES, A.G.B.; ZACHIA, S.; SCHMIDT, M.L.; HELDT, E. Características de gestantes atendidas em consulta de enfermagem ambulatorial de pré-natal: comparação de quatro décadas. Revista Gaúcha de Enfermagem (UFRGS. Impresso), 2012, *in press*.

– FRANZEN, E.; SCAIN, S.; ZACHIA, S.; SCHMIDT, M.L.; RABIN, E.; ROSA, N.G.; MENEGON, D.; SANTOS, L.B.; HELDT, E. Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. Revista Gaúcha de Enfermagem (UFRGS. Impresso), v. 33, p. 42-51, 2012.

– HELDT, E. Serviço de Enfermagem em Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: 40 anos de história. Revista Gaúcha de Enfermagem (UFRGS. Impresso), v. 33, p. 8-13, 2012.

– PONTALTI, G.; RODRIGUES, E.S.; FIRMINO, F.; FABRIS, M.; STEIN, M.R.; LONGARAY, V.K. Via subcutânea: segunda opção em cuidados paliativos. Rev HCPA, v.32, n.2, p.199-207, 2012.

## Organização de Anais

HELDT, E (Org.). 40 Anos de enfermagem no HCPA : trajetória e desafios. 1. ed. Porto Alegre: Grupo de Enfermagem - HCPA, 2012. v. 1. 260p.

## Capítulo de Livro

SCHMIDT, M.L . Atenção no Pré-natal: o cuidado da gestante. In: Millão, L.F.; Figueiredo, M.R.B. (org). Enfermagem em Saúde Coletiva: vol 1 - São Caetano do Sul: Difusão Editora; Rio de Janeiro: Editora SENAC Rio de Janeiro, 2012.

## Trabalhos publicado em anais de evento

- PIVOTO, F.L.; BEHENCK, A.S.; PETROCELI, A.W.; THOME, E.; HELDT, E. Programa de Cirurgia Bariátrica: características de pacientes encaminhados. In: 23ª Semana de Enfermagem 2012, 2012, Porto Alegre. 40 anos de Enfermagem no HCPA: trajetória e desafios. Revista HCPA, 2012. p. 145.

- PASIN, S.; HELDT, E. Avaliação de propriedades psicométricas do inventário de comportamentos de dor na deficiência neurológica. In: 32ª Semana Científica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2012, Porto Alegre. LUME - UFRGS, 2012.

- SCAIN, S.; FRANZEN, E.; HIRAKATA, V.N. Fatores associados a mortalidade de pacientes atendidos em consulta de enfermagem em um programa de prevenção do pé diabético. In: 23ª Semana de Enfermagem 2012, 2012, Porto Alegre. 40 anos de Enfermagem no HCPA: trajetória e desafios. Revista HCPA, 2012. p. 177. Prêmio de Menção Honrosa.
- BERCINI, R.R.; SCAIN, S.; SCHMIDT, M.L.; VIGIL, D.A.R.; PETROCELI, A.W.; Segurança de pacientes e familiares na unidade ambulatorial: um estudo sobre intercorrências. In: 23ª Semana de Enfermagem 2012, 2012, Porto Alegre. 40 anos de Enfermagem no HCPA: trajetória e desafios. Revista HCPA, 2012. p. 41.
- NASCIMENTO, M.E.C.; BERCINI, R.R.; GAMBA, Z.M. Consultoria enfermagem ostomizados orientações para a equipe de enfermagem. In: 23ª Semana de Enfermagem 2012, 2012, Porto Alegre. 40 anos de Enfermagem no HCPA: trajetória e desafios. Revista HCPA, 2012. p. 171.
- MENEGON, D.B. Processo de Enfermagem e Indicadores Assistenciais: Úlcera por Pressão. In: VI Simpósio do Processo de Enfermagem do HCPA, 2012.
- MENEGON, D.B.; PEREIRA, A.G. CAMERIN, A.; CESTARI, T. Avaliação de comorbidades em pacientes com psoríase. IV Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia Salvador, Setembro de 2012. Premio segundo lugar apresentação oral.
- MENEGON, D.B.; PEREIRA, A.G. CAMERIN, A.; CESTARI, T. Comorbities in Psoriasis. III Continental Congress dermatology, Durban, South Africa, 24-27 October, 2012.
- MENEGON, D.B.; [BERCINI, R.R.](#); PEREIRA, A.G.; SANTOS, C.T.; LUCENA, A.F.; SCAIN, S. Análise de subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. IV Congresso Brasileiro de Enfermagem em Dermatologia, 19 a 21 de setembro de 2012.
- HILLMANN, E.C.; VIEIRA, L.L.; NASI, G.M.; MARTINS, D.E.; ROSIN, E.T ; DEZORZI, L.W.; [REIS, R.](#) Melanoma do trato genital inferior feminino: vulva e vagina. In: XIV Simpósio Brasileiro de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia, 2012, Vitória.
- HILLMANN, E.C.; VIEIRA, L.L.; NASI, G.M.; MARTINS, D.E.; ROSIN, E.T ; DEZORZI, L.W.; [REIS, R.](#) Perfil das pacientes atendidas no ambulatório de ginecologia oncológica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. In: XIV Simpósio Brasileiro de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia, 2012, Vitória.
- HILLMANN, E. C. ; DEZORZI, L. W. ; [APPEL, M.](#) ; MONEGO, H. ; [REIS, R.](#) Pacientes com câncer de vulva e o seguimento ambulatorial em equipe multidisciplinar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. In: XIV Simpósio Brasileiro de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia, 2012, Vitória.
- HILLMANN, E. C. ; MARTINS, D. E. ; DEZORZI, L. W. ; [APPEL, M.](#) ; MONEGO, H.; [REIS, R.](#) Condiloma acuminado gigante: relato de caso. In: XIV Simpósio Brasileiro de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia, 2012, Vitória.
- HILLMANN, E. C. ; MARTINS, D. E. ; ROSIN, E. T. ; VIEIRA, L. L. ; NASI, G. M. ; HILLESHEIM, I. C. Sobrevida em recidivas de neoplasias do colo uterino. In: XIV Simpósio Brasileiro de Patologia do Trato Genital Inferior e Colposcopia, 2012, Vitória.
- DEZORZI, L.W.; WEISSHEIMER, M; GÓES, M.J.A.; ABREU, M.A. Oficinas sobre saúde e espiritualidade: compartilhando experiências de cuidado. In: 23ª Semana de Enfermagem 2012, 2012, Porto Alegre. 40 anos de Enfermagem no HCPA: trajetória e desafios. Revista HCPA, 2012. p.27.

### Novas Iniciativas

As iniciativas previstas e atingidas em 2012 foram: consultoria e consulta após a alta para crianças com ostomias; consulta para colocação e trocas de sondas vesicais e nasoentéricas e Ambulatório de Monitorização de Anticoagulação (AMA) com enfoque interdisciplinar, baseado em evidências, com protocolo assistencial. Este programa foi apresentado no *Grand Round* de setembro, com a participação da responsável pelo programa na rede municipal de saúde. Outro planejamento exitoso foi a coordenação da 23ª Semana de Enfermagem, em maio de 2012.

As iniciativas para 2013 serão:

– Identificar as demandas originárias da equipe de enfermagem do SESP por meio de reuniões regulares, durante os turnos de trabalho.

– Revisar e adequar em conjunto com a equipe de enfermagem as atividades desenvolvidas em cada zona ambulatorial, considerando as determinações do exercício profissional e das metas da Acreditação, em particular as zonas 17 e 18 e 19.

– Aprimorar a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todos os programas de atenção à saúde do SESP. Para isto é fundamental a informatização da SAE, semelhante ao que já ocorre nas unidades de internação.

– Buscar estratégias para melhorar a interface com as unidades de internação para o acompanhamento eficiente de pós-alta de pacientes com dano crônico, considerando os programas existentes no ambulatório;

– Continuar com a reforma da área física e de infraestrutura das zonas ambulatoriais, de acordo com o planejamento definido em conjunto com as demais chefias médica e administrativa que compõe o colegiado do ambulatório.

### **Considerações Finais**

Durante a gestão de 2009-2012, a equipe de enfermagem do SESP buscou adequar-se aos objetivos institucionais, priorizando a qualidade da assistência. No final do corrente ano, foi criado o Serviço de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde (SEAPS) e a UBS será a unidade que comporá este serviço a partir de janeiro de 2013. Assim, o SESP formado por 15 zonas ambulatoriais, manterá o foco na atenção secundária e terciária. Desta forma, será proposto um debate para adequar o nome do SESP a esta nova realidade.

Portanto, os indicadores de assistência (produtividade de consultas, grupos e procedimentos), de educação em serviço, de produção científica e de pesquisa de opinião evidenciam uma gestão coesa e integrada às demandas institucionais, dos trabalhadores e dos usuários.

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

Localizado no 13º andar do Hospital de Clínicas, o Centro de Tratamento Intensivo composto por três UTIs, há três anos ampliou sua capacidade de atendimento de 34 para 39 leitos, ocupando uma área física no 3º andar ala norte, na qual foram instalados 05 leitos. Este número de leitos corresponde a 5% da capacidade do hospital que soma 795 leitos. Segundo a literatura o percentual de leitos de UTI nos hospitais varia de 7% a 15% dependendo das características de cada hospital (por exemplo, hospitais de grandes centros, costumam ter mais leitos de UTI por receberem pacientes de diversos lugares) e a necessidade por mais leitos tende a crescer conforme aumenta a expectativa de vida da população.

Apesar de ter sido programada para atender pacientes críticos, porém sem uso de terapias de alta complexidade, imediatamente após sua inauguração a UTI 3 como está sendo denominada, passou a atender pacientes muito graves, com terapia hemodialítica, monitorização hemodinâmica complexa, ventilação pesada, incluindo-se nesse grupo, pacientes portadores de doenças raras e obesidade mórbida.

### **Quadro de Pessoal**

A coordenação das atividades é realizada pela parceria do Serviço de Medicina Intensiva (Prof. Silvia Rios Vieira) e Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva (Prof. Enaura Helena Brandão Chaves) professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e uma Gerência Administrativa (Adm. Micheli Savaris) e uma Prof. Assessora (Débora Vieira).

Cada uma das UTIs possui um enfermeiro chefe de unidade que responde juntamente com a chefia de serviço pela coordenação das atividades assistenciais e gerenciamento de pessoal.

- Chefe da UTI 1 - Enf. Valéria de Sá Sottomaioir
- Chefe da UTI 2 -- Enf. Daniela dos Santos Marona
- Chefe da UTI 3 - Enf. Rogério Daroncho

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

### Atividades assistenciais em destaque

#### Enfermagem em Transplante Cardíaco

Nº de pacientes listados para transplante	Nº transplantes realizados	Nº biópsias anual
06	04	15

Nº consultas/ Mês	Consultadas Programadas	Consultas Agendadas	Consultas Realizadas
<b>Total parcial</b>	882	658	540

Os dados que faltam são referentes ao mês de dezembro que o SAMIS enviará na primeira semana de janeiro.

#### Atividades de Educação em Serviço

- Choque cardiogênico.
- Gerenciamento dos processos de enfermagem.
- Preparo e administração de medicamentos injetáveis.
- Manejo de resíduos no HCPA.
- Prevenção de acidentes com material biológico
- Atenção a pessoa com dor: módulo 1 - avaliação da dor como 5º sinal vital.
- Hepatopata crítico.
- Manejo de pacientes com GMR, KPC e outros.
- Atualização do processo de enfermagem: renovando e compartilhando saberes.
- Grupo de estudos pedagógicos - erro de medicação.
- Capacitação em transplante pulmonar.
- Estratégias de prevenção de infecção por germes Multirresistentes no HCPA 2012 - 2013.
- Plano de gerenciamento para situações de emergência no HCPA
- Gerenciamento dos processos de enfermagem: Acreditação.
- Gerenciamento dos processos de enfermagem: Acreditação.
- Caso clínico: "ECMO" no manejo de um paciente com sara por leptospirose.
- Equipes de alta performance e as relações interpessoais no ambiente de trabalho.
- Treinamento Ecógrafo sonosite.
- Protocolo de cuidado com potencial doador.
- Apresentação do protocolo de sedo-analgésia da UTI do HCPA
- Metas internacionais de segurança do paciente Grupos Focados: Metas Internacionais de Segurança do Paciente- Meta 6 Reduzir o Risco de Lesões ao Paciente Decorrente de Quedas.
- Novas diretrizes para prevenção de infecção respiratória.
- Germes multirresistentes e higiene de mãos no ambiente hospitalar
- Higiene de mãos no ambiente hospitalar.
- Desfibrilador Philips.

## Alunos Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA (RIMS) Adulto Crítico R2

- Ana Paula Souza de Carvalho (Assist. Social) - UTI2
- Emanuelle Franca Gauer (Psicologia) - UTI2
- Marina Carvalho Berbigier (Nutricionista) - UTI2
- Gabriela Figueiredo Arrial (Enfermeira) - UTI2
- Tatiane Heldt (Farmacêutica) - UTI2
- Vanessa Da Cunha Silveira (Assist. Social) - UTI1
- Livia Diederichsen De Brito (Psicologia) - UTI1
- Valeska Fernandes Pasinato (Nutricionista) - UTI1
- Vanelise Zortea (Farmacêutica) - UTI1

### Disciplina Administração em Enfermagem e Estágio curricular I

Estágio de segunda à quinta-feira das 07 às 13:15h 2º semestre 2012

Grupo de cinco (5) alunos.

- Daniela Emerin Borges
- Jéssica Rosa Thiesin Cunha
- Jennifer Hochnadel
- Kamile Kotikewis
- Patrícia Fátima Levandovski

### Relação de Alunos da disciplina Estágio Curricular II no CTI - 2012

Nome Aluno	Enfermeira Supervisora	UTI	Turno	Período	Professor orientador
Pamela dos Reis	Enf. Viviane Bernardi	01	M	09/01 a 23/03	Débora
Roselaine Patrícia Espaniol	Enf. Silvia Valente	01	M	09/01 a 23/03	Débora
Melina Trojahn	Enf. Solange	01	T	09/01 a 23/03	Enaura
Nycolas Kunzler	Enf. Soraia Arruda	02	M	09/01 a 23/03	Débora
Ana Paula de Oliveira Siqueira	Enf. Isis Severo	02	M	09/01 a 23/03	Enaura
Laura Braga	Enf. Taís Hochegger	02	T	09/01 a 23/03	Débora
Eduardo Salines Duarte	Enf. Mara Onzi	02	M	04/07/12	Débora
Janilce Dorneles	Enf. Taís Schmitz	01	T	16/07/12 26/09/12	Débora
Priscila Nakata	Enf. Solange Heckler	01	T	16/07/12	Débora
Alexandra N. M. Lopes	Enf. Taís Hochegger	02	T	04/07/12	Enaura
Amanda de S. Magalhães	Enf. Rogério D. Da Silva	03	M	16/07/12	Enaura
Graziela Pena Martins	Enf. Michele Weschenfelder	03	T	10/07/12	Enaura

### Estágios curriculares de outras Universidades

#### Alunos da disciplina Estágio Curricular UFPEL e HCPPEL 2012

Nome do Aluno	Enfermeira supervisora	Área	Turno	Período	Professor Orientador
Anne Lise stmann	Enf. Gilda Baldissera	01	N	16/04 a 06/06/12	UESC
Anielle Ferrazza	Sílvia Minossi	01	N	16/03 a 31/07/12	UFPEL
Gabriela Martins Dadalt	Cristine Klein	01	N	Ago/12	UFPEL
Maria José S. de Oliveira	Isabel Piazenski	03	N	Ago/12	UFPEL



## Alunas Bolsistas/2012

Nome Aluno	Semestre	Turno	Início	Término
Paola Wasen	7º	M	05/09/2012	
Graziela Oliveira Sturza	8º	T	03/01/2012	30/03/2013
Ana Sofia Schneider	3º	T	02/05/2012	
Marina Lozano Bangel	5º	T	05/08/11	30/08/2012
Ana Júlia Fehse	6º Estatística	T	06/08/12	
Graziela Pena Martins	6º/8º	M	03/05/11	26/03/2012
Artur Ongaratto	6º Estatística	M		05/05/2012

### Palestras proferidas

- II Congresso Gaúcho de Terapia Intensiva - Mesa Redonda: Erros na Assistência - Pelotas - 17 a 19 maio 2012. Enf. Valéria Sottomaioir.
- II Congresso Gaúcho de Terapia Intensiva - Cuidados de enfermagem no Paciente com Síndrome do desconforto Respiratório Agudo (SDRA) Rogério Daroncho da Silva.
- Simpósio sobre Morte e Imortalidade - "Sobre a Morte e o Morrer". Hospital de clínicas de Porto Alegre - 22 e 23 de novembro 2012. Enaura helena Brandão Chaves.

### Pôster apresentados

- Eventos Adversos Notificados Pela Equipe de Enfermagem no CTI - 32ª Semana Científica do HCPA - agosto 2012.
- Fatores que Interferem no tempo de alta do paciente do CTI do HCPA - 23ª Semana de Enfermagem do HCPA - 9 a 11 de maio de 2012.
- Risco de integridade da pele prejudicada em adulto crítico - 23ª semana de Enfermagem do HCPA.
- Relato de Caso Clínico: Paciente Adulto Crítico com Alteração da Função Renal - Silvia Daniela Minossi, Jeane Cristine de Souza, Michele Elisa Weschenfelder, Cássia Maria Frediani Morsch, Rogério Daroncho da Silva, Maria Conceição da Costa Proença - 23ª Semana de Enfermagem do HCPA, 9 a 11 de maio de 2012.
- Revisão dos diagnósticos de enfermagem utilizados em pacientes em terapia dialítica - Michele Elisa Weschenfelder, Cassia Maria Frediani Morsch, Jeane Cristine de Souza, Rogério Daroncho da Silva, Maria Conceição da Costa Proença, Taís Hochegger, Sílvia Daniela Minossi - 23ª Semana de Enfermagem do HCPA - 9 a 11 de maio de 2012.
- Técnica Delphi na elaboração de um instrumento para validação de características definidoras - Enaura Chaves, Isis Marques Severo, Miriam de Abreu Almeida. VI Simpósio do Processo de Enfermagem HCPA, 2012.
- Interrupções no Processo De Enfermagem: Obstáculo ao Julgamento Clínico em um Centro De Terapia Intensiva. Miriam de Abreu Almeida, Isis Marques Severo, Enaura Brandão Chaves, Luciana Nabinger Menna Barreto e Daniela Marona Borba. Congresso da NANDA-I em Houston (Texas) 2012.
- Producción Científica Sobre Enseñanza De Nanda-I, Noc Y Nic Publicado En Simposio Brasileño de Diagnóstico De Enfermería. Miriam de Abreu Almeida, Marcos Barragan da Silva, Ísis Marques Severo, Melissa Prade Hemesath, Ana Paula de Oliveira Siqueira, Luciana Nabinger Menna Barreto.

### Comissões

- Comissão do Cuidado Seguro aos Portadores de Germes Multirresistentes - Enfª Valéria Sottomaioir
- Comissão de Material Hospitalar (COMATH) Enf Valéria Sottomaioir
- Grupo de Trabalho Facilitadores do Programa de Acreditação do HCPA
- Prevenção e Tratamento de feridas ( Enf. Solange Heckler)
- Comitê do Processo de enfermagem - Enf. Isis Severo
- Grupo Para Quedas - Enf. Luciana Ramos Pinto

- Comissão de Ética em enfermagem - Enf. Daniela Marona
- Comissão de Medicamentos - Prof. Enaura Chaves
- Grupo de Uso Seguro - Prof. Enaura Chaves
- Grupo de Riscos Erros e Danos - Enf. Valéria Sottomaior

#### **Artigos publicados:**

- Klein, C. ; Linch G ; Souza E ; Golmeyer S ; Rabelo E R . Adaptação cultural e validação de um questionário de conhecimento sobre insuficiência cardíaca para enfermeiros. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 33, p. 19-25, 2012.
- Hackenhaar, F.S. ; Martinez, D. ; Medeiros, T.M. ; Klein, C. ; Alabarse, P.V.G. ; Wainstein, M.V. ; Goncalves, S.C. ; Benfato, M.S. . Oxidized-LDL and Paraoxonase-1 As Biomarkers of Coronary Artery Disease in Patients with Sleep-Disordered Breathing. Current Medicinal Chemistry, v. 19, p. 4359-4366, 2012.
- Almeida, Miriam de Abreu, Chaves Enaura Brandão, Menna Barreto Luciana Nabinger, Severo Isis Marques, Borba, Daniela Marona. Tempo despendido na execução do processo de enfermagem em um centro de tratamento intensivo Revista da Escola de Enfermagem Anna Nery.

#### **Projetos de Pesquisa:**

- Tradução, adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do instrumento “critical-care observation in adult patients” (número cep 12-0395).
- Adaptação transcultural e validação para uso no Brasil do instrumento “behavioral pain scale”(número cep 12-0443).
- Avaliação da Implantação do protocolo de Sedação na Unidade de Terapia Intensiva do HCPA. Participantes: Débora Feijó Vieira, Cristini Klein, Gabriela Rios. Situação: aguardando VPM para liberação do protocolo.
- Reavaliação da Adesão ao Bundle da prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica. Participantes: Débora Feijó Vieira, Nicolas Alcorta, Loriane Konkewcz. Situação: concluído e apresentado como TCC.
- Avaliação da aspiração subglótica na prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica. Participantes: Débora Feijó Vieira, Tais Hochegger, Renato Seligman, Ricardo Kuchenbecker, Lea Fialkow, Rodrigo Pires. Situação: em coleta de dados.
- Medida de Pressão Intraabdominal: comparação entre duas diferentes posições de cabeceira em pacientes em ventilação mecânica. Participantes: Carmen Lazzari, Débora Feijó Vieira, Solange Braun, Vanessa Fumaco, Silvia Minossi. Situação: em fase de aprovação do projeto.
- Fatores de risco para Germes Multirresistentes em uma unidade de terapia intensiva. Participação: Jeane de Souza da Silveira, Rodrigo Pires dos Santos, Debora Feijó Vieira. Situação: em avaliação da VPM - projeto de dissertação de mestrado.

#### **Capítulos de livro publicados:**

- Sistematização da Assistência De Enfermagem (SAE) no Serviço de Urgência e Emergência. Livro: Urgência e Emergência Clínica. Editora: Elsevier. Autores: Isis Marques Severo, Miriam de Abreu Almeida, Betina Franco, Marcos Barragan da Silva, Michele Elisa Weschenfelder.
- Processo de Enfermagem. Livro: Capacitação EAD AGHU. Editora: HCPA. Autores: Isis Marques Severo, Miriam de Abreu Almeida, Marcos Barragan da Silva.
- Sistematização da Assistência de Enfermagem no Cuidado ao Paciente Pós-Transplante Hepático. Livro: SEMCAD/SESCAD. Editora: Artmed. Autores: Soraia Arruda, Enaura Brandão Chaves, Isis Marques Severo, Michele Elisa Weschenfelder, Luciana Ramos Corrêa Pinto.

### **Melhorias ambientais:**

- Sala de materiais: reforma e readaptação/ readequação do Processamento de materiais pelo CME.
- Carros de PCR mais modernos e práticos.
- Dispensação de medicação e materiais para UTI 1 (2009) e UTI 2 (nov.2012).
- Aquisição de camas eletrônicas.
- Climatização sala chefia de enfermagem.
- Sala para melhor acolhimento dos familiares.
- Sala de lanche: climatização, equipamentos e utensílios.
- Modernização da área de recepção.

### **Considerações Finais**

Os tratamentos hemodialíticos contínuos ou intermitentes no CTI são integralmente realizados pela equipe de enfermagem desde o ano de 2006. Têm aumentado gradativamente no transcorrer dos anos, em 2012 chegamos a uma média de 255 procedimentos por mês. A capacitação em nefrointensivismo é realizada para enfermeiros e técnicos de enfermagem nas duas modalidades: métodos contínuos e métodos intermitentes. O número de capacitações realizadas neste ano foi de 48, temos atualmente no CTI 83 técnicos de enfermagem com capacitação em HDI e já alcançamos o percentual de 85% de enfermeiros capacitados. Dispomos atualmente de seis enfermeiras especialistas com formação em nefrointensivismo dedicando-se a capacitação dos profissionais e supervisão dos equipamentos e procedimentos.

O fato das terapias hemodialíticas terem ficado totalmente sob responsabilidade dos profissionais do CTI, tem gerado crescente aumento no número de horas extras (HE) do serviço, tendo chegado a mais de 2000 horas em determinados meses. Neste ano, algumas medidas foram tomadas no sentido de redução de HE, tais medidas foram estabelecidas em conjunto com os enfermeiros e técnicos de enfermagem:

- Funcionários com afastamento por LS não poderão fazer trocas ou horas extras nos próximos 30 dias a contar do retorno da LS.
- Será liberado técnico de enfermagem exclusivo para cuidar do paciente em pós-operatório da cirurgia cardíaca somente nas primeiras 6 horas.
- Funcionário que vem trabalhar em hora extra assume a escala onde ele for necessário.
- Aquele que continuar nas próximas 6 horas após seu turno de trabalho, poderá permanecer na mesma escala, podendo assumir mais de um paciente.
- Antes de chamar-se hora extra, verificar a possibilidade de empréstimos das outras unidades. Será responsabilidade do enfermeiro da escala do turno.
- Limitação do número de trocas no dia: quatro funcionários na UTI 1 três funcionários na UTI 2 e dois na UTI 3. O objetivo desta medida é diminuir a cobertura dos intervalos obrigatórios de 1 hora para jornadas acima de 8 horas.
- Lista única para marcação de hora extra dos técnicos de enfermagem na sala da chefia de enfermagem conforme modelo das horas extras dos enfermeiros.
- Não será mais critério manutenção de técnico exclusivo para cuidado de paciente GMR - orientar-se-á maior rigor na higiene das mãos e álcool no Box dos pacientes.
- Melhorar o gerenciamento das horas excedentes: passagem de plantão dentro do prazo estabelecido.

Através dessas medidas e buscando junto a CGP maior agilidade na contratação de pessoal para coberturas de licenças e vagas tem-se conseguido reduzir as HE e estamos conseguindo atingir nossa cota de 1200H mensais.

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

O Serviço de Enfermagem Materno Infantil (SEMI) tem como objetivo o engajar o HCPA na implantação de políticas públicas voltadas para a área da Mulher e Neonato. A filosofia do

Serviço é 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 até a presente data.

Desde 2011, o SEMI participa das reuniões do Grupo Condutor da REDE CEGONHA no Estado do Rio Grande do Sul, com a Prof<sup>a</sup> Virginia Leismann Moretto. A Rede Cegonha é uma política do governo federal que tem como principal objetivo mudar o modelo de atenção ao parto e nascimento, para melhorar indicadores perinatais. Uma das estratégias da Rede Cegonha são: **a implantação de Centro de Partos Normais (CPN), Método Canguru e Casa da Gestante, Mãe e bebê** articulados com toda a Rede de atenção à mulher e ao bebê.

O SEMI juntamente com o Serviço Médico de Ginecologia e Obstetrícia apresentou um Projeto de implementação de um Centro de Parto Normal para a Administração Central do HCPA e protocolaram na Secretaria de Saúde do Estado do RS junto ao Ministério da Saúde tal projeto a ser desenvolvido no ano de 2013.

### Quadro de Pessoal

A distribuição de profissionais do SEMI está descrita abaixo:

	Enfermeiras	Auxiliares	Técnicos	Total
Aleitamento	01	0	0	01
NEO	43	0	95	138
UIO	10	19	10	39
UCO	12	0	37	49
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>19</b>	<b>143</b>	<b>211</b>

Fonte: Serviço de Enfermagem Materno-Infantil

### Atividades de Educação em Serviço

No ano de 2012 o SEMI totalizou carga horária em capacitações protocoladas no Serviço de CGP 7066:20 horas com 2668 participações. Assuntos Institucionais e demanda espontânea dos colaboradores do Serviço.

#### Atividades de Ensino:

Disciplina	Nome do aluno	Período
Enf. no Cuidado à Mulher	6º semestre UFRGS	1º semestre
Enf. no Cuidado à Mulher	6º semestre UFRGS	2º semestre
Curricular	Márcia Dornelles Marriot	9/01 a 23/03
	Marina Mendes Coelho	9/01 a 23/03
	Clarissa Werle Ambrosi	26/03 a 20/06
	Camila Borba	22/03 a 01/06
	Kelen Cristina Santos	
Curso de férias	Karoline	
	Marcia Dornelles Marriot	Julho/12
	Ana Paula	Julho/12
	Jéssica Machado Teles	Janeiro/12
	Kleidiane Peixoto	Julho/12
Priscylla Souza Sauer	Julho/12	

## Atividades de Pesquisa

- COHELLP - efetividade da dexametasona para acelerar a recuperação pós-parto em pacientes com síndrome HELLP classe I Martin: ensaio clínico randomizado: Enf<sup>a</sup> Lúcia Pfitscher (Prof<sup>o</sup> Sergio Martins Costa)

- Gasometria de cordão umbilical padronização institucional dos valores de referência: Enf<sup>a</sup> Lúcia Pfitscher e enf<sup>a</sup> Cintia Senger. (Prof<sup>a</sup> Janete Vetorazzi e Cristiano Salazar)

- Estudo multicêntrico sobre prematuridade no Brasil: Enf<sup>a</sup> Cintia Senger Coleta de dados até fev/12 (Prof<sup>a</sup> Janete Vetorazzi)

- Adaptação transcultural e validação clínica da Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) para uso no Brasil: Enf<sup>a</sup> Giordana de Cássia Pinheiro da Motta (mestranda). Prof<sup>a</sup> Maria Luzia Chollopetz da Cunha (Orientadora). GPPG n<sup>o</sup> 11-0343.

- Fatores associados à sepse neonatal tardia em pré-termos com peso inferior a 1500g em um hospital universitário. Enf<sup>as</sup> Andria Machado da Silva, Cristiane Raupp Nunes, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Juliana Machado Schardosim. Prof<sup>a</sup> Maria Luzia Chollopetz da Cunha. GPPG n<sup>o</sup> 12-0361.

## Novas Iniciativas e Projetos

### Centro Obstétrico

– Centro de Parto Normal

– Reforma do posto de enfermagem realizada em outubro/12

– Aguardando efetivação da adequação do Acolhimento na Emergência Obstétrica.

– Em fase de discussão a reforma da área da SRPP para adequação (privacidade) no atendimento de pacientes de alto risco.

Aleitamento Materno

– **Curso de 20 h: Manejo, Incentivo e Promoção da Amamentação em um Hospital Amigo da Criança.**

Data: 9/4/2012 a 23/4/2012. Curso de 5 módulos teóricos e um módulo prático. Este curso tem por objetivo capacitar os funcionários admitidos no SEMI no último ano, bem como os novos residentes dos serviços de Pediatria e Gineco-Obstetrícia, sobre as práticas hospitalares que embasam a filosofia de um hospital Amigo da Criança. Além do nosso público alvo, são oferecidas vagas para a rede básica municipal e estadual, bem como para outros hospitais interessados na formação de profissionais com conhecimentos e habilidades para apoiar a amamentação.

Neste ano tivemos o total de 67 participantes.

– **O projeto de desenvolvimento “Capacitação Participativa na Neonatologia”** foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA, sendo implementado em 3 encontros, com duração de 2 horas cada, nos dias 05, 09 e 12 de setembro, em pequenos grupos.

– Realização do **Monitoramento interno da Iniciativa Hospital Amigo da Criança - IHAC**. Este monitoramento, que ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2012, é realizado através de uma ferramenta informatizada e coordenado pela Secretaria Estadual de Saúde e acompanhado pela Coordenação da Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno do Ministério da Saúde.

### Neonatologia

– Adequação no quadro de enfermeiros atendendo a portaria n<sup>o</sup> 930, de 10 de Maio 2012.

– Foi realizada reforma na sala de isolamento mantendo os 5 leitos em 3 boxes com sistema de ar condicionado independente .

– O mobiliário do posto de enfermagem foi planejado e está em fase de entrega.

– Foi planejado o sistema de ar condicionado individual em cada sala. Em fase de instalação.

– Curso de Capacitação de Tutores no Método Canguru na Neonatologia- 25 à 29/06/2012.

#### Unidade de Internação Obstétrica

Ações diferenciadas, grupos e comitês realizados pelas enfermeiras da UIO:

Diagnóstico de Enfermagem (COPE)	Enf <sup>a</sup> Márcia Pozza Pinto
Petit Comitê do Diagnóstico de Enfermagem	
Contra-referência Qualificada	Enf <sup>a</sup> Laura Leissman de Oliveira
Grupo de Prevenção de Quedas	
Aleitamento Materno	Enf <sup>a</sup> Márcia Costa Knoener
Grupo de Gestantes Diabéticas	Enf <sup>a</sup> Elisabeth Lino da Cunha Enf <sup>a</sup> Silvania Witt

#### Comissões

Principais atividades desenvolvidas pelo **Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno/ 2012**

##### - Comitê de Proteção e Promoção do Aleitamento Materno

Este comitê, criado no ano de 2010, tem por objetivo realizar ações que assegurem a manutenção do título de Hospital Amigo da Criança, entre elas a capacitação dos funcionários que atuam na área materno-infantil.

Atualmente assim constituído:

Enf<sup>a</sup> Cléa Machado de Carvalho - Coordenadora

Prof<sup>a</sup> Dra. Annelise de Carvalho Gonçalves

Enf<sup>a</sup> Fernanda Peixoto Córdova

Bel. Jaqueline Bianchini Consoli

Fon. Kátia Maria Weiss

Nut. Lília Farret refosco

Enf<sup>a</sup> Luciane Bica Campello Cimador

Md. Mário Francisco Silveira Rita

Enf<sup>a</sup> Márcia Costa Knoener

Enf<sup>a</sup> Raquel Cristina Concatto

– **Comitê de Mortalidade Materno - Infantil** - ato nº 129/2012 - 28/08/2012. Enf<sup>a</sup> Clarisse Zambrano (membro do comitê)

– **Comitê de Proteção e promoção em aleitamento materno** - 15/08/2012. Enf<sup>a</sup> Cléa Machado de Carvalho (coordenadora)

– **Comitê para implantação do Método Canguru** - 27/08/2012. Raquel Concatto (coordenadora); Cristina Raup; Adriana Zanella; Marcia Assis; Denise Pires; Caroline Magalhães; Ricardo Schuh; Edite Ribeiro; Cléa Machado de Carvalho

– **Comissão Prevenção e tratamento de feridas** - ato nº 161/ 2012. Simone B. de Castro (membro)

– **Comissão Processo de enfermagem** - ato nº 159/ 2012. Denise Berto (membro)

– **Petit Comitê Diagnóstico de Enfermagem** - Márcia Pozza Pinto

– **Grupo de Prevenção de Quedas**- Enf<sup>a</sup> Márcia Simone de Araújo Machado

#### Cursos:

- III Curso 20h: Manejo, incentivo e promoção da amamentação em um hospital amigo da criança. Período: 09 a 23 de abril de 2012. Carga horária: 20 horas. Realização: Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

- XIV Curso do Núcleo de Treinamento em Reanimação Cardiorrespiratória adulto e pediátrico. Período: 06 a 08 de agosto de 2012. Carga horária: 15 horas. Realização: Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

#### **Resumos publicados em eventos:**

1. Armindo Edvino Stumpf, Cristiane Raupp Nunes, Débora Calçada dos Reis, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Tamara Soares. Cateter Central de Inserção Periférica (PICC): descrição da utilização em UTI Neonatal. XXIII Semana de Enfermagem do HCPA.

2. Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Tamara Soares, Armindo Edvino Stumpf, Débora Calçada dos Reis, Simone Baggio de Castro. Cuidado voltado para o desenvolvimento do recém-nascido: a experiência do banho embrulhado na admissão do neonato. XXIII Semana de Enfermagem do HCPA.

3. Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Cássia Castilho, Laura da Cunha Louzada, Maria Luzia Chollopetz da Cunha. *Neonatal Infant Pain Scale*: Processo de adaptação transcultural para o Brasil. 2º Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal, Fortaleza.

4. Débora Calçada dos Reis, Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Armindo Edvino Stumpf, Adriana Zanella, Cristiane Raupp Nunes, Edite Porciúncula Ribeiro, Raquel Cristina Concatto, Rozimeli Guedes dos Santos, Simone Baggio de Castro, Tamara Soares. Risco de infecção relacionado a procedimento invasivo - Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) na Neonatologia. VI Simpósio do Processo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

5. Banho de Imersão em Recém-nascidos Internados no Alojamento Conjunto: Risco para Infecção do Coto Umbilical".

#### **23ª Semana de Enfermagem 2012 do HCPA**

6. "Risco para Infecção do coto umbilical no banho de imersão em recém-nascido internados em alojamento conjunto"

**64º CBEN e 3º CLAHen**

7. "Conhecendo a opinião das mães sobre o banho de imersão do recém-nascido no alojamento conjunto"

**64º CBEN e 3º CLAHen**

#### **Apresentação de trabalho e palestra:**

- Apresentação oral de trabalho no 2º Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal, Fortaleza: Giordana de Cássia Pinheiro da Motta, Cássia Castilho, Laura da Cunha Louzada, Maria Luzia Chollopetz da Cunha. *Neonatal Infant Pain Scale*: Processo de adaptação transcultural para uso no Brasil.

- Palestra "Tópicos em Neonatologia: Preparo e Administração de Medicamentos" na I Jornada de Enfermagem do Hospital Fêmina.

- Palestrante no "III Simpósio Internacional de Neonatologia de Porto Alegre" com o tema: "Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTI Neonatal" no dia 18/04/2012 - Promovido pelo Hospital São Lucas - PUCRS. Denise Cardoso Berto.

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

O Serviço de Enfermagem Onco-hematológica (SEOH) iniciou suas atividades em janeiro de 2009, reunindo unidades de enfermagem já existentes e vinculadas a outros serviços. O serviço é composto por três unidades.

A Unidade da Ambiente Protegido - UAP (5º Sul/TMO), onde são assistidos pacientes que realizam transplante de células troco hematopoiéticas (TCTH) e pacientes neutropênicos.

A Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia, com três áreas distintas, onde são realizadas - administração de quimioterápicos e orientações sobre este tratamento;

- consulta de enfermagem, cuidados de enfermagem no pré, trans e pós tratamento radioterápico; - cuidados de enfermagem a pacientes pós transplante de medula óssea e portadores de Síndrome de Imunodeficiência Adquirida e infusões medicamentosas a pacientes da neurologia, reumatologia, gastroenterologia, imunologia, genética, nefrologia, medicina interna e do Serviço de Medicina Ocupacional.

A Unidade de Banco de Sangue, onde são realizadas triagens clínicas e atendimento às reações adversas de doadores de sangue, transfusão de sangue em pacientes internados (Equipe Transfusional), transfusões de sangue e procedimentos hemoterápicos ambulatoriais e coleta de sangue de cordão umbilical e placentário (BSCUP).

### **Quadro de Pessoal**

A equipe do SEOH é composta por 98 funcionários, distribuídos nas unidades da seguinte forma:

SEOH	Enfermeiros	Aux. de Enf.	Téc. de Enf.	Total
Quimioterapia Zona 11 Radioterapia Hospital Dia	12	1	9	22
Unidade de Banco de Sangue	10	3	4	17
Unidade de Ambiente Protegido	21	10	28	59
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>13</b>	<b>42</b>	<b>98</b>

Em 2012 ocorreu o aumento do quadro de funcionários com admissão de uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem na Quimioterapia e uma enfermeira na Radioterapia, proporcionando melhorias na qualidade do atendimento e nos processos de gestão local.

### **Horas Extras**

O SEOH possui uma cota de 465 horas extras mensais. A média mensal de HE utilizadas foi de 531 horas. A partir de maio 2012 foram realizadas ações com objetivo de minimizar a utilização das HE. A partir de agosto de 2012 o objetivo foi alcançado ao utilizarmos a cota definida para o SEOH.

### **Gestão de Desempenho**

A gestão de desempenho foi realizada 100% do quadro funcional.

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

Durante o ano de 2012, o SEOH desenvolveu capacitação direcionada a todas as unidades do serviço. Foram utilizadas diferentes técnicas de ensino em serviço, tais como: oficinas, rodadas de conversas, seminários e outros.

As principais temáticas desenvolvidas nas capacitações do SEOH foram Neutropenia e Quimioterapia, Leucemia Mielóide Aguda, Emergências Onco-Hematológicas Acidentes com Quimioterápicos, Imunossupressão, Hemoterapia/Sorologia - Falsos Negativos e Falsos Positivos e Janelas Imunológicas, Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), Neutropenia e Perfil dos Pacientes com Doença Hematológica, TCTH, Cateter Venoso Central, Capacitação BRASILCORD, Triagem Clínica e Voto de Auto-exclusão, Transfusão, Mucosite e Doença do Enxerto Contra Hospedeiro (DECH) e Reanimação Cardiorrespiratória.

Além destas, foram realizadas as capacitações institucionais, voltadas as metas internacionais de segurança do paciente.

A média geral de horas capacitação/funcionário do SEOH foi de 33,6h/funcionário.



A integração setorial foi sistematizada, em parceria com o Serviço de Educação em Enfermagem, em 4 módulos, totalizando 40h, com ênfase em aspectos institucionais, do serviço, rotinas da unidade e especificidades da assistência.

### **Atividades de Ensino**

O SEOH possui cinco bolsistas desenvolvendo estágio não obrigatório em diferentes áreas do serviço. Oito alunos de Graduação em Enfermagem da UFRGS realizaram Estágio Curricular II na Quimioterapia, no Hospital Dia, na Unidade de Banco de Sangue e na UAP. Duas acadêmicas da graduação em enfermagem realizaram curso de férias. Além disso, tivemos uma residente da enfermagem da Residência Integrada Multidisciplinar da Saúde (RIMS) - ênfase onco-hematologia na UAP.

No segundo semestre, houve a elaboração e apresentação do Estudo Clínico do Processo de Enfermagem intitulado “Conhecimento Deficiente em Paciente Adulto Oncológico”, em reunião científica dos enfermeiros do HCPA.

### **Atividade de Extensão**

Participação na Rede Rute em Oncologia SIG Enfermagem em Oncologia/Laboratório de Telemedicina, coordenada pela Universidade Federal de São Paulo, formando uma rede nacional de discussão inter instituições de ensino e assistência.

### **Novas Iniciativas e Projetos**

O SEOH comprometeu-se com a sistematização e padronização das práticas assistenciais e dos processos de trabalho, devido à política institucional de trabalhar com as Metas Internacionais de Segurança, instituindo grupos de trabalho e facilitadores nas unidades do serviço, com vistas a atingir os padrões internacionais de qualidade técnica, gestão e atendimento humanizado. Houve padronização dos documentos (POP's, Termos de Consentimento e Atas), organização do ambiente assistencial, adaptação de mobiliário e equipamentos, implantação das recomendações da NR32 - Segurança e Saúde no Trabalho - atualização e padronização dos Carros de Parada Cardiorrespiratória.

Na Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia foi criado o Grupo de Orientação a Familiares e Pacientes em Tratamento Quimioterápico, proporcionando esclarecimentos sobre o funcionamento da unidade e cuidados relevantes durante o tratamento, antes do início das sessões quimioterápicas. Está em andamento o processo de reorganização do agendamento dos pacientes da Quimioterapia e já concluída a revisão dos protocolos de quimioterapia. Na Radioterapia foi criada a lista de verificação para Cirurgia Segura, de acordo com as normas da Organização Mundial da Saúde. O Hospital Dia necessita de redimensionamento das atividades e do quadro de pessoal, frente ao aumento progressivo do atendimento as constantes solicitações de inclusões de atendimento pelas equipes médicas do hospital. O Colegiado da Oncologia foi reativado, no intuito de planejar a assistência de forma multidisciplinar, principalmente frente as novas demandas do futuro Centro de Oncologia da instituição..

Na UAP houve adequação do processo de trabalho dos técnicos de enfermagem em função da nova política de Cargos e Salários do hospital. Ocorreram capacitações dos técnicos de enfermagem I e III, com vistas a subsidiar a padronização das atividades desenvolvidas por ambos. A implantação do rodízio da escala assistencial dos técnicos de enfermagem está sendo realizada de forma gradativa. Iniciou-se também um processo de análise multidisciplinar do atendimento ao paciente que realiza TCTH, gerando ações de melhoria nas diferentes fases do tratamento. Iniciou a participação do Comitê de Bioética no Round da equipe multidisciplinar e uma abordagem da Psicologia do Trabalho, contribuindo com a equipe no aperfeiçoamento da dinâmica de trabalho da UAP.

Na Unidade de Banco de Sangue iniciou-se a notificação de reações transfusionais adversas no Sistema Nacional de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária (hemovigilância), a partir da participação de membros da equipe no grupo da Gerência de Risco do hospital. Também ocorreu a capacitação *in loco* da equipe sobre procedimentos do

Banco de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário (BSCUP) por profissionais do Instituto Nacional de Câncer. Em paralelo ao preparo da instituição para a certificação de Acreditação Hospitalar, pela Joint Commission Internacional, houve auditorias externas para o processo de Acreditação específica para o BSCUP. Em consonância com as normas de segurança do paciente adotou-se a padronização de documentos, incluindo os termos de consentimento para transfusão de sangue, para doação de sangue e para coleta de sangue de cordão umbilical e placentário.

### **Considerações Finais**

O SEOH foi criado no início da gestão 2009-2012 para qualificar a assistência aos pacientes com doença onco-hematológica, além de formar recursos humanos nesta área especializada. O serviço consolidou-se ao longo deste período através da integração das pessoas e dos processos de trabalho.

Em 2012 os esforços foram concentrados no projeto institucional de certificação para a Acreditação Hospitalar. Esta situação gerou uma avaliação do ambiente assistencial e dos processos de trabalho, suscitando diversas capacitações e ações de melhoria.

O aumento do quadro de pessoal em algumas áreas possibilitou a ampliação do atendimento (UAP e UBSangue) e a melhoria na qualidade da assistência (Quimioterapia e Radioterapia). A ampliação do quadro de pessoal no Hospital Dia foi solicitada, mas não contemplada e há necessidade de discutir o aumento da demanda nesta área que não tem pessoal e infra-estruturadora para mais atendimentos. Registramos também a necessidade de redimensionamento do quadro de técnicos de enfermagem na Unidade de Banco de Sangue.

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

## **6.13. SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA**

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

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

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

A Unidade de Oncologia Pediátrica - 3° Leste (UOP) possui 25 leitos (18 leitos para a Oncologia Pediátrica, cinco leitos para a Hematologia Pediátrica e dois leitos destinados ao 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. Em julho, a Unidade retornou para as novas instalações no 3° andar, após reforma desde maio de 2011. Houve a incorporação de 01 leito na área de transplante de medula óssea autogênico, destinado às reinternações de pacientes transplantados, ou para pacientes com leucemia mielóide aguda ou para as aplasias de medula, permanecendo com 25 leitos no total.

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 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. Em 2012 iniciou o planejamento da reforma da UTIP, com perspectivas de ampliação da área física, e previsão de readequação de recursos materiais e humanos.

### Quadro de Pessoal

O gerenciamento do Serviço de Enfermagem Pediátrica conta dois professores do Departamento de Enfermagem Materno Infantil da EEUFRGS, um no cargo de Chefia do Serviço e outro no cargo de Professor Assistente.

Nas Unidades de Internação Pediátricas a equipe de enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e na Unidade de Oncologia Pediátrica, trabalham apenas enfermeiros e técnicos de enfermagem.

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

Unidade	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar	Total
UTIP	19	49	00	68
3º LESTE	14	38	00	52
10º NORTE	13	23	28	64
10º SUL	13	28	23	64
Total	59	138	51	248

Fonte: Dados fornecidos pelas chefes de Unidade SEPED, 2012

### Gestão do Cuidado

O SEPED mantém a participação dos enfermeiros em programas e atividades fundamentais para a manutenção das premissas do serviço. Também, integra grupos de trabalho com representantes das várias unidades para revisão e readequação de processos assistenciais alinhados ao planejamento estratégico do HCPA e às ações voltadas para melhoria da qualidade e segurança do paciente dentro da instituição.

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

**Quadro 2: Programas e atividades desenvolvidas pelos Enfermeiros**

Ação/ Programa	Enf <sup>a</sup> . Integrantes
Residência Integrada Multiprofissional em Saúde	Katia Lins Jaines (UTIP) Maria Carolina Witkowski (10º Sul) Laisa Quadro (3º Leste) Simone Schenkel (10º Norte)
Programa de Apoio à Família da Criança Hospitalizada-PAF: Pacientes dependentes de tecnologia; Grupo de Pais; Orientação de Familiares: diagnósticos recentes; Pré e pós TMO; Cuidados paliativos.	Mirna Guites Hillig (UTIP) Josiane Dalle Mulle (3º Leste) Daiane Marques Durant (10º Norte) Simone S.Schenkel (10º Norte) Rosiani Silveira (10º Sul) Vânia Latuada (3º Leste)
NAS	Todas as enfermeiras (UTIP)

Ação/ Programa	Enf <sup>a</sup> . Integrantes
Petit Comitê	Eliane Moraes (UTIP) Cristine Nilson (UTIP) Carmen Nectoux (UTIP) Isabel Cartagena (3º Leste) Carmen Nascimento(3º Leste) Caroline Predebon (10º Norte) Claudia lung (10º Norte) Ana L. Hampe (10º Norte) Sheila Almoarqueg (10º Sul) Maria Buratto (10º Sul) Lilly Quintela (10º Sul) Rita Minussi (10º Sul)
Acompanhamento da Avaliação da DOR: aplicação das escalas CHIPPS e análogo visual; Implantação da escala “CONFORT”	Claudia Silva (UTIP)
Grupo de Estudos da Dor	Eliane Moraes (UTIP) Claudia Silva (UTIP) Nelci Greco (UTIP) Carmen Nascimento (3º Leste) Cleomira Dall Agnol (10º Sul) Caroline Predebon (10º Norte)
Grupo Paraquedas	Micheli N. do Amaral (3º Leste) Daiane Durant (10º Norte)
Chek list de procedimentos invasivos nas unidades	Josiane Dalle Mulle (3º Leste)
Acompanhamento de Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central e PICC Grupo de Estudos do PICC (Cateter Central de Inserção Periférica) Ambulatório do PICC - Oncologia Pediátrica	Carmen Nectoux (UTIP) Maria Cristina F. Ludwig (3º Leste)  Enf <sup>as</sup> do 3º L - Turnos M e T
AD de Chefia	Maria Elizabeth Cachafeiro (UTIP) Vivian Hoffmann (3º Leste) Maria Cristina Ludwig (3º Leste) (durante LG Vivian ) Sandra Sanseverino (10º Norte) Sheila Almoarqueg (10º Sul)
Grupo de Estudos da PCR	Claudia Silva (UTIP) Valdirene Rocha (UTIP) Kátia Lins (UTIP) Márcia Marchi (UTIP) Elizete de Souza (10º Norte) Maria Buratto (10º sul) Maria Carolina Witkowski (10º Sul) Maria Cristina F. Ludwig (3º Leste) Thais Bohrer (3º Leste)

Ação/ Programa	Enfª. Integrantes
Grupo de Rotinas do GENF (Revisão dos POPs da Pediatria)	Rosiani Silveira (10º Sul) Cátia Dias (UTIP) Maria Elizabeth Cachafeiro (UTIP) Carmem Nectoux (UTIP) Elenir Bergonci (UTIP) Cristina Waquil (UTIP) Grupo Bee (10º Norte:enfªs/tec.enf)
Grupo de Rotinas/ Unidades	
PEPE (Programa de Educação Permanente)	Micheli Nogueira do Amaral (3º leste)
Comissão do Processo de Enfermagem COPE	Caroline Maier Predebon(10º Norte)
Assistência à Criança com Fibrose Cística	Arlene dos Santos (10º Sul) Vivian Ardenghi (10º Norte)
Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas (PPTF)	Cássia da Silva Ricalcati (10º norte) Luciana Zinn Sostizzo (10º Sul)
Comissão Intrahospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos	Jaqueline Wilsmann (10º Norte)
Programa do Transplante Hepático Infantil	Janete Pires de Oliveira (10º Sul)
Grupo de Trabalho de Riscos Erros Danos e Segurança (GREDS)	Sheila Almoarqueg (10º Sul)
Programa de Proteção à Criança (PPC)	Sheila Almoarqueg (10º Sul) Simone S.Schenkel (10º Norte)
Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados - PDDCAH	Rosiani Silveira (10º Sul) Simone S.Schenkel (10º Norte)
Grupo de Cuidados Paliativos do HCPA	Vania Latuada (3º Leste)
Comissão de Estágios do GENF	Profª Nair R. Ritter Ribeiro

Fonte: Registros do SEPED de 2012.

### Atividades de Educação Permanente

As ações educativas da equipe completaram 6.477 horas/ano, média de 26 horas/funcionário, evidenciando um aumento de 935 horas/ano em relação a 2011. As horas de capacitação foram distribuídas conforme quadro a seguir.

**Quadro 3 - Horas de Capacitação do SEPED**

Unidade	Número de profissionais	Horas/ unidade	Horas/ funcionário	Total de Horas
3ºL	53	1146,25	22	
10ºS	64	1627,5	25,75	
10ºN	64	2094,75	33,25	
UTIP	67	1608,75	24	
TOTAL	248			6477

Fonte: Relatório : 000191 fornecido pelo CGP, dados até novembro/2012

### 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. No quadro a seguir estão especificados os estágios obrigatórios e os não obrigatórios que contemplam os bolsistas do serviço.

**Quadro 4 : Número de alunos por disciplina ou área no ano de 2012**

Disciplina/ Programas	Nº Alunos	Obrigatório		Período	Carga Horária
		Sim	Não		
Enfermagem no cuidado a criança	80	x		Março-dezembro	200h/aluno semestre
Fundamentos do Cuidado Humano III	70	X		Março-dezembro	111h/aluno semestre
Estágio Curricular II 2012/1 e 2012/2 - UFRGS	7	x		Janeiro-dezembro	315h
Estágio Curricular 2012/2 - UNISC	1	x		2º Semestre	
Estágio Curricular II 2012/1 e 2012/2 - UFPEL		x		Janeiro-dezembro	36h/semanais
Curso de Extensão de Férias	10		x	Julho e Dezembro	110h/aluno
Bolsistas 2012/1	6		x	Janeiro-junho	20h/semanais
Bolsistas* 2012/2	7**		x	Julho-dezembro	20h/semanais

Fonte: Informações da Escola de Enfermagem e registros do SEPED

\*O SEPED transformou uma bolsa administrativa em bolsa assistencial

\*\*O SEPED obteve mais uma bolsa destinada a Creche do HCPA

### Residência Integrada Multiprofissional Em Saúde - RIMS

A implementação da RIMS teve continuidade nas duas áreas de concentração: Saúde da Criança para acompanhamento dos residentes nas unidades de internação pediátrica 10° Norte, 10° Sul e Unidade de Terapia Intensiva (12 residentes do primeiro ano R1 e 10 residentes do 2° ano R2 , sendo 2 residentes enfermeiras); ênfase onco-hemato para acompanhamento das residentes na Unidade de Oncologia Pediátrica (06 residentes no total, sendo 01 enfermeira). As enfermeiras preceptoras destinam de 10 a 15h semanais em atividades da RIMS. A enfermeira do 10° Norte, Enfª Simone Schenkel, foi escolhida, entre todas as ênfases, para integrar a Comissão Central da RIMS. A enfermeira do 10° Sul (Enf Maria Carolina Witkowski) é membro da CORIMS como representante do Núcleo de Enfermagem do HCPA.

### Atividades de Pesquisa, Extensão e Produção Científica

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

**Quadro 5: Projetos de Pesquisa em Desenvolvimento**

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

Fonte: GPPG - HCPA

#### Quadro 6: Projetos de Extensão desenvolvidos no SEPED

Título da Extensão	Coordenador
Projeto de Extensão Universitária: “Crescendo com a Gente 2012”	Helena Becker Issi
6º Curso de Extensão Universitária: “Habilitação e inserção, utilização e cuidados com Cateter Venoso Central de Inserção Periférica”	Nair Regina Ritter Ribeiro e Sandra Leduina Sanseverino
Reanimação Cardiorrespiratória em Pediatria	Nair Regina Ritter Ribeiro Marcia Marchi
Cuidando da Cuidadora	Nair Regina Ritter Ribeiro Arlene Gonçalves dos Santos

Fonte: SEPED - HCPA

#### Participação em Livros:

– SANSEVERINO, Sandra L., SOSTIZZO, Luciana da Rosa Zinn -Cuidados e Manuseio de Cateter Venoso Central de Inserção Periférica (PICC) CD lançado junto ao Ciclo 6, módulo4 do PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente, ABEn/Artmed, 2012.

– NECTOUX, Carmem, ROCHA, Valdirene e MARCHI, Márcia: “Cuidados de enfermagem no choque séptico em criança. PROENF - Programa de Atualização em Enfermagem: Saúde da Criança e do Adolescente, ABEn/Artmed, 2012.

– RIBEIRO, Nair Regina Ritter e BERNARDES, Nara Maria Guazzelli. A dor do corpo e o sofrimento da criança na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. In: Interfaces do Cuidado em Enfermagem - À Criança e ao Adolescente, Porto Alegre, Expansão, 2012.p.63-86.

– ABANO, Clarissa Pitrez, LAURENT, Maria do Carmo Rocha e RIBEIRO, Nair Regina Ritter. Cuidados de Enfermagem a Criança/Adolescente com Fibrose Cística e sua Família. In: Interfaces do Cuidado em Enfermagem - À Criança e ao Adolescente. Porto Alegre, Expansão, 2012. p. 409-29.

– ISSI, Helena Becker. A Experiência Existencial de ser Mãe de Criança portadora de Doença Crônica com Prognóstico Reservado: implicações para o ensino e a prática da Enfermagem. In: Interfaces do Cuidado em Enfermagem: À Criança e ao Adolescente. Porto Alegre, Expansão, 2012. p. 461- 82.

– PREDEBON, Caroline Maier, CRUZ, Diná de Almeida Lopes Monteiro da, MATOS, Fabiana Gonçalves de Oliveira ET AL. Evaluation of pain and accuracy diagnostic in hospitalized children. International Journal of Nursing Knowledge, v.23, p. 106-13, 2012.

– RIBEIRO, Nair Regina, PREDEBON, Caroline Maier e SANSEVERINO, Sandra Leduina. Processo de Enfermagem na utilização do Cateter Central de Inserção Periférica - CCIP. In: O Cateter Central de Inserção Periférica na Prática de Enfermagem. Porto Alegre, Moriá, 2012. p.105-13.

– ARAUJO, Alice Maria Paulo, RIBEIRO, Nair Regina Ritter e SANSEVERINO, Sandra Leduina. Educação Continuada em Instrumentalização da Equipe de Enfermagem. In: O Cateter Central de Inserção Periférica na Prática de Enfermagem. Porto Alegre, Moriá, 2012. p.189-92.

– SOSTIZZO, Luciana da Rosa Zinn, LIMA, Katia Kosciuk. A Utilização do CCIP na Pediatria. In: O Cateter Central de Inserção Periférica na Prática de Enfermagem. Porto Alegre, Moriá, 2012. p.87-94.

– LIMA, Katia Kosciuk, SOSTIZZO, Luciana da Rosa Zinn e MATTÊ, Vania Mari. A Utilização do CCIP na Onco-hematologia. In: O Cateter Central de Inserção Periférica na Prática de Enfermagem. Porto Alegre, Moriá, 2012. p.95-8.

### **Outras Iniciativas da Área:**

Neste ano o SEPED envolveu-se em vários grupos de trabalho, alinhado ao planejamento estratégico do HCPA e às ações voltadas para melhoria da qualidade e segurança do paciente, em parceria com as diversas áreas do hospital como: gerência administrativa, almoxarifado, farmácia, Serviço de Nutrição, entre outros.

**Programa NAS na UTIP:** abrangendo a avaliação das ações em 100% dos pacientes, com envolvimento de todos os enfermeiros em registros sistemáticos diários de todos os pacientes.

**Conselho Consultivo da Creche do HCPA:** O SEPED está representado neste conselho, pela Chefia do Serviço Prof<sup>a</sup>. Nair Regina Ritter Ribeiro, em reuniões mensais.

**Grupo de Estudos em Reanimação Pediátrica (GERPED):** Tem como objetivo, manter a equipe e acadêmicos de enfermagem atualizada nas questões de atendimento da criança e adolescente em situação de risco. As atividades desenvolvidas consistiram em:

- Realização de dois Cursos de Extensão contemplando 83 alunos da Escola de Enfermagem (1º e 2º semestre de 2012);
- Atualização do folder distribuído nos cursos;
- Elaboração do manual do atendimento em PCR na pediatria;
- Revisão e padronização dos carros de PCR da UTIP com a Prof<sup>a</sup> Debora;
- Reuniões com o grupo institucional responsável pelas capacitações em PCR;
- Curso de atualização para os funcionários do SEPED: 4 cursos de 4h.

**Curso de Extensão “Inserção de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC)”:** Em 2012 foi finalizada a 6ª Edição, com 20 novas enfermeiras habilitadas.

**Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados (PDDCAH):** O Programa trata dos direitos da criança hospitalizada avaliando e identificando as rotinas e processos institucionais, bem como as atitudes individuais que não estejam atendendo os melhores interesses ou desrespeitando os direitos destes pacientes na instituição. Conscientiza os profissionais da instituição para que se mantenham constantemente em alerta no cumprimento destes direitos. Sua função é preventiva, educativa e resolutiva e não fiscalizadora ou punitiva. O grupo teve 17 reuniões e os enfoques foram:

- Sensibilização da Administração Central para a necessidade de uma área da instituição para concentrar o atendimento dos adolescentes internados na UIs de adultos ou pediátricas, enquanto aguarda-se o estudo para uma Unidade de Adolescentes, que possa vir a ser contemplada no Plano Diretor do HCPA.
- Proteção da imagem da criança e adolescente hospitalizados, e a não utilização de imagens de crianças em materiais de divulgação do HCPA.
- Segurança do paciente pediátrico/adolescente durante a internação, revisando as áreas de circulação da pediatria e a colocação de câmeras de vigilância.
- Revisão dos períodos de NPO para crianças e adolescentes. Foram contatados os Serviços de Cirurgia Pediátrica e de Anestesia.

**Conselho Consultivo da Creche do HCPA:** O SEPED está representado neste conselho, pela Chefia do Serviço Prof<sup>a</sup>. Nair Regina Ritter Ribeiro, em reuniões mensais.

### **Considerações Finais**

O aumento da gravidade dos pacientes que internaram no SEPED ao longo deste ano, a diminuição das cotas de horas extras, o aumento dos atestados e a necessidade de reorganização do processo de trabalho, demandas advindas dos diversos grupos que se formaram na instituição buscando a melhoria da qualidade e segurança do paciente, trouxe



uma sobrecarga a equipe de enfermagem. Também houve considerável rotatividade de funcionários, gerando demanda de trabalho para os enfermeiros na capacitação, supervisão e avaliação.

No entanto, a equipe continuou primando pela responsabilidade de prestar um cuidado de excelência às crianças e adolescentes internados, bem como às suas famílias. Concomitante a isto, os profissionais do serviço empenharam-se no desempenho das diversas atividades administrativas e científicas, visto a produção alcançada.

#### 6.14. SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

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

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

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

##### Atividades Gerenciais e Assistenciais

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

##### Quadro de Pessoal

A distribuição de profissionais do SEP está descrita na Quadro1.

Quadro 1 - Profissionais de enfermagem do SEP, 2012.

SEP	Enfermeiros	Auxiliares	Técnicos	Total
4º Norte	8	-	24	32
CAPS	5	-	4	9
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>-</b>	<b>28</b>	<b>41</b>

Fonte: GENF, 2012

##### Reuniões

Foram realizadas 405 reuniões (Quadro 2) em 2012.

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

a) Reuniões de turno: toda a equipe de enfermagem (técnicos e enfermeiros) do turno. Periodicidade: mensal.

b) Reunião de enfermeiros: com todos os enfermeiros de unidade. Periodicidade: mensal

c) Reunião das chefias de serviço, assessor e as chefias de unidade. Periodicidade: quinzenal.

d) Reunião com a equipe multiprofissional no CAPS (uma por semana) e na Unidade de Internação Psiquiátrica (uma por semana). Periodicidade: semanal

e) *Round*: Iniciou no mês de agosto com equipes médicas e com um enfermeiro. Atualmente os enfermeiros participam de 7 *rounds* na semana.

f) Colegiado da RIMS - área de saúde mental: participam todos os preceptores e professores que atuam na orientação e organização do eixo teórico de campo. Periodicidade: semanal.

**Quadro 2** - Número de reuniões realizadas conforme grupos, GENF 2012.

Reuniões	SEP	CAPS II	CAPSi	4º Norte	Total
De Turno	-	13	-	30	43
De Enfermeiros	-	09	-	11	20
De Chefias	26	-	-	-	26
De Equipe Multidisciplinar	-	52	52	52	156
Rounds	-	-	-	108	108
De Colegiado da RIMS	52	-	-	-	52
<b>Total</b>					405

### 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 Quadro 3.

**Quadro 3** - Participação dos profissionais em Grupos de trabalho e Comissões

Nome da Comissão ou Grupo	Tipo	Participante SEP	Nº Prof	Nº de encontros
Petit Comitê	GT	Vanessa Menegalli	5	3
Protocolo de Contenção	GT	Vanessa Menegalli	4	6

Legenda - "GT" para grupo de trabalho

### Ações Diferenciadas

Segue abaixo, no Quadro 4, as Ações Diferenciadas (AD) dos enfermeiros do SEP, bem como o número de profissionais e número de horas semanais.

**Quadro 4** - Distribuição de enfermeiras conforme ações diferenciadas, GENF 2012.

AD's SEP	Nº de Enfermeiros	Horas/sem
AD de Chefia	2	12
AD Programa de Educação Permanente (PEP)	1	03
AD Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica	2	12
AD de Preceptoria RIMS	2	12
AD Cope	1	03
<b>Total</b>	8	42

Foram realizadas 79 consultorias, que demandaram, de acordo com as necessidades de avaliação, 154 atendimentos no ano de 2012.

### Atividades de Educação Permanente, Ensino e Pesquisa

Ocorreu um total de 2.141,44 horas de treinamento, gerando uma média de 52,23 horas de treinamento por profissional.

### Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS)

O programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) - área de concentração em saúde mental, no ano de 2012 contou com 16 residentes, sendo que, duas preceptorias de núcleo estiveram a cargo de dois enfermeiros do SEP.

O corpo docente assistencial contou com a participação de 02 professores da escola de enfermagem que assumiram as seguintes atividades: Orientação de TCR, orientação do eixo teórico de campo (R1 e R2) e participação no colegiado.

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

Tabela 5 - Alunos que realizaram estágios, segundo disciplina ou área.

Disciplina	N° alunos	Obrigatório		Período
		Sim	Não	
Estágio curricular - 4º Norte	2	X	-	Jan/Mar
Estágio curricular - CAPS	2	X	-	Abr/Jun
Estágio curricular - CAPSi	1	X	-	Ago/Nov
Prática de ensino - Enf 03005	12	X	-	Mar/Jun
Prática de ensino - Enf 03005	12	X	-	Set/Dez
Estagio de Docência da PG	3	X	-	Mar/Dez

### Outras Iniciativas da Área

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

Visita a internação psiquiátrica adulta do Hospital Clínico Universitário de Barcelona para conhecer o projeto de prevenção de recaída desenvolvido naquela instituição com o propósito de viabilização da realidade encontrada para o nosso serviço.

Integração com a rede: participação sistemática da equipe de matriciamento e de saúde mental do município com o CAPS II e com o CAPSi, com o objetivo de qualificar a referência e contra referência e o atendimento de usuários na atenção básica.

### Considerações Finais

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

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

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

## 7.COMISSÕES, GRUPOS DE TRABALHO E PROGRAMAS

### 7.1. COMISSÃO DE ESTÁGIOS

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

O **estágio obrigatório** tem sido disponibilizado às disciplinas do curso de graduação em Enfermagem da EENF-UFRGS, contemplando acadêmicos da 4<sup>a</sup> à 9<sup>a</sup> etapa do curso, nos turnos manhã e tarde. Estes estágios ocorrem durante o 1<sup>o</sup> e 2<sup>o</sup> semestre letivo da UFRGS, totalizando 78.775 horas de estágio.

**Quadro 1- Horas de estágio da EE/UFRGS no HCPA em 2012**

Departamento	Semestre 2012/1	Semestre 2012/2	Total
DEMI	12.995	9.585	22.580
DAOP	10.150	12.595	22.745
DEMC	18.840	14.610	33.450
<b>Total</b>	<b>41.985</b>	<b>36.790</b>	<b>78.775</b>

Ainda neste ano, foram concedidas oportunidades de estágio para 49 acadêmicos provenientes da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) no turno da tarde. Também foram disponibilizadas oportunidades de estágio para acadêmicos de enfermagem do interior do estado do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, no noturno, provenientes da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), matriculados no estágio curricular do último semestre do curso. No ano de 2012, o GENf recebeu 09 (nove) 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 possuía o quantitativo de 49 estagiários nesta modalidade, no ano de 2011. , Neste ano de 2012, O SEPED recebeu uma bolsa-auxílio e o SEOH recebeu duas bolsas-auxílio, representando mais três oportunidades de vagas para acadêmicos, totalizando 52 cotas.

A Comissão de Estágios do GENf ofereceu, dois cursos de extensão intitulados “Curso de Férias em Práticas de Enfermagem” com 120 horas teórico-prático, desenvolvido nos meses de janeiro e julho. O curso de janeiro contemplou 27 acadêmicos do sexto, sétimo e nono semestres da graduação em enfermagem da UFRGS. Para o curso de julho foram selecionados 9 acadêmicos do nono Semestre, 18 do sétimo e 7 do sexto semestre da graduação em enfermagem da UFRGS contemplando 34 alunos. Ao longo do ano de 2012, participaram da atividade 61 acadêmicos. A avaliação realizada pelos acadêmicos dos dois cursos, foi positiva, sendo destacada a importância da atividade para sua formação profissional. Nos cursos de férias igual número (61) de enfermeiros estiveram envolvidos na supervisão direta destes acadêmicos e 28 professores na supervisão indireta.

**Quadro 2 - Horas no Curso de Práticas de Enfermagem em 2012**

Curso de Férias	Semestre 2012/1	Semestre 2012/2	Total
Curso de Práticas de Enfermagem	3.240	4.080	7.320
<b>Total</b>	<b>3.240</b>	<b>4.080</b>	<b>7.320</b>

No ano de 2012, foi implementado o Projeto de Acolhimento dos Estagiários da graduação, destinado aos acadêmicos do 4ª etapa do curso de graduação em enfermagem da UFRGS, inserindo-se na proposta institucional de socialização organizacional do público que circula no HCPA, objetivando preparar os acadêmicos para sua integração no ambiente hospitalar. No primeiro semestre de 2012 participaram 46 acadêmicos e, no segundo, 45.

## 6.2. COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM

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

### Objetivos da Comissão

- Assessorar o Grupo de Enfermagem sobre assuntos ligados à ética na Enfermagem, dentro do Hospital de Clínicas.
- Receber, analisar e dar parecer das situações ou notificações recebidas.
- Mobilizar ações educativas e fornecer orientações a equipe de enfermagem.

### Atividades Desenvolvidas

- Realização de 10 reuniões ordinárias mensais e de 3 reuniões extraordinárias.
- Consultorias relacionadas aos temas: sigilo e confidencialidade de informações, conflitos nas relações profissionais, acesso e uso das redes sociais no ambiente de trabalho, divulgação de imagens do ambiente assistencial.
- Participação na Sessão Interativa Bioética: reflexão sobre temas atuais e tomada de decisão na 23ª Semana de Enfermagem UFRGS/HCPA.
- Discussão da Decisão nº 003/2012 - Diretrizes para o uso seguro das redes sociais no HCPA.
- Elaboração de folder informativo, divulgado na Reunião Integrativa das Chefias do GENF em 22/11/2012 e disponibilização do material na intranet.
- Palestra “Ética Profissional”, no Curso de Técnicos de Enfermagem Escola Profissional Zona Sul.

## 7.3. COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS

A composição da Comissão de Normas e Rotinas (CNR), ampliada a partir de julho de 2012, tendo como justificativa o aumento da demanda dos Serviços do GENF, resultante do processo de Acreditação Hospitalar, sendo dividida em Membros Executivos com objetivo de análise e parecer dos POPs elaborados pelos Serviços e Membros Relatores com o objetivo de acompanhar o processo de elaboração de POPs nos seus Serviços, bem como incluí-los no sistema de gerenciamento de documentos da instituição (*Strategic Adviser - SA*). Cabe ressaltar que este ano a CNR foi nomeada por ato presidencial, o que lhe proporcionou maior visibilidade institucional. A coordenação da Comissão foi de responsabilidade de uma professora da Escola de Enfermagem da UFRGS, no cargo de Professora Assistente do SEDE.

### Objetivo da Comissão

Elaborar, avaliar, aprovar e divulgar na instituição as normas e rotinas dos cuidados de enfermagem preconizadas pelo Grupo de Enfermagem, denominados Procedimentos Operacionais Padrão (POP).

**Quadro 1 - Membros da Comissão**

Membros Executivos	
Andrea de Mello Pereira da Cruz	SEDE
Carem Gorniak Lovatto	CCIH
Fernanda Rosa Indriunas Perdomini	SEDE
Giovana Ely Flores	SEDE
Liege Machado Brum	SEDE
Maria Lucia Scola	SEDE
Maria Luiza Paz Machado	SEDE
Maria Rejane Rosa dos Santos	SEDE
Myrna Lowenhaupt D Avila	SEDE
Maria do Carmo Rocha Laurent	GENF/COPE
Simone Maria Schenatto	GENF

Membros Relatores	
Adriana Serdotte Freitas Cardoso	SEC
Betina Franco	SEE
Carolina Caon	SEOH
Celina Marques Schondelmayer	SEP
Charlise P. de Oliveira	SEIC-UAA
Cinthia Dallasta Caetano Fujii	SENCI
Claudia Carina Conceicao Dos Santos	SECC
Débora do Canto	SECLIN
Elizete Maria De Souza Bueno	SECC
Fernanda Niemayer	SEIC-UAA
Giordana de Cassia Pinheiro da Motta	SEMI
Juliana Krüger	SENCI
Karen Schein da Silva	SECLIN
Kátia Dias	SEPED
Kelly Magnus Portal	SECC
Lilian Osterkamp	SETI
Lisiane Treptow	SEMI
Magda Emilia Collares Flores	SESP
Márcia Pozza Pinto	SEMI
Maria Alice Souza de Abreu	SEC
Michele Eliza Weschenfelter	SETI
Monalisa Sosnoski	SESP

Membros Relatores	
Rosiane De Souza Silveira	SEPED
Rossana Rosa Bercini	SESP
Salette Muller	SECC
Solange Maria Braun	SETI
Trinidad Correa Noé	SESP
Valmir Machado de Almeida	SEE
Vania Teixeira de Andrade	SEOH

### **Principais Ações**

#### **Primeiro semestre**

- Trinta e três reuniões com periodicidade semanal, por agendamento, com os Serviços do GENF, com a finalidade de analisar e propor alterações pertinentes para posterior publicação do POP na Intranet.

- Seleção de POPs para revisão a fim de adequá-los às metas internacionais de segurança.

#### **Segundo semestre**

- Duas capacitações para os membros da CNR, a saber: como operar o Strategic Adviser (SA), com a utilização de um ambiente virtual; oficina para discussão do novo processo de trabalho da CRN.

- Revisão de todos os POPs ativos (139), com posterior publicação no SA.

- Reuniões sistemáticas da CNR com vistas ao alinhamento de informações, frente às novas demandas institucionais relativas ao processo de Acreditação Hospitalar e de implantação do SA.

#### **Metas para 2013**

- Fortalecer a parceria com os Serviços do GENF para revisão e criação de novos POPs, com vistas ao atendimento de necessidades assistenciais.

- Promover capacitações entre os membros da CNR (executivos e relatores), com vistas a qualificar o trabalho da Comissão.

- Consolidar o trabalho da CNR para melhor atender as demandas institucionais.

## **7.4. COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS**

Criada em 2010, a Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF) do HCPA busca qualificar o atendimento ao paciente e aperfeiçoar o conhecimento profissional, por meio de suporte de avaliação e sugestão de medidas preventivas, condutas e tratamentos de feridas.

São objetivos da Comissão Multidisciplinar de Prevenção e Tratamento de Feridas (CMPTF): prestar consultorias na prevenção e tratamento de feridas; capacitar profissionais da área de saúde quanto à prevenção e tratamento das feridas. testar novos materiais; zelar pela qualidade e humanização no atendimento ao paciente do HCPA, participar de grupos de pesquisa e comissões.

Neste ano a comissão agregou todas as enfermeiras consultoras do Programa de Tratamento e Prevenção de Úlcera por pressão e um médico do Serviço de Cirurgia Plástica.

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

#### Profissionais/Componentes:

Nome	Serviço
Dóris Baratz Menegon	Coordenadora/ Enf <sup>a</sup> do Serviço de Enf. em Saúde Pública
Amália de Fátima Lucena	Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS
Ana Beatriz Longo Trindade	Serviço de Análise Técnica de Suprimentos
Ananda Linhar	Estagiária/ Acadêmica de Enfermagem da EEUFRGS
Cássia da Silva Ricalcati	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Pediátrica
Ciro Paz Portinho	Médico do Serviço de Cirurgia plástica
Fábio Coelho Guarany	Médico do Serviço de Fisioterapia
Fernanda Pinto Cauduro	Enfermeira da Unidade Álvaro Alvin
Gabriela Maldonado	Médica do Serviço de Dermatologia
Joseane Brandão dos Santos	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica
Luiz Roberto Rigo Wendt	Médico do Serviço de Cirurgia Geral
Márcia Ivani Brambila	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica
Maria Lúcia Scola	Enfermeira do Serviço de Educação em Enfermagem
Marli Elisabete Machado	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Clínica
Mayde Seadi Torriani	Farm. da Seção de Gerenciamento e Logística de medicamentos
Melânia Maria Jansen	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Saúde Pública
Milena Klippel Bessa	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Onco-hematológica
Rosane Vargas Muniz	Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico
Sheila Ganzler Porto	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Cirúrgica
Simone Baggio de Castro	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Materno Infantil
Solange Heckler	Enfermeira do Serviço de Centro de Tratamento Intensivo
Suimara Dos Santos	Enfermeira do Serviço de Enfermagem em Emergência
Suzana Ferreira Krampe	Nutricionista da Seção de Nutrição Clínica
Suzana Fiore Scain	Enfermeira do Serviço de Enfermagem Saúde Pública

#### Principais Atividades Realizadas no Ano

- Atualização do protocolo de prevenção e tratamento de feridas do adulto, conforme padrão do HCPA.
- Início da confecção do protocolo de prevenção e tratamento de feridas da pediatria, conforme padrão do HCPA.
- Participação em outras comissões/programas: Comissão de Indicadores do HCPA (Dóris Menegon) e Programa de Cirurgia Segura (Rosane Vargas Muniz).
- Número de Consultorias realizadas no ano: 311

#### Palestras, Eventos e Apresentações em Congressos:

- Curso de Terapia Compressiva - Úlcera Venosa. Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre - Novembro. Dóris Menegon e Melânia Jansen (monitoria de curso prático).
- Grupos de Prevenção e Tratamento de Feridas no RS. Como Nosso Grupo Está Evoluindo em Nossa Instituição? Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre - Setembro. Dóris Menegon (palestrante em mesa redonda).
- VI Simpósio do Processo de Enfermagem do HCPA. Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Junho. Dóris Menegon (palestrante em mesa redonda).
- III Fórum Regional BMD/Convatec "Gestão e Assistência no Tratamento de Feridas e Estomias". Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia, Porto Alegre - Maio. Dóris Menegon (palestrante/apresentação de Caso clínico).
- Assistência de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas. Faculdades Integradas de Taquara (FACCAT) - Novembro. Joseane Brandão e Maria Lúcia Scola (Palestrantes).



## Publicações

- Menegon DB; Bercini RR; Santos CT, Lucena AF; Pereira AGS; Scain SF. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012, vol.21, n.4, pp. 854.

- Franzen E, Scain SF, Záchia SA, Schmidt ML, Rabin EG, Rosa NG, Menegon DB, Santos LB, Heldt E. Consulta de enfermagem ambulatorial e diagnósticos de enfermagem relacionados a características demográficas e clínicas. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2012, vol.33, n.3, pp. 42-51.

- Cunha VS, Magno V, Wendt LRR, Furian TQ, Passos EP. Pyoderma gangrenosum postlaparoscopy: a rare complication. *Surgical laparoscopy, endoscopy & percutaneous techniques.* 2012;22(1):e45-7.

- Bavaresco T, Lucena AF. Nursing Intervention Classifications (NIC) validated for patients at risk of pressure ulcers. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2012, vol.20, n.6, pp. 1109-1116.

- Lucena AF, et al. Indicador de qualidade assistencial de úlcera por pressão: notificação de incidente versus revisão retrospectiva de prontuário. In *Semana de Enfermagem* (23.:2012 maio: Porto Alegre, RS). 40 anos de enfermagem no HCPA: trajetória e desafios; anais [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2012. 1CD-ROM f. 181.

- Santos CT, Lucena AF. Risco para úlcera por pressão: um novo diagnóstico de enfermagem. In *Simpósio do Processo de Enfermagem no Hospital de Clínicas de Porto Alegre* (6.:2012 jun.: Porto Alegre). Processo de enfermagem na prática clínica [recurso eletrônico]. Porto Alegre: HCPA, 2012. 1CD-ROM. f. 53.

- Menegon DB, et al. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco. In *IV Congresso Brasileiro De Enfermagem Dermatológica /SOBENDE* (Bahia, 2012). Apresentação oral/ Pôster.

- Hekcler S, et al. Risco de integridade da pele prejudicada em adulto crítico. In *23ª Semana de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Apresentação oral/Pôster.

## Atividades de Ensino - Graduação/Residência/HCPA):

- Aula: Atualização no Cuidado com Feridas. Escola de Enfermagem UFRGS - Março. Abril. Dóris Baratz Menegon.

- Aula: Prevenção de úlceras por pressão. Residência Integrada Multidisciplinar - Agosto. Sheila Porto.

- Aula: Tratamento de úlceras por pressão. Residência Integrada Multidisciplinar - Agosto. Marcia Brambila.

- Capacitação: Cuidados Com a Pele em Pediatria. Equipe do Serviço de Enfermagem em Pediatria, Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Dezembro. Cássia Ricalcati.

## 7.5. COMISSÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

A Comissão do Processo de Enfermagem foi criada em pelo ato número 159/2012 do presidente do hospital, porém já existia anteriormente como Grupo de Trabalho do Processo e Diagnóstico de Enfermagem o GTDE desde 1998.

### Objetivo da Comissão

- Coordenar a implementação, atualização e avaliação do Processo de Enfermagem;  
- Produzir conhecimento sobre as etapas do Processo de Enfermagem e as terminologias em parceria com enfermeiras/os do HCPA, professores e alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS (EENFUFGRS);

- Divulgar o conhecimento produzido sobre o Processo de Enfermagem na instituição.

## Componentes da COPE

Serviço	Enfermeiro
EENFUFRGS	Miriam de Abreu Almeida (coordenadora),
EENFUFRGS	Amália de Fatima Lucena, Karina de Oliveira Azzolin
SENCI	Beatriz Cavalcanti Juchem
SEE	Betina Franco
SEC	Caren Jaqueline Gomes, Vanessa K. Longaray
SEPED	Caroline M. Predebon
SEOH	Larissa G. Caballero
NEO	Denise Cardoso Berto
SESP	Flávia L. Pivoto, Maria Luiza Soares Schmidt
SEMI	Márcia Pozza Pinto
SECC	Márcia Weissheimer, Rosane S. V. Pirovano
GENF	M <sup>a</sup> do Carmo R. Laurent, Vera L. Mendes Dias, Rosmari Wittmann Vieira
SEA	Mitieli V. Disconzi
SEDE	Myrna D'ávilla
SECLIN	Sandra Maria Fialkowski
SEP	Vanessa Menegalli
SETI	Isis Marques Severo

Fonte: Ato nº 159/2012

### Principais atividades realizadas no ano

Inclusão de onze Diagnósticos de Enfermagem no Sistema Informatizado de Prescrição de Enfermagem do HCPA (AGH): Risco de Desequilíbrio na Temperatura Corporal, Risco de Quedas, Retenção Urinária, Constipação, Risco de Constipação, Falta de Adesão, Risco de Sufocação, Risco de Úlcera por Pressão, Risco de Reação Adversa ao Contraste Iodado, Insônia e Padrão de Sono Prejudicado.

Revisão do conteúdo das nove tabelas de cadastro do Sistema de Prescrição de Enfermagem, conforme segue:

Tabelas	Itens
Grupo de Necessidades Humanas	3
Sub grupo de Necessidades Humanas	22
Diagnósticos de Enfermagem (DE)	110
Sinais e Sintomas/ Características definidoras	722
Fatores relacionados/ Etiologia ou Fatores de risco	354
Cuidados	1.175
Sinais e Sintomas/ Características definidoras x DE	1.359
Cuidados x DE	9.101
Fatores relacionados x DE	457

Acompanhamento do Índice de Prescrição de Enfermagem diária para os pacientes internados: que em 2012 apresentou uma taxa de 92,07% (Fonte: IG).

### Capacitação sobre o Processo de Enfermagem

- Capacitação para enfermeiros recém admitidos: 79 enfermeiros foram capacitados até 20/12/2012. A capacitação atingiu 95,1 % dos enfermeiros que foram admitidos e permaneceram no hospital. Também foram capacitados, nesse mesmo período, oito residentes da RIMS, atingindo 100%.

- “Atualização do Processo de Enfermagem: Renovando e Compartilhando Saberes” para os enfermeiros do HCPA, professores e alunos da EENF UFRGS. Foram realizadas dez edições, com participação de 437 enfermeiros, 16 professores, nove residentes e 71 estudantes, totalizando 533 pessoas;

### Promoção de Eventos

- Estudos Clínicos do Processo de Enfermagem: 12 apresentações elaboradas por todos os Serviços de Enfermagem do HCPA e pela EENFURGS. Participaram 787 pessoas durante o ano.

ESTUDO CLÍNICO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM	Serviço	Part.	% Bom, Ótimo
95° “Dor aguda em adulto internado em unidade de cuidados mínimos”	SEC	53	100%
96° “Perfusão tissular periférica ineficaz em paciente submetido à angioplastia percutânea periférica”	SENCI	81	100%
97° “Paciente em risco de perfusão tissular cerebral ineficaz pós-trombólise”	SEE	81	100%
98° “Risco de integridade da pele prejudicada: intervenções no recém-nascido pré-termo”	SEMI	32	100%
99° “Ventilação espontânea prejudicada em criança com sepse”	SEPED	42	95,5%
100° “Interação social prejudicada em paciente usuário de drogas”	SEA	209*	-
101° “Risco de desequilíbrio da temperatura corporal em pacientes submetidos à rinolabioplastia”	SECC e UFRGS	51	100%
102° “Insônia em pacientes com transtorno mental”	SEP e RIMS	53	100%
103° “Conhecimento deficiente em paciente adulto oncológico”	SEOH	53	100%
104° “Risco de queda no paciente adulto crítico: Teoria ou realidade?”	SETI	43	100%
105° “Proteção ineficaz em adulto jovem com distúrbios imunológicos”	SECLIN	55	90,3%
106° “Integridade Tissular Prejudicada em Paciente Ambulatorial Com Úlcera Venosa”	SESP	34	100%

\*Estudo Clínico apresentado no VI Simpósio do Processo de Enfermagem

- VI SIMPÓSIO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: ocorreu nos dias 25 e 26 de junho do presente anos com a participação de 209 inscritos. Foram oferecidos dois cursos com participação expressiva: “Processo de Enfermagem na Prática Clínica” e “Processo de Enfermagem e as Classificações NANDA-I, NIC e NOC”.

### Participação em Evento Internacional e Publicações

- Participação de oito integrantes da COPE com apresentação de sete trabalhos na modalidade oral, cinco trabalhos na modalidade pôster, duas coordenações de mesa e participação da Professora Miriam na reunião do *Diagnosis Development Committee* da NANDA International na Conferência da NANDA-I ocorrido em Maio em Houston, Texas, EUA;

- Capítulo de livro “Experiência de enfermeiros de um hospital universitário com o prontuário eletrônico do paciente” (autora Vera Lúcia Mendes Dias, p.155-170. In: Caetano KR, Malagutti W (org.) *Informática em Saúde: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades*. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2012).

- Capítulo “Estratégias de Implementação dos Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I em cenário hospitalar” no *SESCAD® - PRONANDA*, Artmed/Panamericana Editora (no prelo);

- Roteiro para Registro da Anamnese, Exame Físico e Evolução de Enfermagem no formato de Cartão de Bolso (impresso HCPA ENF 130C-279543);

- Manual do Processo de Enfermagem/ 2012 (no prelo);

### Projetos de pesquisa

- Projeto de Desenvolvimento para a Capacitação sobre o Processo de Enfermagem (em andamento);

- Aplicabilidade dos resultados de enfermagem segundo a Nursing Outcomes Classification (NOC) na prática clínica de um hospital universitário (em andamento), contemplado no FIPE no Edital Universal do CNPQ de 2012.

### Divulgação

- Boletins Informativos da COPE on-line - frequência quadrimestral;
- Divulgação na Intranet como Comissão Institucional e de Enfermagem;
- Disponibilização dos Estudos Clínicos na intranet e na Rede RUTE <http://webconf.rnp.br/rutehcpaufrgs>.

Acompanhamento mensal de enfermeiros de outras instituições em visitas para conhecer o Processo de Enfermagem do HCPA.

Data	Instituição	Nº de visitantes
29/02/2012	Universidade Federal do Paraná (UFPR)	02
14/03/2012	Hospital São Vicente de Paulo	01
02/05/2012	Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)	54
06/06/2012	Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)	40
01/08/2012	Unimed Caxias do Sul	03
30/10/2012	Congresso Brasileiro de Enfermagem	40
07/11/2012	Universidade de Caxias do Sul (UCS)	14
11/12/2012	Universidade Federal de Chapecó	26
<b>Total</b>		<b>180</b>

Fonte: COPE, 2012.

### Participação no projeto AGHU

O Processo de Enfermagem (PE) informatizado conforme modelo proposto no HCPA que será implantado nos Hospitais Universitários Federais (HU) do MEC, este modelo poderá facilitar o intercâmbio e colaboração de outros grupos de enfermeiras, docentes e pesquisadoras do entre os HUs. Para nivelar os conhecimentos dos enfermeiros, quanto à aplicação do PE, foram elaboradas estratégias como grupos de trabalho, fóruns de discussão e capacitação dos enfermeiros. Destas atividades, destacamos:

- Elaboração de um projeto de capacitação, na modalidade de ensino à distância e/ou presencial para implementação do modelo de Processo de Enfermagem (em andamento).
- Duas enfermeiras da Comissão do Processo de Enfermagem integram o Grupo Executivo do AGHU, com participações em reuniões semanais. Estas enfermeiras também participam do processo de implantação dos módulos assistências juntos aos hospitais universitários através de vistas iniciais aos hospitais, workshop, imersão e implantação do sistema.

### 7.6. COMISSÃO MULTIPROFISSIONAL DE PREVENÇÃO DE LESÕES DECORRENTES DE QUEDAS E GRUPO PARAQUEDAS (GENF)

A Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas, instituída por ATO nº 130/2012, coordenada pela enfa. Lyliam Midori Suzuki.

Teve por base o projeto de desenvolvimento denominado “Implementação de um protocolo de prevenção de quedas e de medidas de acompanhamento deste evento em pacientes internados em um hospital universitário”, aprovado pelo GPPG sob número 100496 em 09/11/2010, elaborado pelos enfermeiros do HCPA em parceria com docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Ao longo dos anos de 2011 e 2012, os objetivos deste projeto foram alinhados às necessidades apontadas para o processo de acreditação hospitalar, de acordo com a Meta 6, descrita pela Joint Commission. Assim, o grupo até então chamado “paraquedas”, agregou-se a

um grupo multidisciplinar, unindo esforços para o atendimento desta demanda, com vistas à qualificação do cuidado e segurança dos pacientes.

### Objetivos

- Implementar estratégias para identificação e redução do risco para o evento adverso queda.
- Reduzir a incidência de quedas sofridas pelos pacientes internados.
- Minimizar as lesões decorrentes das quedas.

### Componentes dos grupos:

MULTIPROFISSIONAL	PARAQUEDAS / GENF
Lyliam Midori Suzuki - Coordenadora Amália De Fátima Lucena Ana Helena Garcia Pinho Ana Lucia Kern Thomas André Felipe Santos Pagano Célia Guzinski Denise Severo Dos Santos Guilherme Geib Leandro Totti Cavazzola Ligia Maria Gracia Pegoraro Luciano Ribeiro Maria Cecília Lamberti Vicente Maria Do Carmo Rocha Laurent Maria Lucia Scola Marisa Osório Stumpf Mauren Porto Haeffner Melissa Prade Hemesath Miriam De Abreu Almeida Ricardo Eder Dos Santos Vera Lucia Mendes Dias	Lyliam Suzuki Vera Lúcia Mendes Dias Miriam de Abreu Almeida Amália de Fátima Lucena Célia Guzinski Maria do Carmo Laurent Maria Cecília Lambert Patrícia Castagnino Luciana Correa Pinto

### Atividades Desenvolvidas

- Construção de Projeto de desenvolvimento (100496): Implementação de um protocolo de prevenção de quedas e de medidas de acompanhamento deste evento em pacientes internados em um hospital universitário (out/2010).
- Adaptação e tradução livre da Escala de Morse Teste piloto da escala de Morse: realizado de 27/02 à 11/03/2012 nas unidades de internação 7º sul e 6º norte
  - Definição da escala de Morse modificada para a identificação de Risco para queda, que foi implantada em 20/08/2012 nas unidades de internação adulto.
  - Elaboração de folder para orientação dos pacientes e familiares
  - Confecção e teste da calça de segurança para uso de pacientes em risco de quedas.
  - Definição e implantação do uso da pulseira AMARELA para sinalização dos pacientes adultos em risco de quedas, que deve ser colocada no mesmo braço da pulseira de identificação.
- Capacitação para enfermeiros multiplicadores de todas as unidades de internação adulto do hospital, realizado em parceria com o Serviço de educação em enfermagem (SEDE) - 07/08 a 16/08/2012.
  - Grupos focados com enfermeiros multiplicadores das unidades, realizado em parceria com o SEDE - 27 a 31/08/2012.
  - Grupos focados com equipes das unidades realizado em parceria com o SEDE - 03/09 a 14/09/2012
  - Definição de fatores de risco de quedas para pediatria, por meio do estudo de literatura e escalas específicas e em conjunto com as enfermeiras destas unidades.

- Elaboração do POP Avaliação do risco de quedas, realizado em parceria com o SEDE.
- Elaboração do POP Medidas de prevenção de quedas realizado em parceria com o SEDE.
- Desenvolvimento de Protocolo de prevenção de lesões decorrentes de quedas para pacientes adultos internados (Houve 04 reuniões com previsão de término dia 03/01/2013).

## **7.7. COMISSÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE ASSISTENCIAL DA ENFERMAGEM**

Em outubro de 2012 foi constituída a Comissão de Indicadores da Enfermagem, vinculada ao Grupo de Enfermagem através do ATO Nº 157/2012 do presidente do hospital, este grupo de trabalho, no entanto, vinha estudando e acompanhando os indicadores de qualidade assistencial da enfermagem desde 2006. No Ano de 2012 o Grupo de Trabalho dos Indicadores de Qualidade Assistencial em Enfermagem realizou 8 reuniões para o acompanhamento dos indicadores de cuidado e discussão de novos indicadores.

Novos indicadores foram discutidos e descritos em ficha técnica, conforme padrão institucional, sendo eles: Taxa de Avaliação Inicial da Dor no paciente Internado, Taxa de Satisfação do Paciente quanto a Atenção a Dor Taxa de Recém Nascido com Amamentação na Primeira Hora de Vida e Índice de participação nas ações educativas desenvolvidas a partir do Plano de Capacitação.

A Taxa de Recém Nascido com Amamentação na Primeira Hora de Vida iniciou um acompanhamento piloto por registro manual e posterior digitação em planilha. Os outros indicadores aguardam a possibilidade de informatização e disponibilização no Sistema de Informações Gerenciais.

### **Componentes da Comissão**

Vera Lucia Mendes Dias (Coordenadora). Diovane Ghignatti da Costa, Dóris Baratz Menegon, Gisela Maria Schebella Souto de Moura, Luciana Marina da Silva, Lyliam Midori Suzuki, Maria Cecília Lamberti Vicente, Maria Lúcia Rodrigues Falk, Melissa Prade Hemesath, Miriam de Abreu Almeida, Simone Silveira Pasin, Suzana de Azevedo Zachia.

### **Objetivos**

A Comissão dos indicadores de Enfermagem tem o objetivo de desenvolver estratégias de discussão e definição de indicadores a serem trabalhados no HCPA, visando monitorar os eventos relacionados à assistência de Enfermagem.

O Grupo dos indicadores acompanhou em 2012 os indicadores: Taxa de incidência de quedas de pacientes de pacientes internados e de Ulceras por Pressão e a taxa de prescrição diária de enfermagem. Comparando os escores obtidos com aqueles de 2011, houve melhoria em relação a incidência de ulceras por pressão tanto nas unidades de internação com redução de 1 para 0,82 por mil pacientes dia, como na CTI de 12,37 para 9,39 por mil pacientes dia. Já em relação a incidência de quedas a taxa ficou a quem do esperado. Acredita-se que por uma melhora na notificação do evento após capacitação das equipes de enfermagem quanto a meta seis de segurança do paciente, a taxa de prescrição de enfermagem apresentou um escore discretamente menor, mas ainda dentro da meta estipulada de 90%.conforme segue.

### Indicadores de Qualidade Assistencial

Indicador Taxa de Incidência de	2011			2012		
	Quant.	Taxa	Meta	Quant.	Taxa	Meta
Quedas de Pacientes Internados	415	1,61	≤ 2 por mil pacientes dia	548	2,03	≤2 por 1000 pacientes dia
Úlceras por Pressão	259	1,00	≤10 por mil pacientes dia	220	0,82	≤ 5 por mil pacientes dia
Úlceras por Pressão no CTI	165	12,37	≤ 10 por mil pacientes dia	127	9,39	≤ 10 por mil pacientes dia
Prescrição de Enfermagem	241.462	93,68	90%	249.118	92,46	90%

Fonte IG em 14/01/2013.

#### 7.8. CONSULTORIA DE ENFERMAGEM EM DOR

A CED tem como objetivo a inserção da enfermeira na transformação das práticas do cuidado à pessoa com dor pela qualificação da investigação das necessidades, planejamento das ações e pelo parecer às práticas terapêuticas não-farmacológicas e farmacológicas realizadas pelas equipes assistenciais. Insere-se igualmente nas ações educativas permanentes institucionais em parceria com o Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) e Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) e nas ações estratégicas e operacionais para a construção de protocolos assistenciais. Esta consultoria está disponível desde janeiro de 2011.

As atividades estão alinhadas ao Plano Nacional de Educação Permanente em Saúde e ao Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (QUALIS) para o gerenciamento da dor.

#### Quadro 1 - Atividades assistenciais específicas por enfermeira e unidade de origem

Enfermeiras consultoras	Unidade	Atividades assistenciais específicas
Fernanda Schnath	Unidade de Recuperação Pós- Anestésica/SECC	Relacionadas à analgesia contínua por cateter peridural e interface com Serviço de Anestesia e Medicina Perioperatória
Mara Gouvea * Maria Alice Souza de Abreu	8º Sul e 3º Sul/ SEC	Participação nas rondas da equipe multiprofissional dos pacientes em Cuidados Pós-Anestésicos (CPA) e atendimento das consultorias
Priscila de Oliveira da Silva	UAP/ SEOH	Atendimento de consultorias
Giordana de Cássia Pinheiro da Motta	UTI NEO/ SENE0	Atendimento das demandas relacionadas ao Serviço Neonatal
Claudia da Costa e Silva	UTIP/ SEPED	Atendimento das demandas relacionadas ao Serviço de Pediatria
Simone Pasin	Assessoria de Operações Assistenciais/GENF	Atendimento as consultorias, gerenciamento das atividades do grupo

\* permaneceu como consultora até agosto de 2012 quando assumiu interinamente a chefia da unidade 8º Sul.

## **Atividades realizadas em 2012**

### **Atividades assistenciais**

Atendimento de 134 pacientes sendo 38 consultorias solicitadas pelo AGH e 96 acompanhamento das rondas do CPA

Implementação da nova rotina para utilização da solução de bupivacaína diluída pela CMIV nos pacientes em analgesia contínua por cateter peridural.

### **Atividades em Pesquisa**

- Projeto de Pesquisa GPPG nº 11-0343 “Adaptação transcultural e validação clínica da Neonatal Infant Pain Scale para uso no Brasil”. Enf<sup>a</sup> Giordana de Cássia Pinheiro da Motta (mestranda). Prof<sup>a</sup> Maria Luzia Chollopetz da Cunha (Orientadora).

### **Atividades em Educação Permanente**

- Produção do Módulo 1 do Programa de Gerenciamento da dor sobre Avaliação Sistematizada da Dor utilizando a ferramenta Educação à Distância (EAD). Construção conjunta com as Enfermeiras Giovana Flores e Fernanda Perdomini do SEDE. Publicado em novembro de 2012 com 62% de participação do público-alvo (66% do total de profissionais da equipe de enfermagem) tendo 98% de satisfação entre ótimo e bom como resultado geral do curso do ponto de vista dos participantes .

- Capacitação “Avaliação e manejo da dor em Neonatologia” para as equipes de enfermagem das unidades de Neonatologia e Internação Obstétrica para implementação da avaliação da dor em todos os recém-nascidos da Unidade de Neonatologia pela escala NIPS

- Desenvolvimento de Procedimentos Operacionais Padrão (POP): Avaliação da Dor em Recém-Nascidos, Avaliação da dor em crianças de 29 dias a 5 anos pela escala CHIPPS, Avaliação da dor nas pessoas a partir dos 7 anos que se comunicam.

- Revisão e atualização do POP Avaliação sistematizada da dor

- Participação na definição e construção de fichas técnicas dos indicadores de gerenciamento da dor junto a Comissão de Indicadores de Enfermagem

- Participação na construção dos protocolos de dor no Adulto e na Criança junto a Comissão de Protocolos Assistenciais

- Aula para os médicos residentes do Serviço de Anestesiologia e Medicina Perioperatória - “Rotinas e funcionamento do CPA (Cuidados Pós-Anestésicos)”

- Elaboração de um manual de rotinas do CPA para enfermeiros e médicos residentes.

- Organização e participação da capacitação para utilização das bombas de infusão Hospira/Gemstar. Público-alvo: médicos do SAMPE e equipe de Enfermagem.

### **Apresentação e publicação de trabalhos científicos**

- Motta GCP et cols. Neonatal Infant Pain Scale: Processo de adaptação transcultural para o Brasil. In: Anais do 2º Congresso Brasileiro de Enfermagem Neonatal, 2012, Fortaleza, Ceará.

- Pasin S, Heldt E. Avaliação das propriedades psicométricas do Inventário de Comportamentos de Dor na Deficiência Neurológica. In: Anais da 32ª Semana Científica do HCPA, 2012

- Pasin S, Silva PO. Gerenciamento da Dor In: Anais da Semana de Enfermagem do HCPA, 2012.

- Pasin S. Uso de Indicadores como ferramenta de gestão no cuidado à pessoa com dor. VI Simpósio do Processo de Enfermagem HCPA, 2012.

- Predebon CM, Cruz, DAL, Matos FGOA, Ferreira AM, Pasin S, Rabelo ER. Evaluation of pain and accuracy diagnostic in hospitalized children. Int J Nurs Know, 2012: 23(2)



- Pasin S, Avila F, de Cavata T, Hunt A, Heldt E. Cross-cultural translation and adaptation to brazilian portuguese version of the Paediatric Pain profile in children with severe cerebral palsy. J Pain Sympt Manag (no prelo)
- Gouvea M, Schnath F, da Silva PO, Pasin S. “Dor aguda em paciente com colecistite” - Anais da Semana de Enfermagem 2012
- Gouvea M, Schnath F, da Silva PO, Pasin S. Intervenções de enfermagem no paciente com diagnóstico de dor aguda por colecistite - Anais do VI Simpósio do Processo de Enfermagem do HCPA.

#### **Cursos ministrados em outras instituições**

- Pasin S. Dor em feridas. Curso de especialização em estomaterapia, UNISINOS.
- Pasin S. O gerenciamento da dor e a interface com as Metas Internacionais de Segurança no HCPA. I Semana de Enfermagem do Hospital Fêmeina, 2012
- Pasin S. Manejo da dor aguda e crônica: experiência do HCPA. VIII Fórum Nacional de Enfermagem. Passo Fundo, RS, 2012.

#### **Planejamento para 2013**

- Desenvolver novos POPs relacionados ao cuidado a pessoa com dor em situações especiais como na deficiência neurológica
- Consolidar a avaliação sistematizada da dor no âmbito do cuidado
- Avaliar o impacto da capacitação em EAD nos registros da avaliação sistematizada da dor
- Desenvolver o módulo 2 sobre tratamento da dor em EAD.

**Quadro 2** - Número de participantes da equipe de enfermagem na EAD sobre Avaliação sistematizada da dor.

Função	Total
Auxiliar de Enfermagem	224
Auxiliar de Enfermagem do Trabalho	1
Enfermeiro I	306
Enfermeiro II	72
Enfermeiro III	1
Instrumentador	1
Técnico de Enfermagem	774
Técnico de Enfermagem III	24
<b>Total de participantes</b>	<b>1403</b>

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

### **Pesquisa de Satisfação**

O Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente (GGRC) é composto por equipe multiprofissional da área administrativa, médica e enfermagem e por representante da Ouvidoria e é coordenado pelo Grupo de Enfermagem. Tem por objetivo gerenciar o processo da pesquisa de opinião dos usuários em relação ao atendimento, subsidiando informações às chefias das áreas para melhoria dos serviços prestados e satisfação dos usuários.

No planejamento estratégico do Hospital, a pesquisa de satisfação do paciente internado e ambulatorial, insere-se à Perspectiva Clientes, no objetivo “Ser Referência em Qualidade Assistencial”, compondo o quadro de indicadores estratégicos.

Ao longo do ano novas áreas passaram a integrar a pesquisa de satisfação, tais como CPDA, ambulatório de convênios e três áreas assistenciais da Unidade Álvaro Alvim, totalizando 60 pontos de coleta entre ambulatório e internação. Planeja-se para 2013 iniciar a pesquisa de satisfação dos usuários atendidos no Centro de Pesquisa Clínica e mantêm-se as

proposições de contemplar áreas de atendimento específicas, como hemodiálise, radiologia e CAPS, as quais apresentam características que não se adéquam aos instrumentos de coleta vigentes. Destaca-se, ainda, a necessidade de reformular o instrumento da área de internação para contemplar itens indicados pela Joint Commission International, necessários ao processo de Acreditação segundo esses padrões.

Acerca da divulgação dos resultados para a comunidade, neste ano, a pesquisa da área de internação recebeu destaque nos meios de divulgação institucional, por compor o *roll* de indicadores do programa de remuneração variável de 2012, despertando o interesse dos trabalhadores em acompanhar os resultados mensais deste indicador. Utilizou-se intranet, jornal Espaço Aberto, correio eletrônico e reuniões de equipe como recursos de divulgação. Além desses recursos, as lideranças das áreas têm acesso ao desempenho dos indicadores por meio do Sistema de Informações Gerenciais (IG) e recebem do GGRC cartas com manifestações dos usuários, de elogios, críticas e sugestões, para conhecimento e encaminhamentos.

Em continuidade à proposta iniciada em 2010 e mantida em 2011, realizou-se em 2012, semestralmente, a pesquisa de forma estimulada no ambulatório, nos meses de maio e novembro, com o objetivo de aumentar a adesão dos usuários à pesquisa. O GGRC avaliou que a pesquisa estimulada é uma estratégia positiva para focar a atenção dos trabalhadores na opinião dos usuários sobre os serviços prestados, indicando a permanência desta metodologia de coleta.

Na área de internação iniciou-se a partir de junho de 2012, um novo fluxo de entrega e recolhimento dos questionários, no intuito de garantir o acesso à pesquisa a um maior número de respondentes e o controle necessário das etapas do processo. As mudanças se referem à validação do formulário, à guarda do mesmo em local específico, à entrega qualificada por profissional no preparo para alta hospitalar, ao registro da abertura das urnas em razão da coleta dos formulários e à guarda dos formulários processados.

Conforme previsto no planejamento estratégico de 2009-2012, a meta institucional de **satisfação dos pacientes internados** passou em 2012 de 83% para 85% de respostas no grau ótimo, na questão *“Como você classifica o atendimento recebido durante esta internação?”*.

Neste ano os índices mensais apresentaram uma variação de escore no grau ótimo entre 74,27% e 80,88%, com escore acumulado total de 77,87%. O resultado demonstra que se atingiu 91,61 % da meta institucional proposta, resultado semelhante ao ano anterior, conforme apresentado no Quadro 1.

**Quadro 1 - Taxa de satisfação da internação (%) e respondentes (N)**

Ano	2011		2012	
Meta	83%		85%	
Propostas no grau ótimo	%	N	%	N
	77,85%	8442	77,87%	11631

Fonte: IG/BSC Acessado em 21.01.2013

Sobre a recomendação dos usuários acerca do atendimento no HCPA a outras pessoas, 99,35% dos respondentes recomendam o hospital, mantendo a tendência crescente em relação aos anos anteriores - 2011 (99,23%) e 2010 (99,01%).

Neste ano foram registradas 5708 manifestações dos pacientes no espaço do questionário destinado ao registro de elogios, sugestões e críticas, destas 4842 foram elogios (84,8%) e 866 sugestões e/ou críticas (15,2%). Comparando-se ao ano anterior, quando houve registro de 4592 manifestações, constata-se que houve melhora na proporção entre elogios e críticas, pois os resultados em 2011 foram de 75,6% e 24,4%, respectivamente.

Na **área ambulatorial**, manteve-se a meta de atingir 80% de respostas no somatório dos graus ótimo e bom na pergunta *“Como você avalia o atendimento de forma geral?”*

A taxa de satisfação dos pacientes atendidos nas áreas ambulatoriais atingiu em 2012 o resultado de 88,39%, mantendo a tendência positiva de ultrapassar a meta proposta, conforme demonstrado no Quadro 2. Da mesma forma, 94% dos respondentes seguem recomendando o atendimento em nosso hospital.

**Quadro 2 - Taxa de satisfação do ambulatório(%) e respondentes (N)**

Meta 80%	2011		2012	
Propostas no grau ótimo + ótimo	%	N	%	N
	87,67%	8495	88,39	8862

Fonte: IG/BSC Acessado em 21.01.2013

Entre as 2839 manifestações registradas nos formulários na parte descritiva, 1402 (49,4%) foram elogios direcionados às equipes em geral e 1437 (50,6%) referiram-se a críticas e/ou sugestões. Em 2012 houve uma redução na proporção entre elogios/críticas em relação ao ano anterior, que apresentou 56% e 44%, respectivamente.

### Considerações Finais

O nível de satisfação dos usuários do SUS é um indicador valorizado nas políticas de saúde governamentais e no Hospital, que tem como um de seus propósitos a excelência dos serviços prestados. O hospital tem considerado os resultados da pesquisa de satisfação, conforme prevê o Plano de Gestão das manifestações dos usuários no HCPA, para definir investimentos tanto em estrutura, como em revisão dos processos de atendimento e em qualificação do pessoal. Neste sentido, foram efetivados diversos planos, principalmente no segundo semestre de 2012, com renovação de mobiliário, camas, cadeiras e macas e aquisição de equipamentos para atendimento dos pacientes pelas equipes médicas, de enfermagem, farmácia e nutrição, entre outras, proporcionando maior conforto aos pacientes e condições ergonômicas de trabalho. Encontra-se em fase de planejamento ações que contribuam para melhorar a estrutura de atendimento das recepções do ambulatório e das unidades de internação, em quesitos como climatização, sinalização e informatização.

Além de subsidiar informações para melhorias dos serviços prestados, com foco na qualidade e segurança do paciente, o resultado da pesquisa na área de internação em 2012 proporcionou aos trabalhadores a conquista de uma parcela da remuneração variável, mesmo diante do atingimento parcial da meta. As metas para ambos os indicadores estão sendo revistas para 2013, considerando a série histórica dos resultados.

Com a análise quanti-qualitativa dos resultados de 2012 das áreas de internação e ambulatório, o GGRC disponibiliza às lideranças e equipes elementos essenciais que impactam na satisfação dos usuários. Espera-se que trabalhadores e lideranças engajem-se em planos de melhorias que venham a qualificar os processos assistenciais sob a ótica do usuário, em consonância com as Políticas de Atendimento do HCPA.

### 7.10. GRUPO DE RISCOS, ERROS, DANOS E SEGURANÇA

O GREDS é um grupo multidisciplinar cujo objetivo principal é avaliar riscos, erros e danos relacionados aos cuidados de enfermagem no HCPA. O grupo iniciou a reunir-se no final do ano de 2009 com participação espontânea de profissionais enfermeiros e professores de enfermagem de diferentes áreas, indicados pela coordenadora do Grupo de Enfermagem, coordenado pela Prof<sup>a</sup> Heloisa Helena Karnas Hoefel, profissionais da área jurídica, da área médica, da área da farmácia e do Grupo de Gestão de Pessoas. As reuniões ocorreram semanalmente às sextas-feiras.

A partir de 2011 quando a Gerência de Risco do HCPA foi reformulada e reestruturada o GREDS participa colaborando oficial e extra oficialmente na fundamentação científica e discussão de eventos graves que ocorrem no HCPA. Além disso, o GREDS comunica ao Grupo de Uso Seguro de Medicamentos (GUS) e dele recebe comunicações referentes ao cuidado de enfermagem. Os casos são discutidos com vistas a identificar as causas e auxiliar na proposição de melhorias. Os profissionais envolvidos são convidados a participar das discussões em conjunto com suas chefias. As discussões estimulam a não punição, entendendo que errar é humano e seguindo a filosofia da Organização Mundial da Saúde.

Em agosto de 2012 o GREDS foi oficialmente nomeado por meio de ato presidencial do HCPA. O GREDS é composto por 16 enfermeiras, uma farmacêutica e uma psicóloga, pertencente ao Grupo de Gestão de Pessoas.

A participação tem sido sistemática e as ausências justificadas.

No ano de 2012 foram encaminhados 36 casos de eventos adversos. Foram realizadas 28 reuniões, sendo que em 3 delas foram incluídos aspectos de fundamentação teórica. As atividades desenvolvidas foram voltadas para avaliação de situações ocorridas na enfermagem e propostas de melhorias.

Os casos relacionados a medicamentos foram redirecionados ao Grupo de Uso Seguro após sua avaliação.

Identificamos que há escassez de tempo e recursos para o estudo de todos os casos. As discussões têm sido de casos aleatórios conforme a disponibilidade e/ou urgência da situação.

Casos de lesões de pele são encaminhados ao Grupo PPTF e os casos de quedas ao Grupo Paraquedas.

Consideramos que as colaborações têm sido positivas. Entretanto como a notificação é espontânea não sabemos se todas as ocorrências têm sido enviadas e, portanto avaliadas.

A reunião avaliativa do grupo ao final dos trabalhos de 2012 teve como resultado a sugestão das seguintes iniciativas:

- Realização de um seminário com a participação de todos os serviços de enfermagem para instrumentalizar as pessoas sobre o tema em 2013.
- Possibilidade de folheto explicativo conseqüente ao seminário.
- Estudar estratégias de divulgação das atividades.
- Retorno aos serviços do número de casos.
- Estudar a possibilidade de envolver técnicos de enfermagem nas reuniões.
- Realizar pesquisa sobre como as pessoas que vieram discutir seus erros se sentiram ao participar.
- Incluir o tema na matriz de capacitação.
- Incluir o tema nos cursos introdutórios.