



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



GRUPO DE ENFERMAGEM
RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2016



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Organization Accredited
by Joint Commission International



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

2016



COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Prof^ª ANA MARIA MÜLLER DE MAGALHÃES (até 18/12/2016)

Prof^ª NINON GIRARDON DA ROSA (a partir de 19/12/2016)

Adjunta do Grupo de Enfermagem

Prof^ª NINON GIRARDON DA ROSA (até 18/12/2016)

Assessoria do Grupo de Enfermagem

Enf^ª SIMONE MARIA SCHENATTO (a partir de 07/03/2016)

Enf^ª CÉLIA MARIANA BARBOSA DE SOUZA

Coordenadoria de Enfermagem da Unidade Álvaro Alvim

Enf^ª DIOVANE GHIGNATTI DA COSTA (a partir de 19/01/2016)

Assessoria de Operações Assistenciais

Enf^ª VERA LÚCIA MENDES DIAS

Enf^ª SIMONE SILVEIRA PASIN

Enf^ª MARIA DO CARMO ROCHA LAURENT

Assessoria de Planejamento e Avaliação

Enf^ª MELISSA PRADE HEMESATH

SUPERVISORAS DE ENFERMAGEM

Enf^ª CLAUDIA BEATRIZ NERY

Enf^ª MARTA REGINA FREITAS JOHANN

Enf^ª ROSALBA RIGHI

Enf^ª SOLANGE PILATI

Enf^ª KAREN HELIETI ENGEL GANDOLFI

Enf^ª ELIZABETE CLEMENTE DE LIMA

Enf^ª LYLIAM MIDORI SUZUKI

Enf^ª ROSIMERI MARIA SILVEIRA

Enf^ª ANA VALÉRIA FURQUIM GONÇALVES (a partir de 15/04/2016)

CHEFIAS DE SERVIÇO

Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico

Prof^ª ELISABETH GOMES DA ROCHA THOMÉ

Serviço de Enfermagem Cirúrgica

Prof^ª ISABEL CRISTINA ECHER

Serviço de Enfermagem em Emergência

Prof^ª LURDES BUSIN

Serviço de Enfermagem Materno Infantil

Prof^ª LILIAN CORDOVA DO ESOÍRITO SANTO

Serviço de Enfermagem Clínica

Prof^ª SÔNIA BEATRIZ COCCARO DE SOUZA



Serviço de Enfermagem Pediátrica

Prof^a HELENA BECKER ISSI

Serviço de Enfermagem Psiquiátrica

Prof^a JACÓ FERNANDO SCHNEIDER

Serviço de Enfermagem em Saúde Pública

Prof^a ELIZETH PAZ DA SILVA HELDT

Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva

Prof^a ENAURA HELENA BRANDÃO CHAVES

Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica

IVANA DE SOUZA KARL

Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem

Prof^a ENEIDA REJANE RABELO DA SILVA

Serviço de Enfermagem em Educação

Prof^a MIRIAM DE ABREU ALMEIDA (a partir de jan/2016)

Serviço de Enfermagem em Adição da Unidade Álvaro Alvim

Prof^o MARCIO WAGNER CAMATTA

Serviço de Enfermagem em Internação Clínica da Unidade Álvaro Alvim

Prof^a MARIUR GOMES BEGHETTO

Serviço de Enfermagem em Neonatologia

Prof^a GISELA MARIA SCHEBELLA SOUTO DE MOURA

Serviço de Enfermagem em Atenção Primária em Saúde

LISIANE MANGANELLI GIRARDI PASKULIN

PROFESSORES ASSISTENTES

Prof^a AMÁLIA DE FÁTIMA LUCENA

Prof^a ANNE LISE DE CARVALHO GONÇALVES

Prof^a DÉBORA FEIJÓ VILLAS BOAS VIEIRA

Prof^a ELIANE PINHEIRO DE MORAIS

Prof^a GRAZIELLA BADIN ALITI

Prof^a HELGA GEREMIAS GOUVEIA

Prof^a HELOISA HELENA KARNAS HOEFFEL

Prof^a IDIANE ROSSET CRUZ

Prof^a LIA BRANDT FUNCKE

Prof^a MARGARITA ANA RUBIN UNICOVSKY

Prof^a MARIA DE LOURDES CUSTÓDIO DUARTE

Prof^a MARIA LUIZA PAZ MACHADO

Prof^o LEANDRO BARBOSA DE PINHO

Prof^o WILIAM WEGNER



CHEFIAS DE UNIDADE

Unidade Básica de Saúde

Enf^ª MARIA DE FÁTIMA FERREIRA GRILLO

Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 1 e 2

Enf^ª MELÂNIA MARIA JANSEN (até jun/2016)

Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 1

Enf^ª DÓRIS BARATZ MENEGON (a partir de 01/07/2016)

Unidade de Enfermagem Ambulatorial - Área 2

Enf^ª MELÂNIA MARIA JANSEN (a partir de 01/07/2016)

Unidade de Centro Cirúrgico Ambulatorial

Enf^ª LIZIANE MEDIANEIRA CALEGARI RIGON GIL

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

Enf^ª CÍNTIA GEZAKI RIOS PEREIRA

Unidade do Centro Cirúrgico do 12º Andar Ala Sul

Enf^ª ROSANE DA SILVA VEIGA PIROVANO

Unidade de Sala de Recuperação Pós-Anestésica

Enf^ª DENISE RODRIGUES

Unidade do Centro Obstétrico do 12º Andar Ala Norte

Enf^ª ROSIMERE MARIA DAROS XAVIER

Unidade de Internação em Neonatologia do 11º Andar Ala Norte

Enf^ª DENISE CARDOSO BERTO (a partir de 02/01/2016 até junho/2016)

Enf^ª SIMONE BAGGIO DE CASTRO (a partir de 01/07/2016)

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Enf^ª DENISE CARDOSO BERTO (a partir de 01/07/2016)

Unidade Internação Obstétrica do 11º Andar Ala Sul

Enf^ª MÁRCIA SIMONE DE ARAUJO MACHADO

Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1

Enf^ª TAIS HOCHEGGER

Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2

Enf^ª DANIELA DOS SANTOS MARONA BORBA

Unidade de Tratamento Intensivo - Área 3

Enf^º ROGÉRIO DARONCHO DA SILVA (até 17/04/2016)

Enf^ª THAIS DOS SANTOS DONATO SCHMITZ (a partir de 18/04/2016)



Unidade de Enfermagem em Emergência de Adultos

Enf^ª ANA VALÉRIA FURQUIM GONÇALVES (até 14/04/2016)

Enf^ª DAIANA NUNES DE OLIVEIRA (a partir de 15/04/2016)

Unidade de Enfermagem em Emergência Pediátrica

Enf^º VALMIR MACHADO DE ALMEIDA

Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 3º Andar Ala Sul

Enf^ª JOSEANE KALATA NAZARETH

Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 3º Andar Ala Norte

Enf^ª LUCIANA MARINA DA SILVA

Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 7º Andar Ala Sul

Enf^ª CÉLIA GUZINSKI

Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 8º Andar Ala Norte

Enf^ª MARISE MARCIA THESE BRAHM

Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 8º Andar Ala Sul

Enf^ª MARA REGINA FERREIRA GOUVÊA

Unidade de Internação Médica-Cirúrgica do 9º Andar Ala Norte

Enf^ª KAREN SCHEIN DA SILVA

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

Enf^ª CAREN DE OLIVEIRA RIBOLDI

Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do 10º Andar Ala Norte

Enf^ª CRISTINA DABDAB WAQUIL

Unidade de Oncologia Pediátrica do 3º Andar Ala Leste

Enf^ª JOSIANE DALLE MULLE

Unidade de Internação Pediátrica do 10º Andar Ala Norte

Enf^ª DAIANE MARQUES DURANT

Unidade de Internação Pediátrica do 10º Andar Ala Sul

Enf^ª JANETE TERESINHA PIRES DE OLIVEIRA

Unidade de Internação Médica do 4º Andar Ala Sul

Enf^ª MARLI ELISABETE MACHADO

Unidade de Internação Médica do 5º Andar Ala Norte

Enf^ª KELLY CRISTINA MILIONI

Unidade de Internação Médica do 6º Andar Ala Norte

Enf^ª ANA LUIZA ANTUNES PRESTES DA CRUZ



Unidade de Internação Médica do 6º Andar Ala Sul
Enfª ANDREIA BARCELLOS TEIXEIRA MACEDO

Unidade de Internação Médica do 7º Andar Ala Norte
Enfª DEBORA FRANCISCO DO CANTO

Unidade de Internação Psiquiátrica do 4º Andar Ala Norte
Enfª MICHELE SCHMID

Unidade do Centro de Atenção Psicossocial
Enfª JUCILEIA THOMAS

Unidade de Banco de Sangue
Enfª MONALISA SOSNOSKI

Unidade de Internação do 5º Sul e Transplante de Medula Óssea
Enfª RITA MARIA SOARES

Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia
Enfª BEATRIZ FATIMA PEREIRA GUARAGNA

Unidade de Radiologia
Enfª LETÍCIA SOUZA DOS SANTOS ERIG

Unidade de Hemodiálise
MARIA CONCEIÇÃO DA COSTA PROENÇA

Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular
Enfª ROSELENE MATTE

Unidade de Cuidados Coronarianos
Enfª SIMONI CHIARELLI DA SILVA POKORSKI (a partir de 01/07/2016)

Unidade de Educação em Enfermagem
Enfª LIEGE MACHADO BRUM

Unidade de Internação Clínica da Unidade Álvaro Alvim
Enfº TIAGO OLIVEIRA TEIXEIRA

Unidade em Adição da Unidade Álvaro Alvim
Enfº MARCIO SILVEIRA DA SILVA

APRESENTAÇÃO

No ano de 2016 encerrou-se o período de Gestão da Administração Central que teve início em 2013. Com isso, o *staff* gerencial do Grupo de Enfermagem – coordenação, assessorias, chefias de serviço e de unidades finalizam a administração das atividades de assistência, ensino e pesquisa no âmbito do HCPA, num movimento de continuidade que doravante segue na próxima gestão. Foram quatro anos voltados para projetos institucionais que marcaram a consolidação da excelência e que sustentaram os objetivos institucionais relacionados à saúde, especialmente aqueles voltados à segurança do paciente. Destaca-se o protagonismo da enfermagem e sua responsabilidade nesse processo, tanto no sentido de inovação, como de sustentação das melhores práticas adotadas em decorrência desse modelo assistencial, por ser a equipe que mais contatos estabelece com os usuários nos processos de atendimento no hospital e que, portanto, contribui com suas percepções para atender as necessidades de saúde dos mesmos.

O Grupo de Enfermagem representa 36% da força funcional do HCPA. No final do ano de 2016, era formado por 2.216 profissionais contratados: 589 enfermeiros, 1627 técnicos e auxiliares de enfermagem, uma pedagoga e oito técnicos e assistentes administrativos. A integração docente-assistencial decorrente da vinculação acadêmica do Hospital com a Universidade Federal do Rio Grande do Sul consolidou-se com a participação de 60 professores da Escola de Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFRGS nas atividades de assistência, ensino e pesquisa, envolvendo a formação ao longo de 2016, de 235 acadêmicos de enfermagem em estágios nas diferentes áreas assistenciais, 184 em estágios não obrigatórios na modalidade PICCAF e de profissionais enfermeiros que qualificaram sua formação em estágios na modalidade PICCAP e na Residência Integrada Multiprofissional.

Ao longo desses quatro anos de gestão foram desenvolvidos projetos capitaneados pela enfermagem, numa parceria estabelecida pela Administração do Hospital com a Engenharia de Produção da UFRGS, gerando a qualificação de profissionais para aplicação de ferramentas de gestão que instrumentalizam o planejamento de ações para alcançar os melhores resultados do ponto de vista do usuário, otimizando os recursos internos e qualificando os processos assistenciais, com base nos pressupostos do pensamento *Lean*. Nesse sentido, a enfermagem participou da revisão de vários processos assistenciais e liderou os seguintes: fluxo de transportes de pacientes para radiologia, fluxo de pacientes no bloco cirúrgico, processo de preparo e administração de medicamentos e processamento de materiais no Centro de Materiais e Esterilização. Outra iniciativa relevante implantada no Grupo de Enfermagem nesse período foi o sistema de classificação de pacientes, nas áreas de intensivismo de adulto, pediatria e neonatologia e de internação clínica e cirúrgica de adultos, a qual possibilitou condições de mensurar a carga de trabalho da equipe de enfermagem com base no perfil de cuidados demandados pelos usuários atendidos no hospital e atender a normativa referente a isso, disposta pelo Conselho Federal de Enfermagem.

A seguir, o trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem é descrito neste relatório, com o objetivo de compartilhar e documentar as principais ações desenvolvidas ao longo de 2016, as quais alinham-se no atingimento global dos objetivos institucionais.



LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Representação Gráfica do Organograma do Grupo de Enfermagem.....	15
Figura 2:	Taxa de Incidência de Quedas de Pacientes Internados.....	24
Figura 3:	Percepção dos Pacientes sobre a Conferência de sua Identificação.....	31
Figura 4:	Releitura Adequada de Resultados Alarmantes de Exames.....	32
Figura 5:	Taxa de Adesão à Higienização da Mão.....	32
Figura 6:	Taxa de Satisfação do Paciente Internado no Grau Ótimo.....	33
Figura 7:	Número de Capacitações Realizadas pela Equipe de Enf. do SENCI, 2016.....	76
Figura 8:	Número de bolsas não obrigatórias, alunos PICCAF e residente da RIMS no SENCI, 2016. * Vagas preenchidas/vagas oferecidas; PICCAF: Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação; RIMS: Residência Integrada Multiprofissional em Saúde; R1: residente do primeiro ano; R2: residente do segundo ano.....	76
Figura 9:	Distribuição das HE do SEOH durante 2016.....	84
Figura 10:	A evolução quantitativa de procedimentos dialíticos conforme tipo de tratamento, de jan. a dez. de 2016/SETI.....	101
Figura 11:	O método de coleta de dados do quantitativo de terapias dialíticas foi realizado por QUERY solicitada ao CGTI com base nas prescrições médicas de diálise no período. SETI.....	102
Figura 12:	Conformidade do Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento, 2016, COPE.....	120
Figura 13:	Número de Participantes na Pesquisa de Satisfação das Áreas Ambulatoriais.....	132
Figura 14:	Taxa de Satisfação dos Usuários Atendidos nas Áreas Ambulatoriais (%).....	132
Figura 15:	PICCs Inseridos nas Unidades de Adulto.....	137
Figura 16:	Motivos de Retirada do PICC nos Adultos.....	137
Figura 17:	Motivos de Retirada dos PICCs no SEPED.....	138
Figura 18:	Diagnósticos dos Pacientes Pediátricos constatando-se a Predominância das Doenças Onco-Hematológicas.....	139
Figura 19:	PICC – Cidades Contra Referenciadas.....	140

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Atividades de Capacitação em 2016, GENF.....	35
Quadro 2:	Profissionais de Enfermagem do SEIC, 2016.....	43
Quadro 3:	Distribuição das Unidades e Tipos de Pacientes Atendidos no SEC.....	52
Quadro 4:	Práticas Disciplinares da Graduação, SEE, 2016.....	64
Quadro 5:	Comissões do SEE, 2016.....	66
Quadro 6:	Disciplinas do Curso de Graduação da EE/UFRGS que Desenvolveram Atividades de Ensino no SEMI nos dois semestres de 2016.....	70
Quadro 7:	PICCAF/SEMI, 2016.....	71
Quadro 8:	PICCAF/ UIO, 2016.....	71



Quadro 9:	Pessoal do SENEIO.....	79
Quadro 10:	Capacitações da Matriz do GENF e Setoriais/SEOH.....	85
Quadro 11:	Capacitação Cultura de Segurança no Preparo e Administração de Medicamentos/SEOH.....	86
Quadro 12:	Ações Diferenciadas, Programas e Grupos de Trabalho Desenvolvidos pelas Enfermeiras, SEPED.....	95
Quadro 13:	Atividades Educativas, SEPED, 2016.....	96
Quadro 14:	Projetos de Pesquisa em Desenvolvimento, SEPED.....	98
Quadro 15:	Projetos de Extensão Desenvolvidos no SEPED.....	98
Quadro 16:	Alunos de Graduação/Estágio Curricular II – UFRGS, 2016/01 e 02, SETI.....	100
Quadro 17:	Estágios Curriculares de Outras Universidades, SETI.....	101
Quadro 18:	Profissionais /Enfermeiros das diferentes áreas do SECC e Professores do Serviço.....	109
Quadro 19:	Composição da Comissão de Estágios.....	111
Quadro 20:	Integrantes da Comissão de Ética de Enfermagem.....	114
Quadro 21:	Composição da Comissão de Normas e Rotinas.....	116
Quadro 22:	Componentes da COPE.....	118
Quadro 23:	Produção Científica da COPE/2016.....	122
Quadro 24:	Profissionais/Componentes da CPTF.....	122
Quadro 25:	Número de Consultorias por Serviços – CPTF, 2016.....	123
Quadro 26:	Notificações de Lesões por Pressão, CPTF, 2016.....	124
Quadro 27:	Componentes da Comissão Multiprofissional de Prevenção de Leões decorrentes de Quedas. 2016.....	126
Quadro 28:	Membros da Comissão de Indicadores da Enfermagem.....	127

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Internações.....	16
Tabela 2:	Cirurgias.....	16
Tabela 3:	Cirurgias por Local de Realização.....	17
Tabela 4:	Consultas Realizadas.....	17
Tabela 5:	Consultas Realizadas na Emergência.....	18
Tabela 6:	Exames Realizados no HCPA.....	18
Tabela 7:	Procedimentos Diagnósticos Terapêuticos (PDT) realizados no HCPA.....	18
Tabela 8:	Transplantes Realizados no HCPA.....	19
Tabela 9:	Mortalidade por Área Funcional.....	19
Tabela 10:	Taxa de Mortalidade por Clínica.....	20
Tabela 11:	Média de Permanência por Área Funcional.....	21



Tabela 12:	Taxa de Ocupação por Capacidade Instalada.....	22
Tabela 13:	Taxa de Prescrição de Enfermagem por Área Funcional do HCPA.....	23
Tabela 14:	Taxa de Queda de Pacientes Internados nas Áreas Funcionais do HCPA.....	23
Tabela 15:	Taxa de Incidência de Lesão por Pressão.....	24
Tabela 16:	Turnover de Pessoal do GENF, HCPA, no ano de 2016.....	25
Tabela 17:	Absenteísmo do Pessoal do GENF, HCPA.....	25
Tabela 18:	Absenteísmo do Pessoal do HCPA por acidente de trabalho.....	26
Tabela 19:	Horas Extras Realizadas nos Serviços/Unidades do GENF.....	27
Tabela 20:	Taxa de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.....	28
Tabela 21:	Taxa de Infecção Primária Sanguínea Associada a Cateter Vascular Central....	28
Tabela 22:	Taxa de Infecção Urinária relacionada a Sondas Vesicais de Demora.....	30
Tabela 23:	Checklist da Cirurgia Segura.....	33
Tabela 24:	Horas Capacitação e Número de Participações dos Profissionais de Enfermagem por Serviço/Unidade.....	34
Tabela 25:	Demonstrativo de ocorrência de óbitos no HCPA relacionando número de pacientes candidatos à doação, abordagens familiares e captações de córneas realizadas no período de janeiro a dezembro de 2016.....	37
Tabela 26:	Profissionais de Enfermagem do SEA, 2016.....	39
Tabela 27:	Distribuição de Atividades de Formação de Alunos de Graduação que realizaram Práticas e Estágios no SEA, 2016.....	41
Tabela 28:	Distribuição da Equipe de Enf. vinculada ao SEAMB no ano de 2016.....	44
Tabela 29:	Produtividade das Consultas de Enf. e Grupos Realizadas em 2016.....	45
Tabela 30:	Educação em Serviço (em horas)da Equipe de Enf. do SEAMB, 2016.....	46
Tabela 31:	Recursos Humanos do SEAPS em dez. de 2016.....	49
Tabela 32:	Consultas, Grupos e Visitas realizadas pelos Enfermeiros/Professores no SEAPS, 2016.....	49
Tabela 33:	Procedimentos realizados pela Equipe de Enfermagem do SEAPS, 2016.....	50
Tabela 34:	Educação em Serviço da Equipe de Enfermagem do SEAPS, 2016.....	50
Tabela 35:	Distribuição do Quantitativo de pessoas da Equipe de Enfermagem do SEC....	53
Tabela 36:	Quantitativo de Pessoa do Serviço por Categoria por Unidade.....	56
Tabela 37:	Distribuição da Equipe de Enfermagem por turno de trabalho em dez, 2016....	63
Tabela 38:	Taxas Médias de alguns Indicadores do SEMI, referente ao período de janeiro a outubro de 2016.....	69
Tabela 39:	Quantitativo de Pessoal do SEMI.....	69
Tabela 40:	Principais Capacitações Desenvolvidas, com nº de Participantes e a carga Horária por Participante.....	69
Tabela 41:	Principais Capacitações com o nº de Participantes e carga Horária por Participantes.....	70



Tabela 42:	Participação nas Atividades Institucionais de Ensino à Distância.....	70
Tabela 43:	Quantitativo Pessoal da Enfermagem do SENCI, 2016.....	74
Tabela 44:	Quantitativo de Pessoal do serviço SEOH.....	83
Tabela 45:	Atividades de Ensino do SEOH em 2016.....	87
Tabela 46:	Indicadores de Produção do SEOH e de Enfermagem das Respectivas Áreas...	88
Tabela 47:	Procedimentos nas Unidades do SEOH.....	89
Tabela 48:	Transplantes / Consultas UAP/2016.....	89
Tabela 49:	Profissionais de Enfermagem do SEP, 2016.....	90
Tabela 50:	Número de Reuniões realizadas conforme Grupos, GENF, 2016.....	91
Tabela 51:	Distribuição de Enfermeiras conforme Ações Diferenciadas, GENF, 2016.....	91
Tabela 52:	Alunos que realizaram Estágios, segundo Disciplina.....	91
Tabela 53:	Distribuição de Pessoal de Enfermagem por Unidades, SEPED.....	94
Tabela 54:	Quadro de Pessoal, SETI.....	100
Tabela 55:	Pessoal do Serviço SECC.....	106
Tabela 56:	Distribuição do N° de Alunos e Carga Horária, de acordo com as Disciplinas e Departamentos da EE/UFRGS, que realizaram Práticas no HCPA em 2016.....	112
Tabela 57:	Distribuição das Bolsas em Estágio Não Obrigatório por Serviço de Enfermagem.....	113
Tabela 58:	POP-GENF criados e nova versão em 2016.....	117
Tabela 59:	Capacitações realizadas pela COPE em 2016.....	120
Tabela 60:	Produção Científica – CPTF/2016.....	125
Tabela 61:	Incidência de Quedas e, 2013 e 2016.....	127
Tabela 62:	Taxa de Prescrição de Enfermagem.....	128
Tabela 63:	Incidência de Úlceras por Pressão.....	128
Tabela 64:	Incidência de Úlceras por Pressão no CTI de Adultos.....	129
Tabela 65:	Indicadores relacionados à Complexidade dos Pacientes/Fonte de dados para cálculo da média e taxa planilhas Perroca no Google.....	129
Tabela 66:	Taxa de Satisfação dos Pacientes.....	131
Tabela 67:	Manifestações dos Usuários – Áreas de Internação.....	131
Tabela 68:	Satisfação com o atendimento da Enfermagem (%)......	131
Tabela 69:	Taxa de Satisfação (Ótimo+Bom) dos Pacientes da Hemodiálise e Ambulatório (Totem interativo).....	133
Tabela 70:	Residentes Multiprofissionais do Segundo Ano (R2) 2016.....	133
Tabela 71:	Residentes Multiprofissionais do Primeiro Ano (R1).....	134
Tabela 72:	Residentes Uniprofissionais do Primeiro Ano (R1).....	134



Tabela 73:	Área de Concentração (Referência dez/16) R1, R2.....	134
Tabela 74:	Quantitativo de PICCs inseridos por mês no ano de 2016.....	138
Tabela 75:	PICCs inseridos nas Unidades Pediátrica.....	138
Tabela 76:	PICCs inseridos na Instituição, com o diferencial dos cateteres inseridos em paciente de convênios.....	139

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	8
2 ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENFERMAGEM.....	15
3 INFORMAÇÕES GERENCIAIS.....	15
3.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.....	16
3.2 INDICADORES QUALIDADE ASSISTENCIAL.....	19
3.3 INDICADORES DA ENFERMAGEM.....	23
3.4 INDICADORES DE PESSOAL DA ENFERMAGEM.....	24
3.5 INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR.....	28
3.6 OUTROS INDICADORES ACOMPANHADOS OU COM ENVOLVIMENTO DIRETO DA ENFERMAGEM.....	31
3.6.1 Meta 1 – Identificar os Pacientes Corretamente.....	31
3.6.2 Meta 2 – Melhorar a Efetividade da Comunicação.....	32
3.6.3 Meta 5 – Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde.....	32
3.6.4 Adesão a Lista de Verificação de Cirurgia Segura.....	33
3.6.5 Satisfação dos Pacientes Internados.....	33
3.7 CAPACITAÇÃO DO GENF EM 2016.....	34
4 SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM.....	35
5 SERVIÇOS DE ENFERMAGEM.....	39
5.1 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM ADIÇÃO – SEA.....	39
5.2 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM INTERNAÇÃO CLÍNICA – SEIC.....	42
5.3 SERVIÇO DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL – SEAMB.....	44
5.4 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE – SEAPS.....	48
5.5 SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA – SEC.....	52
5.6 SERVIÇO DE ENFERMAGEM CLÍNICA – SECLIN.....	56
5.7 SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM – SEDE.....	58
5.8 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA – SEE.....	62
5.9 SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL – SEMI.....	68
5.10 SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM – SENCI.....	73
5.11 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM NEONATOLOGIA – SENEIO.....	78
5.12 SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA – SEOH.....	83
5.13 SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA – SEP.....	90
5.14 SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA – SEPED.....	93
5.15 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TRATAMENTO INTENSIVO – SETI.....	100
5.16 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO – SECC.....	103
6 COMISSÕES, GRUPOS DE TRABALHO E PROGRAMAS.....	111
6.1 COMISSÃO DE ESTÁGIOS.....	111
6.2 COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM.....	113
6.3 COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS.....	115
6.4 COMISSÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM.....	118
6.5 COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS.....	122
6.6 COMISSÃO MULTIPROFISSIONAL DE PREVENÇÃO DE LESÕES DECORRENTES DE QUEDAS.....	126
6.7 COMISSÃO PARA CONSTRUÇÃO, ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES DE CUIDADO/GENF.....	127
6.8 GRUPO DE GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE.....	130
6.9 RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE – RIMS.....	133
6.10 TIME DO PICC INSTITUCIONAL – ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL.....	135

2 ORGANOGRAMA DO GRUPO DE ENFERMAGEM

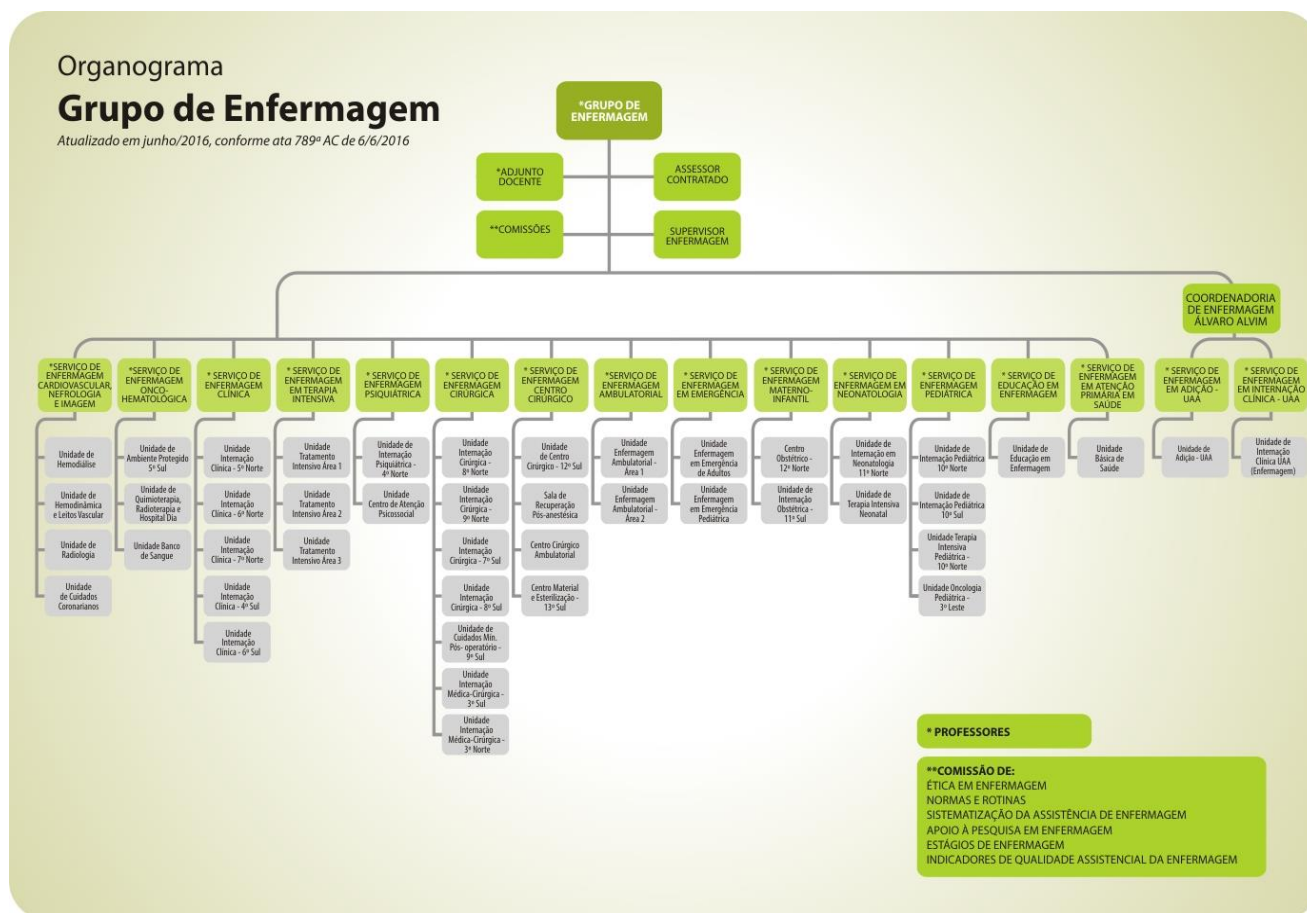


FIGURA 1 Representação Gráfica do organograma do grupo de Enfermagem

3 INFORMAÇÕES GERENCIAIS 2013-2016

A Gestão da enfermagem no HCPA se faz através dos resultados de indicadores estratégicos e operacionais definidos pela instituição cujos resultados foram obtidos através de banco de dados gerados pelos processos.

Os indicadores monitoram a produção assistencial, a qualidade da assistência e os processos nas diversas áreas do hospital; tais como internações, cirurgias, transplantes realizados, processos implementados, como a verificação pelos profissionais da pulseira de identificação dos pacientes, adesão dos profissionais à higiene de mão, eventos adversos como quedas, lesão por pressão, apresentados nas tabelas a seguir.

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

3.1 PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

TABELA 1 Internações

Internação nas Unidades	Quantidade Internações					
	2013	2014	2015	Média	2016	Variação
Recuperação Pós Anestésica	95	35	286	139	305	166
Bloco Cirúrgico	33	56	48	46	46	0
Centro Cirúrgico Ambulatorial	795	1.066	1.193	1018	1.161	143
CTI - Adulto	705	754	727	729	788	59
UTI - Pediátrica	192	159	186	179	111	-68
UTIN - Neonatal	492	470	522	495	217	-278
Internação Cirúrgica - 3 N	556	535	559	550	754	204
Internação Cirúrgica - 3 S	785	773	650	736	518	-218
Internação Cirúrgica - 7 S	1.156	1.239	1.184	1193	1768	575
Internação Cirúrgica - 8 N	1.896	1.753	1.806	1818	1.738	-80
Internação Cirúrgica - 8 S	856	803	901	853	883	30
Internação Cirúrgica - 9 N	1.622	1.681	1.676	1660	1.742	82
Internação Cirúrgica - 9 S	2.023	2.247	2.158	2143	2.525	382
Internação Clínica - 4 S	58	69	80	69	66	-3
Internação Clínica - 4 S	956	859	885	900	907	7
Internação Clínica - 5 N	1.149	1.006	970	1042	936	-106
Internação Clínica - 6 S	362	427	458	416	411	-5
INTERNACAO CLINICA - 7 N	760	882	980	874	936	62
POLISSONOGRRAFIA - PNEUMO - 2 L	475	140		205		-205
INTERNACAO NEONATOLOGICA - 11 N	510	441	456	469	458	-11
INTERNACAO OBSTÉTRICA - 11 S	4.178	3.838	4.268	4092	3919	-173
INTERNACAO PEDIATRICA - 10 N	766	607	770	714	776	62
INTERNACAO PEDIATRICA - 10 S	637	642	694	658	734	76
INTERNACÃO PEDIÁTRICA ONCOL. 3 L	691	673	722	695	794	99
INTERNACAO PSIQUIATRICA - 4 N	372	383	347	367	352	-15
INTERNAÇÃO CLÍNICA - AA - 3 O	1.145	1.109	1.108	1121	1.122	1
INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA - AA - 2 O	308	258	322	296	291	-5
AMBIENTE PROTEGIDO - 5 S	288	256	280	275	339	64
CUIDADOS CORONARIANOS 3N	198	245	282	242	314	72
INTERNAÇÃO MÉDICA CIR - 6 N	1.133	1.323	1.268	1241	1231	-10
EMERGÊNCIA	6.246	6.400	7.212	6619	7451	832
SERVIÇO DE CARDIOLOGIA	675	702	746	708	838	130
SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA		225	417	321	375	54
Total geral	32.113	32.056	34.161	32085	34.416	2331

Fonte: IG/BSC Acessado em 05/01/2017

Na Tabela 1 observa-se que no ano de 2016 foram realizadas 34.416 internações no hospital, resultando 7,27% maior em relação à média dos três anos anteriores. A unidade de Emergência representou o maior percentual de internações 21,65% e também a maior variação nos quatro anos. A variação no número de internações em relação à média dos três anos anteriores foi positiva para 2331 internações.

TABELA 2 Cirurgias

Ano	Marcadas	Quantidade de Cirurgias	
		Canceladas	Realizadas
2013	49.142	8.385	40.757
2014	48.831	7.897	40.934
2015	49.669	7.856	41.813
2016	50.840	8.274	42.566
Total geral	198.482	32.412	166.070

Fonte: IG/BSC Acessado em 05/01/2017

Em relação às cirurgias observa-se que em 2016 o cancelamento de cirurgias foi de 16,27%. Este percentual foi menor que em 2014 e 2015 com resultados de 16,17%, 15,81% respectivamente. Já, a quantidade de cirurgias realizadas em 2016 foi 3,38% maior que a média dos três anos anteriores.

Quanto aos motivos de cancelamento das cirurgias a maioria se refere ao paciente como: não comparecimento no hospital, falta de condição clínica ou recusa do paciente, somando 2623 casos. Já, os motivos mais frequentes da instituição foram: Erro de agendamento pós escala (224); substituição por cirurgia de emergência, retirada de órgãos, transplante (424); tempo de sala disponível inferior ao tempo básico (370), falta de material, leito, ou equipamento (446).

TABELA 3 Cirurgias por local de realização

Local Realização	Quantidade de Cirurgias Realizadas / Ano			
	2013	2014	2015	2016
CCA	24.441	24.539	24.668	24.961
Bloco Cirúrgico	11.450	11.640	12.117	12.465
Hemodinâmica	3.430	3.519	3.618	3.706
CPO	1.436	1.236	1.410	1.434
Total geral	40.757	40.934	41.813	42.566

Fonte: IG/BSC Acessado em 05/01/2017

No CCA, como nos anos anteriores, foi realizada a maioria dos procedimentos cirúrgicos, correspondendo a 58,64% do total realizado em 2016. Há que se salientar que a equipe de enfermagem atua em todos os procedimentos, quer no preparo das salas, recebimento e preparo dos pacientes como durante e após os procedimentos prestando cuidados ao paciente e realizando os registros do processo de enfermagem no prontuário.

TABELA 4 Consultas Realizadas

Clínica	Quantidade de Consultas Realizadas			
	2013	2014	2015	2016
Cirúrgica	180.726	174.953	177.108	176.250
Enfermagem	27.372	27.336	29.574	32.338
Médica	249.542	249.065	250.367	250.151
Obstétrica	33.943	32.910	34.357	32.459
Outras clínicas	40.723	40.429	40.793	47.265
Pediátrica	39.821	38.634	39.077	39.020
Psiquiátrica	28.365	26.979	30.456	34.731
Total geral	600.492	590.306	601.732	612.214

Fonte: IG/BSC Acessado em 06/01/2017

Na análise da Tabela 4 em 2016 foram realizadas 14.704 consultas a mais do que de a média dos três anos anteriores. As consultas de enfermagem tiveram um quantitativo 15,10 % maior (4.244 consultas) que a média dos anos anteriores.

A clínica Psiquiátrica e Outras clínicas tiveram um aumento no número de consultas em relação à média dos anos anteriores de 21,44 %, 16,28% respectivamente.

TABELA 5 Consultas realizadas na Emergência

Áreas funcionais	Quantidade de Consultas Realizadas			
	2013	2014	2015	2016
Zona 04	957	1.009	991	679
Zona 12	4.331	4.097	3.904	3.419
Emergência térreo adulto	29.900	27.377	28.901	25.679
Emergência térreo pediátrica	11.741	10.528	11.402	11.388
Emergência obstétrica	11.971	9.849	12.614	11.545
Total geral	58.900	52.860	57.812	52.710

Fonte: IG/BSC Acessado em 06/01/2017

As consultas realizadas nas áreas de emergência do hospital representam 8,60% das consultas no ano de 2016.

TABELA 6 Exames Realizados no HCPA

Área Funcionais Solicitantes	Quantidade de Exames Realizados			
	2013	2014	2015	2016
Ambulatórios	1.269.625	1.366.505	1.418.854	1.423.278
Apoio assistencial	94.729	100.041	95.471	98.344
Centro de pronto diagnóstico ambulatorial (CPDA)	10.280	15.692	35.274	46.554
Centros cirúrgicos	33.702	35.629	37.069	40.862
Centros de tratamento intensivo	306.454	309.120	335.294	342.653
Emergência	446.795	447.514	517.830	525.119
Faculdade de Farmácia - externo	-	-	-	457
Unidade básica de saúde (UBS)	52.696	60.627	63.636	67.120
Unidades de internação	803.943	845.370	885.058	852.404
Unidades executoras de exames	21.763	31.033	34.078	38.737
Total geral	3.039.987	3.211.531	3.422.564	3.435.528

Fonte: IG/BSC Acessado em 06/01/2017

Na Tabela 6 observa-se que a maioria dos exames foi solicitada nas unidades ambulatoriais, CPDA e UBS correspondendo a 46,24%. Em 2016 foram realizados 129.64 exames a mais em relação ao quantitativo de 2015. Há que se salientar o envolvimento da enfermagem no preparo, coleta e acompanhamento dos exames solicitados.

TABELA 7 Procedimentos Diagnósticos Terapêuticos (PDT) realizados no HCPA

Clínica	Quantidade de procedimentos diagnósticos e terapêuticos - PDT			
	2013	2014	2015	2016
Cirúrgica	15.055	14139	13.929	10.742
Enfermagem	11	3	4	5
Médica	27.222	28.477	29.165	30.013
Obstétrica	1.148	1.336	1.123	369
Outras clínicas	710	1.061	1.124	978
Pediátrica	1.839	2.022	1.999	1.977
Psiquiátrica	1.789	1.637	1.423	1.801
Total geral	47.774	48.675	48.767	45.885

Fonte: IG/BSC Acessado em 04/01/2017

Em 2016 foram realizados 2.882 procedimentos diagnósticos terapêuticos a menos do que em 2015, o que se justifica pelo empenho das equipes na otimização da solicitação destes procedimentos. Em 2016 a maior demanda destes foi da clínica médica com 30.013, quantitativo que representa 65,4% dos procedimentos realizados no ano.

Transplantes

TABELA 8 Transplantes Realizados no HCPA

Grupo Transplante	Quantidade de Transplante			
	2013	2014	2015	2016
Transplante cardíaco	5	2	5	16
Transplante de córnea	202	214	187	194
Transplante de medula óssea	95	87	87	94
Transplante de pâncreas			6	3
Transplante hepático	48	38	43	36
Transplante pulmonar sequencial	1		2	
Transplante renal receptor	139	129	134	133
Transplante unilateral de pulmão	1	2	2	4
Auto Transplante Renal				2
Total geral	491	472	466	482

Fonte: IG/BSC Acessado em 04/01/2017

A Tabela 8 informa o quantitativo de transplantes realizados, por tipo, no HCPA.

No Ano de 2016 o número dos transplantes em relação à média dos anos anteriores foi de 1,2% maior e o tipo de transplante que apresentou maior aumento percentual foi cardíaco 300%. Em 2016 também um novo tipo de transplante iniciou no hospital o Auto Transplante Renal com dois casos.

3.2 INDICADORES QUALIDADE ASSISTENCIAL

Mortalidade

TABELA 9 Mortalidade por Área Funcional

Área Funcional	Quantidade de Óbitos por unidade de internação			
	2013	2014	2015	2016
CTI - Adulto	505	563	549	550
UTI - Pediátrica	26	39	36	34
UTIN - Neonatal	41	29	42	31
Emergência Térreo Pediátrica	1	4	3	0
Emergência Obstétrica	1	0	0	0
Unidade de Internação - UI	111	26	-	-
Unidade de Observação Laranja	63	14	22	55
Unidade de Observação Laranja - Equipe 1	-	8	5	-
Unidade de Observação Laranja - Equipe 3	-	7	8	-
Unidade de Observação Laranja - Equipe 4	-	17	18	-
Unidade de Observação Verde	2	3	7	4
Unidade Intermediária - Equipe 2	-	70	105	-
Unidade Intermediária -UI	-	0	18	124
Unidade Vascular - UV	93	82	98	89
Internacao Cirurgica - 3 N	16	15	13	8
Internacao Cirurgica - 3 S	22	28	21	18
Internacao Cirurgica - 7 S	21	17	25	23
Internacao Cirurgica - 8 N	12	13	12	14

Internacao Cirurgica - 8 S	7	11	2	5
Internacao Cirurgica - 9 N	19	10	10	15
Internacao Cirurgica - 9 S	132	177	211	211
Internação Clínica - 4 S	28	18	14	9
Internacao Clinica - 5 N	66	90	108	110
Internacao Clinica - 6 S	53	67	72	74
Internacao Clinica - 7 N	103	115	109	97
Internacao Neonatologica - 11 N	4	4	-	-
Internacao Pediatrica - 10 N	1	5	6	1
Internacao Pediatrica - 10 S	3	5	2	3
Internação Pediátrica - Oncologia - 3 L	14	12	9	8
Internacao Psiquiatrica - 4 N	1	0	1	0
Unidade Alvaro Alvim	59	50	49	77
Unidade de Ambiente Protegido - 5 S	8	3	5	10
Unid C. Intermediário Neonatal - UCIN - 11 N		0	3	3
Unid Cuidados Coronarianos - 3 N	6	14	14	14
Internação Médica Cirúrgica -6n	73	59	61	57
Serviço de Cardiologia	5	2	8	4
Total geral	1.510	1.590	1.679	1665

Fonte: IG/BSC Acessado em 08/01/2017

TABELA 10 Taxa de Mortalidade por Clinica

Clinica	Taxa de Mortalidade Geral			
	2013	2014	2015	2016
Cirúrgica	2,00	2,04	1,94	1,96
Médica	7,89	8,28	8,31	8,08
Obstétrica	0,10	0,02	0,19	0,08
Pediátrica	2,34	2,41	2,25	1,74
Psiquiátrica	0,13	0,14	0,13	0,00
Total geral	4,32	4,54	4,50	4,40

Fonte: IG/BSC Acessado em 09/01/2017

As unidades que não constam na Tabela 9, não apresentaram óbitos nos anos considerados. As unidades em que consta (-) não existem no ano considerado. No ano de 2016 houve 3,9% mais que a média dos dois anos anteriores.

Na Tabela 10 a taxa de mortalidade geral, por clínica representa o percentual dos pacientes com alta hospitalar em um determinado período na respectiva clínica que tiveram alta por óbito. O número de saídas daquela clínica inclui as transferências internas - quando um paciente é transferido de uma clínica para outra. A mortalidade geral por clínica então é calculada dividindo-se o número de altas da clínica por óbito (numerador) pelo número total de altas da clínica no período + transferências internas (denominador) e multiplicando o quociente por 100.

Permanência

Média de permanência é a razão entre o somatório de dias que cada paciente permaneceu internado naquela sub-área funcional e o número de saídas daquela sub-área funcional (saídas do hospital + transferências internas da sub-área).

Fórmula: $\text{Paciente Dia} / \text{Quantidade de Saídas HCPA} + \text{Quantidade de Transferência para outras Sub Área Funcional}$.

Inclui todos os pacientes que permaneceram no hospital por pelo menos 24 horas (para fins práticos são computados os pacientes presentes no leito a zero hora de cada dia) e os que faleceram dentro do hospital antes de completar 24 horas de permanência. Exclui pacientes em regime de Hospital Dia.

TABELA 11 Média de Permanência por Área Funcional

Agrupamento	Área Funcional	Média Permanência por Sub Área Funcional				
		2013	2014	2015	2016	
Centros Cirúrgicos	Bloco cirúrgico	0,38	0,39	0,33	0,32	
	C.C.A.- C. Cirúrgico Ambulatorial	0,30	0,27	0,23	0,29	
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	5,70	5,47	5,33	5,14	
	UTI - Pediátrica	7,87	9,55	7,89	7,74	
	UTIN - Neonatal	11,21	10,87	10,11	11,22	
Emergência	Consult Emergência T. Adulto	0,00	0,50	0,00	1,00	
	Emergência Térreo Pediátrica	0,56	0,83	0,51	0,77	
	Emergência Obstetrica	0,58	0,54	0,58	0,56	
	Internação - UI	2,39	2,21	-	0,00	
	Obs. Laranja	1,47	1,38	1,89	2,07	
	Obs. Laranja - Equipe 1		2,20	2,01	2,30	
	Obs. Laranja - Equipe 3		2,11	2,06	2,14	
	Obs. Laranja - Equipe 4		1,82	1,86	2,12	
	Obs. Verde	0,66	0,86	0,93	0,97	
	Intermediária Equipe 2		2,11	2,41	2,37	
	Unidade Intermediária-UI		0,00	2,61	2,37	
	Unidade Vascular - UV	1,34	1,24	1,25	1,12	
	Unidades de internação	Cirurgica - 3 N	7,45	7,66	6,89	7,17
		Cirurgica - 3 S	7,06	6,99	7,20	6,31
Cirurgica - 7 S		6,21	5,27	5,16	5,19	
Cirurgica - 8 N		6,23	6,66	6,34	6,60	
Cirurgica - 8 S		9,55	9,77	8,52	8,22	
Cirurgica - 9 N		6,29	6,11	6,01	5,78	
Cirurgica - 9 S		1,52	1,83	1,87	1,85	
Clinica - 4 S		1,28	1,21	1,12	1,15	
Clínica - 4 S		6,26	6,43	5,90	5,05	
Clinica - 5 N		9,49	10,00	9,85	10,22	
Clinica - 6 S		12,73	13,05	12,90	12,42	
Clinica - 7 N		12,03	10,35	10,08	10,10	
Clinica - Polissono - Pneumo - 2 L		1,01	1,04	-	-	
Neonatalogica -11 N		6,51	6,06	-	-	
Obstétrica - 11 S		2,69	2,74	2,83	2,81	
Pediátrica - 10 N		9,43	10,89	9,14	9,23	
Pediátrica - 10 S		11,71	11,24	11,01	10,04	
Pediátrica - Oncologia - 3 L		8,71	9,56	8,87	8,23	
Internacao Psiquiatrica - 4 N		28,34	28,04	28,92	30,20	
Unidade Álvaro Alvim		9,91	10,72	10,14	10,61	
Ambiente Protegido - 5 S		20,14	22,54	21,21	17,20	
Intermed. Neonatal UCIN -11N			4,92	5,37	6,11	
Cuidados Coronarianos - 3 N		3,00	3,40	3,59	3,57	
Médica Cirúrgica - 6 N		8,34	7,88	7,89	7,51	
Unidades Executoras de Exames		Serviço de Cardiologia	0,58	0,62	0,48	0,46
		Serviço de Pneumologia		0,98	1,00	1,04
HCPA		Geral	8,48	8,48	8,13	8,19

Fonte: IG/BSC Acessado em 10/01/2017

As unidades que apresentaram as maiores médias de permanência foram as Unidades psiquiátrica 4º Norte e Unidade de ambiente protegido, com 30,20 e 17,20 dias, respectivamente, em decorrência das características dos pacientes e do plano terapêutico.

A média de permanência apresentou redução em 19 unidades em 2016, em relação a 2015. A unidade de ambiente protegido apresentou a maior redução na média de permanência. Entretanto na média de permanência geral do HCPA houve um aumento de 0,06 pontos percentuais visto que 19 unidades tiveram discreto aumento.

Taxa de Ocupação

TABELA 12 Taxa de ocupação por capacidade instalada

Agrupamento		2013	2014	2015	2016	
Área funcional	Área Funcional	Taxa Ocupação	Taxa Ocupação	Taxa Ocupação	Taxa Ocupação	
Centros de Tratamento Intensivo Emergência	CTI - Adulto	84,75	85,46	86,93	88,37	
	UTI - Pediátrica	78,76	94,75	91,06	92,37	
	UTIN - Neonatal	101,55	91,47	96,36	96,58	
	Emergência Térrea Pediátrica	31,69	54,19	36,44	58,74	
	Emergência Obstetrica	122,97	102,33	124,20	111,16	
	Internação - UI	107,63	131,30	-		
	Observação Laranja	392,91	284,79	179,80	209,7	
	Observação Laranja - Equipe 1		173,95	195,73		
	Observação Laranja - Equipe 3		168,18	188,22		
	Observação Laranja - Equipe 4		190,12	252,81		
	Intermediária - Equipe 2		108,78	134,40		
	Intermediária -UI			0,00	138,13	128,01
	Unidade Vascular - UV		91,87	88,37	93,21	89,77
	Unidades de Internação	Cirurgica - 3 N	81,85	83,92	79,37	79,82
Cirurgica - 3 S		80,01	79,36	71,09	62,7	
Cirurgica - 7 S		69,56	66,91	64,95	66,22	
Cirurgica - 8 N		90,51	89,83	90,01	90,79	
Cirurgica - 8 S		90,39	92,63	92,65	95,44	
Cirurgica - 9 N		92,66	92,90	93,56	94,75	
Icirúrgica - 9 S		50,43	61,18	62,71	67,97	
Clinica - 4 S		20,27	23,56	25,48	21,04	
Clínica - 4 S		77,72	74,70	72,18	64,21	
Internacao Clinica - 5 N		98,53	97,61	97,71	98,63	
Clinica - 6 S		76,45	86,04	88,95	94,12	
Clinica - 7 N		98,57	97,32	98,94	98,69	
Clinica - Polissonografia - Pneumo - 2 L			65,48	47,68	-	
Neonatalogica - 11 N		66,13	64,72	-		
Obstétrica - 11 S		77,34	71,77	82,46	76,88	
Pediátrica - 10 N		83,42	84,34	84,62	88,89	
Pediátrica - 10 S		85,95	86,78	89,19	90,	
Pediátrica - Oncologia - 3 L		76,26	79,45	79,70	81,72	
Psiquiátrica - 4 N		88,44	88,14	85,39	88,93	
Unidade Alvaro Alvim		84,42	87,96	86,97	90,16	
Ambiente Protegido - 5 S		79,52	84,11	80,75	78,58	
Cuidado Intermediário			38,17	61,97	66,72	
Neonatal - UCIN - 11 N						
Cuidados Coronarianos - 3 N	87,26	88,84	92,19	93,03		
Médica Cirúrgica - 6 N	93,59	96,05	96,99	98,25		
Unidades Executoras de Exames	Serviço de Pneumologia		51,87	56,85	53,14	
Total Geral		88,28	88,78	90,63	91,83	

Fonte: Ig/Bsc Acessado Em 05/01/2017

A taxa de ocupação no HCPA no ano de 2016 foi de 91,83%, sendo 1,20 pontos percentuais maior que em 2015, Observa-se que 21 áreas funcionais contribuíram para este aumento na taxa de ocupação considerando a capacidade instalada. As emergências apresentaram taxa de ocupação maior do que 100% da capacidade instalada; Obstétrica 111,16%; Observação Laranja 209,7%; Emergência Intermediária-UI 128,01%. O que caracterizou a superlotação destas unidades em 2016.

3.3 INDICADORES DA ENFERMAGEM

Taxa de Prescrição de Enfermagem

A Taxa de Prescrição de Enfermagem é acompanhada desde janeiro de 2006, compreendendo a quantidade de pacientes que tiveram prescrição de enfermagem diária, no período consultado. Em caso de mais de uma prescrição no mesmo dia, é considerada apenas uma prescrição na contagem. A quantidade de prescrição é contabilizada na área onde o paciente está à meia noite do dia da prescrição. A meta estabelecida, de 90% dos pacientes com prescrição diária foi alcançada nos três últimos anos conforme Tabela 13. A Comissão do Processo de Enfermagem tem capacitado os enfermeiros recém-admitidos na execução da prescrição de enfermagem.

TABELA 13 Taxa de Prescrição de Enfermagem por área funcional do HCPA

Agrupamento Área Funcional	2013 Taxa	2014 Taxa	2015 Taxa	2016 Taxa
Centros Cirúrgicos	80,83	81,30	77,21	80,64
C. Tratamento Intensivo	99,30	99,41	99,47	99,20
Emergência	55,63	80,53	77,44	72,58
Unidades de Internação	98,55	99,13	98,99	99,00
Unidades Exec. de Exames	92,75	60,00	41,85	39,72
Total	93,69	96,94	96,16	95,51

Fonte: IG/BSC Acessado em 10/01/2017

A meta em relação à taxa de prescrição de enfermagem foi atingida nos últimos quatro anos com taxas superiores a 93%, embora as áreas tenham aumentado o número de prescrições de enfermagem no ano de 2016 na emergência, houve uma redução na taxa o que está relacionado a uma maior quantidade de internações nesta área.

Incidência de Quedas

TABELA 14 Taxa de Queda de pacientes internados nas áreas funcionais do HCPA

Ano	Taxa de Incidência de Queda do Paciente		
	Qt Incid Queda	Pacientes Dia	Tx Quedas do Paciente
2013	496	271.616	1,83
2014	441	272.758	1,62
2015	396	278.699	1,42
2016	407	282.999	1,44
Total geral	1.740	1.106.072	1,57

Fonte: IG 11/01/2017

A Taxa de incidência de Quedas de pacientes internados comunicadas no ano de 2016 foi de 1,44 por mil pacientes dia, sendo discretamente maior do que em 2015 1,42.

Segundo dados do SA Strategic Advise 61,05% dos pacientes internados que sofreram queda não tiveram dano, 35,58% tiveram dano de grau I e 3,37% grau II, nos demais pacientes o grau de dano não foi determinado.

Taxa de incidência de quedas de pacientes internados
Responsáveis: HELENA BARRETO DOS SANTOS (LYLIAM MIDORI SUZUKI)

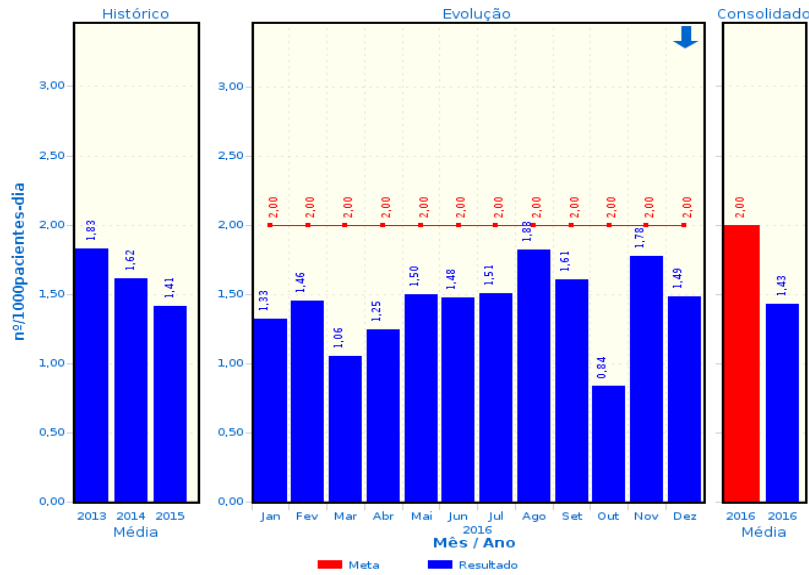


FIGURA 2 Taxa de incidência de Quedas de pacientes internados

Fonte: IG 11/01/2017

Incidência de Lesão por Pressão

TABELA 15 Taxa de Incidência de Lesão por Pressão

Ano	Quantidade	Paciente Dia	Taxa Lesão Pressão
2013	207	271.616	0,76
2014	212	272.758	0,78
2015	229	278.699	0,82
2016	171	282.999	0,60
Total geral	819	1.106.072	0,74

Fonte: IG/BSC - consulta em 04/01/2017

O indicador agrega as Lesões por Pressão, desenvolvidas no HCPA com estágio \geq II são comunicadas pelo AGHUse.

Segundo dados do SA Strategic Advise, das lesões por pressão comunicadas no ano de 2016, 84,25% foram adquiridos no HCPA, 6,16% em outro hospital as demais foram adquiridas em casa geriátrica 1,37% e na comunidade/domicílio 8,21%. Quanto ao estágio da lesão 83,56% eram de estágio 2; 3,42% estágio 3; 2,05%, estágio 4; 5,48% estágio 1; não estagiável e injúria profunda 2,74% em cada situação.

3.4 INDICADORES DE PESSOAL DA ENFERMAGEM

Turnover

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

A rotatividade de pessoal no HCPA é baixa e, em geral, há uma retenção do pessoal no hospital.

Nos anos de 2013, 2014, 2015 e 2016 o turnover do hospital foi de 0,77%, 0,71%, 0,67% e 0,78%. Respectivamente.

O turnover entre os profissionais de enfermagem neste período foi de 0,90%, 0,82%, 0,81% e 0,87%. A Tabela a seguir apresenta o turnover de pessoal das equipes vinculadas ao Grupo de Enfermagem, com o demonstrativo por serviço que o pessoal está vinculado.

TABELA 16 Turnover de Pessoal do GENF HCPA no ano de 2016

CC Nível 2	TURNOVER			
	2013	2014	2015	2016
Coordenadoria de Enfermagem - AA	0,56	0,61	0,85	0,46
Serviço de Enfermagem Em Educação (SEDE)	0,00	0,00	0,00	0,00
Grupo de Enfermagem	0,00	0,00	0,00	0,57
Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefro e Imagem	0,77	0,69	0,92	0,00
Serviço de Enfermagem em Atenção Primária em Saúde		0,79	0,82	0,28
Serviço de Enfermagem Centro Cirúrgico	0,89	0,58	0,77	0,59
Serviço de Enfermagem Cirúrgica	0,71	0,46	0,55	0,70
Serviço de Enfermagem Clínica	1,18	0,54	0,52	0,43
Serviço de Enfermagem em Emergência	0,92	1,57	1,19	0,53
Serviço de Enfermagem em Neonatologia	1,38	1,03	1,33	1,17
Serviço de Enfermagem em Saúde Pública	0,07	0,36	0,29	1,30
Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva	0,97	0,82	0,89	0,86
Serviço de Enfermagem Materno-Infantil		1,25	0,85	0,73
Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica	0,59	1,37	0,54	0,75
Serviço de Enfermagem Pediátrica	1,18	1,18	1,05	1,03
Serviço de Enfermagem Psiquiátrica	0,30	0,97	0,84	0,46

Fonte: IG/BSC - consulta em 11/01/2017

Absenteísmo

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

A Taxa Absenteísmo geral de funcionários do HCPA, foi de 3,43 (2013), 3,42 (2014), 3,83 (2015) e 3,62 (2016). Já o absenteísmo dos profissionais ligados ao Grupo de Enfermagem apresentou taxas de 3,18 (2013), 3,15 (2014) 3,67 (2015) e 3,48 (2016).

A distribuição das taxas e quantitativo de horas de absenteísmo nas diversas unidades de enfermagem está disposta na Tabela 17.

TABELA 17 Absenteísmo do Pessoal do GENF HCPA

CC Nível 3	2013	2014	2015	2016
	Taxa	Taxa	Taxa	Taxa
Coordenadoria de Enfermagem - AA	2,67	4,44	3,44	0,87
Enfermagem em Adição - UAA	2,49	3,21	4,03	3,77
Enfermagem em Internação - AA	1,32	1,90	1,57	1,99
Educação em Enfermagem	2,72	5,02	4,28	1,64
Grupo de Enfermagem	1,27	1,40	1,59	2,23
Hemodiálise - Enfermagem	4,27	4,20	5,63	4,28
Hemodinâmica e Leitos Vascular	1,83	1,36	1,65	1,67
Radiologia (Enfermagem)	2,79	2,64	2,73	2,53
Unidade Básica de Saúde	3,99	4,72	6,79	5,91
Centro Cirúrgico Ambulatorial	3,38	3,24	3,49	6,20
Centro de Material e Esterilização	4,28	4,25	4,55	2,06
Recuperação Pós-Anestésica	2,52	2,54	2,86	4,65
Centro Cirúrgico 12° Sul	2,78	3,15	4,53	3,67
Cuidados Mínimos Pós-Operatório 9° Sul	3,57	3,21	3,22	4,36
Internação Cirúrgica 7° Sul	3,46	3,35	3,70	2,60
Internação Cirúrgica 8° Norte	4,14	3,44	4,62	3,57

Internação Cirúrgica 8° Sul	3,95	3,94	3,76	3,65
Internação Cirúrgica 9° Norte	2,33	2,35	3,31	3,90
Internação Médica-Cirúrgica 3° Norte	3,93	2,51	3,20	3,98
Internação Médica-Cirúrgica 3° Sul	1,98	1,32	2,14	2,51
Internação Clínica 4° Sul	3,26	2,13	2,91	3,33
Internação Clínica 7° Norte	3,93	2,95	3,62	3,04
Internação Médica 5° Norte	3,28	3,80	5,23	3,18
Internação Médica 6° Norte	2,97	3,55	5,05	1,60
Internação Médica 6° Sul	4,50	4,84	5,91	4,83
Enfermagem em Emergência	3,25			4,19
Enfermagem em Emergência de Adultos	3,85	2,81	3,85	4,35
Enfermagem em Emergência Pediátrica	4,11	4,31	3,64	5,10
Internação Neonatal	1,92	2,22	2,89	3,04
Enfermagem Ambulatorial - Área 1	1,95	2,30	3,14	3,20
Enfermagem Ambulatorial - Área 2	3,98	3,24	4,19	3,11
Centro de Tratamento Intensivo				3,32
Enfermagem em Terapia Intensiva	0,19	0,22	0,90	3,07
Tratamento Intensivo - Área 3	2,20	2,78	2,83	3,01
Tratamento Intensivo - Área 1	3,00	2,91	2,98	2,99
Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2	3,27	3,04	2,68	3,96
Centro Obstétrico 12° Norte	3,51	4,06	3,96	3,68
Internação Obstétrica 11° Sul	4,01	3,86	3,17	4,30
Neonatologia 11° Norte				3,67
Banco de Sangue	3,40	2,92	4,38	3,00
Internação Médica 5° Sul e TMO	3,85	3,54	4,11	4,87
Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	3,81	2,57	3,39	3,64
Internação Pediátrica 10° Norte	3,82	4,24	4,78	3,03
Internação Pediátrica 10° Sul	3,37	4,06	4,83	3,83
Oncologia Pediátrica 3° Leste	2,29	3,31	2,84	3,44
UTI – Pediátrica	4,25	3,96	3,83	2,93
Unidade Centro de Atenção Psicossocial	3,56	3,48	2,81	3,48
Unidade de Internação Psiquiátrica 4° Norte	2,21	2,81	2,99	0,87
Total geral do Grupo de Enfermagem	3,18	3,15	3,67	3,77

Fonte: IG/BSC acessado em 11/01/2017.

TABELA 18 Absenteísmo do Pessoal do HCPA por acidente de trabalho

Agrupamentos de profissionais que apresentaram acidente de trabalho	2013	2014	2015	2016
Assessoria de Planejamento e Avaliação	0,00	0,00	0,00	80,00
Coordenadoria de Gestão da Tecnol da Informação	0,00	0,00	0,00	152,00
Coordenadoria de Gestão de Pessoas	40,00	16,00	240,00	88,00
Grupo de Enfermagem	5.023,82	3.780,18	5.236,85	4.445,01
Grupo de Pesquisa e Pós-graduação	0,00	24,00	161,00	0,00
Ouvidoria	0,00	0,00	36,00	0,00
Vice-Presidência Administrativa	7.570,75	7.694,72	6.483,79	5.959,31
Vice-Presidência Médica	1.184,40	992,12	979,25	1.253,30
Total geral	13.818,97	12.507,02	13.136,89	11.977,62

Fonte: IG/BSC Acessado em 11/01/2017

Quando analisamos os grandes agrupamentos de profissionais do HCPA o quantitativo de horas de afastamento relacionadas a acidentes de trabalho, em 2016 foi de 1.076 horas a menos que a média dos três anos anteriores. Também os profissionais vinculados ao GENF, no ano de 2016 tiveram horas a menos do que a média dos anos anteriores.

Horas Extras

TABELA 19 Horas Extras realizadas nos Serviços/Unidades do GENF

Unidades do Grupo de Enfermagem	Horas extras realizadas			
	2013	2014	2015	2016
Coordenadoria de Enfermagem - AA		0,32		0,00
Unidade Psiquiátrica - AA	71,10	0,00	20,18	34,14
Unidade de Internação - AA	148,30	363,28	379,74	204,36
Unidade de Educação em Enfermagem	47,87	0,00	2,42	0,00
Grupo de Enfermagem	43,68	9,38	111,82	13,00
Unidade de Hemodiálise	1.610,78	2.662,79	2.485,46	2.792,69
Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vascular	1.761,49	1.443,37	1.390,25	1.599,50
Unidade de Radiologia	2.272,07	2.247,99	2.315,51	2.480,34
Unidade Básica de Saúde	138,65	153,94	219,67	215,76
Centro Cirúrgico Ambulatorial	4.436,32	5.122,19	3.824,16	2.223,37
CME Esterilização 13° Sul	9.758,95	15.795,42	13.024,73	10.512,94
Sala de Recuperação Pós-Anestésica.	1.757,07	2.613,89	1.814,31	1.981,60
Serviço de Enfermagem Centro Cirúrgico			37,89	3.877,08
Unidade de Centro Cirúrgico 12° Sul	2.570,20	2.239,21	4.029,50	10,72
Cuidados Mínimos Pós-Operatório 9° Sul	1.109,16	1.111,41	1.023,61	1.130,91
Internação Cirúrgica 7° Sul	2.551,77	1.440,31	1.585,09	1.228,78
Internação Cirúrgica 8° Norte	2.653,02	2.234,68	1.616,37	1.947,16
Internação Cirúrgica 8° Sul	1.208,50	1.800,26	1.660,22	2.029,32
Internação Cirúrgica 9° Norte	2.055,74	385,45	1.084,11	1.721,25
Internação Médica-Cirúrgica 3° Norte	662,64	819,55	801,06	883,38
Internação Médica-Cirúrgica 3° Sul	1.092,72	1.314,81	1.117,70	775,91
Transplante de Medula Óssea		6,67		64,20
Hemodiálise	33,20	132,83	45,96	1.286,00
Internação Clínica 4° Sul	1.274,78	1.007,95	1.431,98	3.079,83
Internação Clínica 7° Norte	2.200,99	1.654,22	1.803,81	3.155,56
Internação Médica 5° Norte	2.292,85	1.973,61	2.745,66	3.079,83
Internação Médica 5° Sul		17,37		5,20
Internação Médica 6° Norte	2.206,63	1.422,30	1.540,38	2.046,97
Internação Médica 6° Sul	1.935,70	2.215,68	2.398,32	2.917,85
Serviço de Enfermagem em Emergência	13,51	17,85	457,84	847,60
Emergência Adulta	5,05	51,40	122,64	30.328,38
Emergência Pediátrica (142)	6,73			2.948,77
Enfermagem em Emergência	273,29	5,18	10,90	1,52
Enfermagem em Emergência de Adultos	9.206,28	12.592,67	14.860,83	857,00
Enfermagem em Emergência Pediátrica	1.084,54	1.413,96	2.110,12	51,41
Unidade de Internação Neonatal	534,96	105,43	337,80	846,09
Unidade de Banco de Sangue	18,12	11,86	9,40	
Unidade Ambulatorial - Área 1	680,03	993,93	646,27	572,12
Unidade Ambulatorial - Área 2	417,38	405,53	598,68	559,31
Centro de Tratamento Intensivo		30,78		

Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva	38,78	18,75	71,01	
Tratamento Intensivo - Área 3	2.005,75	5.273,27	4.404,57	2.344,83
Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1	9.856,07	4.987,08	4.911,21	6.034,87
Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2	6.362,62	4.362,82	3.435,16	3.999,86
Centro Obstétrico 12° Norte	2.120,36	1.814,40	4.920,49	5.398,94
Unidade de Internação Obstétrica 11° Sul	3.008,48	2.236,67	2.241,43	2.013,97
Unidade de Neonatologia 11° Norte (144)	6,60	5,10		292,33
Unidade de Banco de Sangue (809)	1.271,85	1.266,97	1.527,30	1.395,25
Unidade de Internação Médica 5° Sul e TMO	3.956,80	4.524,38	3.446,04	4324,84
Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	1.036,13	667,93	772,45	700,22
Unidade de Internação Pediátrica 10° Norte	1.874,26	2.682,84	3.650,21	2.886,42
Unidade de Internação Pediátrica 10° Sul	1.978,63	2.511,39	3.268,59	3.206,18
Unidade de Oncologia Pediátrica 3° Leste (111)	2.535,56	3.267,52	3.532,67	3.224,32
UTI - Pediátrica	5.064,04	6.843,31	6.716,88	6.735,57
Unidade Centro de Atenção Psicossocial (245)	1,18	3,63	1,08	18,82
Unidade de Internação Psiquiátrica 4° Norte	2.183,86	2.100,82	2.155,76	2.554,50
Total Geral	101.435,04	108.384,35	112.719,24	130.701,39

Na Tabela 19 estão demonstrados os quantitativos de horas extras realizadas, por Serviços e Unidades que compõem o GENF. No ano de 2016 houve um aumento de 23.188 horas extras em relação à média dos dois anos anteriores. Se considerarmos que o absenteísmo dos profissionais que atuam no GENF neste ano foi de 140.787 horas, houve a cobertura de 92,8% destas horas com as 130.701 horas extras.

3.5 INDICADORES DE INFECÇÃO HOSPITALAR

TABELA 20 Taxa de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica

Área Func.	Taxa de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica			
	2013	2014	2015	2016
CTI - Adulto	4,00	3,72	3,15	3,25
UTI - Pediátrica	2,33	2,20	1,23	1,61
UTIN - Neonatal	2,92	2,09	1,58	1,85
Unidade de Observação Emergência		166,67		33,3
Total geral	3,17	2,97	2,23	2,40

Fonte: IG/BSC Acessado em 06/05/2016

Taxa de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica, coeficiente calculado a partir da seguinte fórmula: $(\sum \text{número de pneumonias associadas ao uso de ventilação mecânica} / \sum \text{número de dias de uso ventilação mecânica}) * 1000$.

Na Tabela 20 observa-se que a taxa de pneumonias relacionada à ventilação mecânica tem reduzido nos últimos 4 anos. A meta institucional de 2,5/ %o foi alcançada em 2016.

TABELA 21 Taxa de Infecção Primária Sanguínea associada a Cateter Vascular Central

Sub Área Funcional	Infecção Relacionada a Cateter Vascular Central			
	2013	2014	2015	2016
Centros de Tratamento Intensivo	0,84	0,81	0,40	1,05
Sub Área Func				
UTI - 1	1,47	1,15	0,52	1,13
UTI - 2		0,83	1,50	0,00
UTI - 3	0,47	4,76		
UTI - 3 - 3 N	0,00	0,00		
UTI - Cardíaca (255) (185) (127)		1,85	1,14	1,66
UTI - Cardíaca (255) (185) (464)	2,00	1,45	0,85	0,00
UTI - Cardíaca 2	0,00	0,91	0,00	0,00



	UTI - SR - 12 S	0,98	1,12	0,68	1,03
	Total	2,52	2,66	1,78	1,34
	UTI - Pediátrica	2,52	2,66	1,78	1,34
	UTIN - Neonatal	8,19	9,10	5,88	8,20
Emergência	Consultórios Emergência T. Adulto		0,00		
	Emergência Térreo Pediátrica	0,00	0,00	0,00	0,00
	Emergência Obstetrica	0,00	0,00	0,00	0,00
	Unidade de Internação - UI	0,00	0,00		
	Unidade de Obs. Laranja	4,08	10,99	0,00	0,00
	Unidade de Obs. Laranja - Clínica		0,00	0,00	
	Unidade de Obs.Laranja - Equipe 1		0,00	0,00	
	Unidade de Obs. Laranja - Equipe 3		0,00	0,00	
	Unidade de Observação Verde	13,33	0,00	0,00	0,00
	Unidade Intermediária - Equipe 2		5,71	0,00	
	Unidade Intermediária -UI			0,00	0,00
	Unidade Vascular - UV	2,12	0,00	0,00	0,00
Unidades de Internação	Internacao Cirurgica - 3 N	0,91	3,84	4,78	8,40
	Internacao Cirurgica - 3 S	1,94	0,95	1,25	2,09
	Internacao Cirurgica - 7 S	3,51	2,16	0,92	3,57
	Internacao Cirurgica - 8 N	1,01	1,72	2,28	1,41
	Internacao Cirurgica - 8 S	2,34	2,48	2,11	1,44
	Internacao Cirurgica - 9 N	0,47	3,95	3,19	2,05
	Internação Clínica - 4 S	1,70	1,76	1,83	0,00
	Internacao Clinica - 5 N	2,72	1,76	3,32	4,04
	Internacao Clinica - 6 S	3,24	2,18	3,20	1,88
	Internacao Clinica - 7 N	3,33	3,03	4,56	1,20
	Internacao Neonatologica - 11 N	13,07	5,88		
	Internacao Obstétrica - 11 S	0,00	0,00	0,00	26,32
	Internacao Pediatrica - 10 N	6,15	5,76	5,26	3,95
	Internacao Pediatrica - 10 S	4,68	5,90	5,04	8,32
	Internação Pediátrica - Oncologia - 3 L	2,50	5,99	6,99	4,39
	Internacao Psiquiatrica - 4 N	8,47	0,00	10,87	6,60
	Unidade Alvaro Alvim	12,66	4,52	0,00	0,00
	Unidade de Ambiente Protegido - 5 S	6,43	10,16	3,21	3,92
	Cuidado Interm Neonatal - UCIN - 11 N		0,00	3,76	0,00
	Cuidados Coronarianos - 3 N	0,00	2,48	0,00	0,00
Internação Médica Cirúrgica - 6	2,13	2,32	3,20	1,98	
Total Geral		3,06	3,89	2,99	2,92

Fonte: IG/BSC Acessado em 11/01/2017

A Taxa de Infecção Primária Sanguínea associada a Cateter Vascular Central é o coeficiente calculado a partir da seguinte fórmula: $(\sum \text{número de infecções hospitalares associadas ao uso de cateteres vascular central} / \sum \text{número de dias de uso de cateteres vasculares centrais}) * 1000$

Cateteres vasculares centrais incluem: Cateter Arterial – balão intra-aórtico, Cateter Arterial curto para PAM, Cateter Central duplo lúmen (cath etc.) de curta duração inserido por punção, Cateter Central monolúmen (icath etc.) de curta duração inserido por punção, Cateter Central de curta duração inserido por dissecação (flebotomia), Cateter Central de curta duração – triplo lúmen, Cateter Central Hemodiálise duplo lúmen, Cateter Central Longo em Átrio, Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), Cateter Central para NPT – flebotomia, Cateter Central para NPT – intracath, Cateter Central p/ Hemodiálise de duplo lumen, femural, Cateter Central p/ Hemodiálise de duplo lúmen, jugular, Cateter Central p/ Hemodiálise de duplo lúmen, subclávia, Cateter central p/ Hemodiálise trocado por guia, Cateter Central Arterial Pulmonar- Swan Ganz, Cateter de Longa Permanência semiimplantável, mono lúmen, duplo lúmen, triplo lúmen, Cateter de longa permanência totalmente implantável.

TABELA 22 Taxa de Infecção Urinária relacionada a Sondas Vesicais de Demora

Agrupamento Área Funcional	Área Funcional	2013	2014	2015	2016	
Centros de Tratamento Intensivo	CTI - Adulto	4,23	2,95	1,42	2,47	
	UTI - Pediátrica	1,75	2,69	2,36	2,15	
	UTIN - Neonatal	1,42			0,92	
	Total	3,88	2,82	1,49	2,37	
Emergência	Emergência Obstetrica		1,02			
	Unidade de Internação - UI	0,59				
	Unidade de Obs. Laranja	3,22			1,84	
	Unidade de Obs. Laranja- Clinica			1,51		
	Unidade de Obs. Laranja - Equipe 1			2,09		
	Unidade de Obs. Laranja - Equipe 3			2,66		
	Observação Verde	3,11	2,84			
	Intermediária - Equipe 2		1,08			
	Unidade Intermediária-UI			2,42	2,36	
	Unidade Vasculuar - UV	1,44	4,39	0,79		
	Total	1,36	1,45	0,77	1,27	
	Unidades De Internação	Internacao Cirurgica - 3 N	4,73	3,13	3,50	4,59
		Internacao Cirurgica - 3 S	1,75	5,20	3,55	1,24
Internacao Cirurgica - 7 S		4,79	3,46	5,44	6,30	
Internacao Cirurgica - 8 N		3,82	4,05	2,35	2,09	
Internacao Cirurgica - 8 S		13,72	11,79	5,57	5,86	
Internacao Cirurgica - 9 N		4,66	3,42	1,34	2,08	
Internacao Cirúrgica - 9 S		0,99		0,89		
Internação Clínica - 4 S		7,43	8,65	3,93		
Internacao Clinica - 5 N		8,49	10,41	5,51	3,40	
Internacao Clinica - 6 S		8,36	6,97	4,31	3,95	
Internacao Clinica - 7 N		14,36	6,13	3,80	6,92	
Internacao Obstétrica - 11 S		1,26	2,58			
Internacao Pediatrica - 10 N				11,30		
Internacao Pediatrica - 10 S		2,93	2,74	3,98	2,42	
Internação Pediátrica - Oncologia - 3 L		6,71		8,06	7,14	
Internacao Psiquiatrica - 4 N		7,94		25,64		
Unidade Alvaro Alvim			0,83	2,33	0,82	
Unidade de Ambiente Protegido - 5 S		3,76		5,08	12,50	
Unidade de Cuidados Coronarianos - 3 N		5,61	6,11	6,34	3,37	
Internação Médica Cirúrgica 6 N		7,41	4,91	5,59	1,58	
Total		6,26	5,19	3,69	3,04	
Total Geral			4,71	3,90	2,56	2,25

Fonte: IG/BSC Acessado em 11/01/2017

Na análise da Taxa de Infecção Urinária relacionada a Sondas Vesicais de Demora no HCPA, nos últimos quatro anos houve uma redução sustentada taxa 4,71, 3,90 e 2,56, 2,25 para os anos de 2013,2014, 2015 e 2016 respectivamente. Entre as unidades doze contribuíram para a esta redução destacando-se o 3º Norte (cuidados coronarianos), Sul, 5º e 6ºNorte.

3.6 OUTROS INDICADORES ACOMPANHADOS OU COM ENVOLVIMENTO DIRETO DA ENFERMAGEM

3.6.1 Meta 1- Identificar os Pacientes Corretamente

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

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

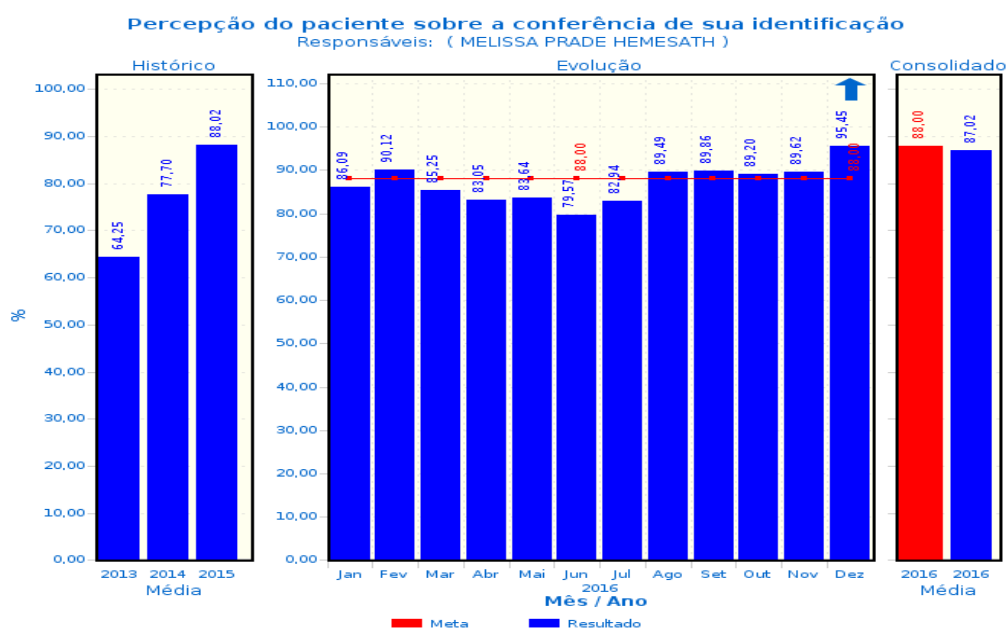


FIGURA 3 Percepção dos pacientes sobre a conferência de sua identificação

Fonte: SA Strategic Adviser - consulta em 11/01/2017

Entre os pacientes entrevistados em 2015, 88% consideram que a equipe assistencial confere sua identificação mediante o uso da pulseira antes da administração de medicamentos, de sangue e hemocomponentes, na realização de procedimentos (cirurgias) e outros tratamentos (incluindo dietas) e na coleta de exames de sangue e outras amostras.

Em pesquisa observacional em 2016, conforme apresentado na Figura 3 também se constatou que em 87,62% das oportunidades observadas, houve a conferência da identificação do paciente, superando a meta estabelecida. Acredita-se que estes resultados estão relacionados às constantes capacitações realizadas.

Estes resultados, que superam a meta estabelecida para o indicador, estão relacionados às constantes capacitações realizadas em relação às Metas Internacionais de Segurança do Paciente, especialmente em relação à Meta 1 (Identificação Correta do Paciente). Nos meses de março e abril não houve coleta de dados deste indicador.

3.6.2 Meta 2 - Melhorar a efetividade da comunicação

Falhas na comunicação são causa frequente de erros na assistência. A notificação de resultados alarmantes de exames precisa ser clara e garantir a releitura exata da informação. No HCPA define-se comunicação efetiva de resultados alarmantes de exames quando o receptor do resultado alarmante escreve a informação recebida (nome completo do paciente, número do registro e o resultado do exame), rele esta informação ao fornecedor (dupla checagem) e registra no prontuário do paciente. A meta de 90% em 2015 não foi alcançada, pois em média 81,08% das informações tiveram o processo completo, anotação releitura exata e registro no prontuário conforme figura 4. No ano de 2016 houve uma melhora no resultado do indicador com 86,80% do processo feito de forma completa.

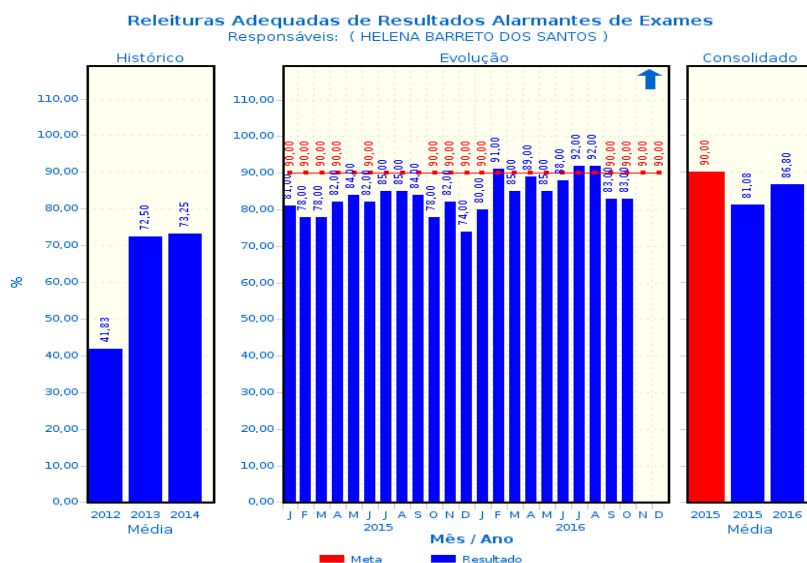


FIGURA 4 Releitura Adequada de resultados alarmante de exames

Fonte: SA Strategic Adviser - consulta em 11/01/2017

3.6.3 Meta 5 - Reduzir o Risco de Infecções Associadas aos Cuidados de Saúde

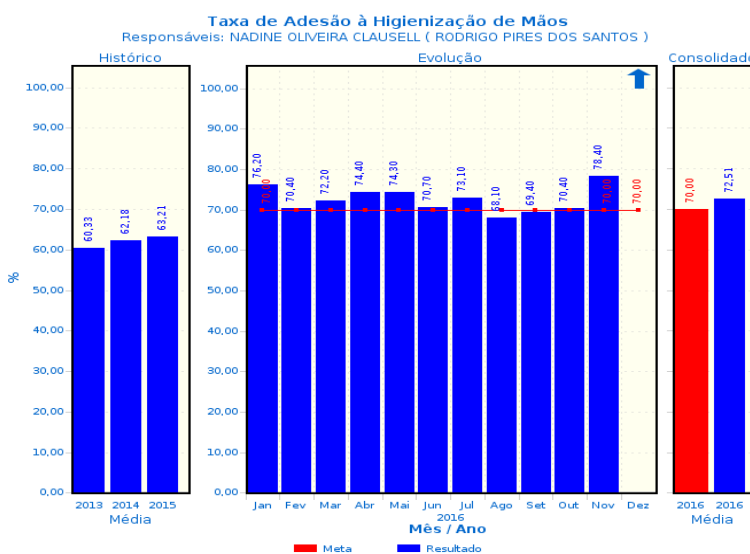


FIGURA 5 Taxa de Adesão à Higienização da Mão

Fonte: SA Strategic Adviser - consulta em 29/04/2016

A figura 5 representa a média global da adesão à higienização de mãos nas unidades monitoradas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. No ano de 2016 (72,51) houve uma discreta melhora na taxa de adesão a higienização das mãos em relação aos três anos anteriores, e a meta institucional de 70% foi alcançada.

3.6.4 Adesão a lista de verificação da Cirurgia segura

Adesão a lista de verificação da Cirurgia segura é Taxa percentual de cirurgias onde houve a aplicação da lista de verificação da cirurgia segura, e corresponde à (Quantidade de Cirurgia Segura Realizadas / Quantidade de Cirurgias Realizadas) * 100. Na tabela 22 se observa um aumento sustentado desta adesão nos últimos anos de 86,40% em 2013 até 90,65% em 2016. Nesta atividade a enfermagem atua ativamente conferindo os itens com a equipe.

TABELA 23 Checklist da Cirurgia Segura

Ano Mês	Checklist da Cirurgia Segura		Taxa de Cirurgia Segura
	Cirurgias Segura Realizadas	Cirurgias Realizadas	
2013	35.214	40.757	86,40
2014	36.675	40.947	89,57
2015	37.901	41.795	90,68
2016	38.526	42.500	90,65

Fonte: IG/BSC Acessado em 11/01/2017

3.6.5 Satisfação dos pacientes internados

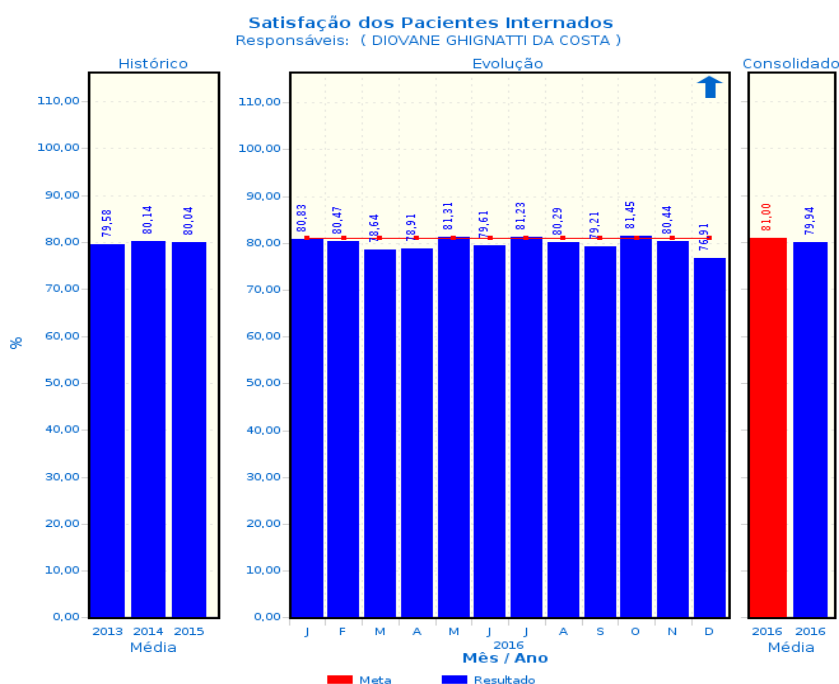


FIGURA 6 Taxa de Satisfação do paciente internado no grau ótimo

Fonte: SA Strategic Adviser - consulta em 29/04/2016

Observa-se que em 2016 a meta com a satisfação do paciente internado, no grau ótimo, não foi atingida. Os resultados são apresentados de forma detalhada no capítulo 7, item que corresponde às atividades desenvolvidas pelo Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente.

3.7 CAPACITAÇÕES NO GENF EM 2016

TABELA 24 Horas Capacitação e número de participações dos profissionais de enfermagem por serviço/ unidade

Capacitações em 2016		Número de Participações	Horas capacitação
SECC	Grupo de Enfermagem	324	636:00
	Centro Cirúrgico Ambulatorial - CCA	2112	3435:35
SEMI	Centro de Material e Esterilização 13° Sul	935	1400:30
	Sala de Recuperação Pós-Anestésica	1403	2221:30
	Centro Obstétrico 12° Norte	1606	2710:00
UAA	Unidade de Internação Obstétrica 11° Sul	792	1253:36
	UAA Clínica	483	740:30
SENCI	UAA Adição	562	983:00
	Unidade de Hemodiálise (Enfermagem)	822	1333:37
SEDE	Unidade de Hemodinâmica E Leitos Vascular	1385	2205:32
	Unidade de Radiologia (Enfermagem)	1087	2491:00
	Unidade de Educação Em Enfermagem	302	583:44
SEAPS	Unidade Básica de Saúde-UBS	262	415:35
SESP	Unidade Ambulatorial - Área 1	522	879:44
	Unidade Ambulatorial - Área 2	574	965:15
SEC	Unidade Internação Cirúrgica 7° Sul	617	810:57
	Unidade Internação Cirúrgica 8° Norte	990	1229:15
	Unidade Internação Cirúrgica 8° Sul	628	778:54
	Unidade Internação Cirúrgica 9° Norte	1024	1424:05
	Unidade Internação Cirúrgica 9° Sul	655	788:46
	Unidade Internação Médica-Cirúrgica 3°N	417	535:54
	Unidade Internação Médica-Cirúrgica 3° S	552	740:08
SECLIN	Unidade Internação Clínica 4° Sul	510	721:00
	Unidade Internação Clínica 5° Norte	1348	2269:55
	Unidade Internação Clínica 6° Norte	1806	2918:14
	Unidade Internação Clínica 6° Sul	816	1362:45
	Unidade Internação Clínica 7° Norte	878	1720:00
SEE	Unidade de Emergência De Adultos	2007	3664:12
	Unidade de Emergência Pediátrica	246	405:30
SENEO	Unidade Internação Neonatal 11° Norte	2008	3613:80
SETI	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 1	1515	2367:56
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 2	1408	2257:59
	Unidade de Tratamento Intensivo - Área 3	736	1386:14
SEPED	UTI - Pediátrica	1038	1521:51
	Unidade de Oncologia Pediátrica 3° Leste	837	1238:20
	Unidade de Internação Pediátrica 10° Norte	1053	1541:56
	Unidade de Internação Pediátrica 10° Sul	919	1282:53
SEP	Centro de Atenção Psicossocial	134	232:30
	Unidade de Internação Psiquiátrica 4° Norte	657	958:45
SEOH	Unidade de Ambiente Protegido 5° Sul	1123	1777:25
	Unidade de Banco de Sangue	530	742:06
	Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia	694	1101:50
Outros		112	192
Total Geral		40323	65023:25

Fonte: CGP- relatório de 11/05/2017

O número de participações em eventos de capacitação nos anos de 2014 e 2015 dos profissionais do GENF foi de 35.732 e 35.624 respectivamente. Em 2016 o número de participações foi de 40.323 com um aumento de 4.679 em relação a 2015.

As atividades de capacitação com mais de 300 participantes da enfermagem em 2016 estão listadas no quadro a seguir; estes temas fazem parte da matriz de capacitação institucional ou específica das áreas ou ainda são capacitações decorrente de mudanças no processo de trabalho com vistas à qualidade e segurança.

QUADRO 1 Atividades de Capacitação em 2016

Atividades de capacitação em 2016 com mais de 300 participantes	Número de Participantes
Ações de Sustentabilidade	338
Atualização do cuidado com a desinfecção das conexões de acesso venoso central e periférico	1641
Capacitação em suporte básico de vida - Adulto	389
Capacitação em suporte básico de vida - Pediátrico e Adulto	353
Combate ao mosquito Aedes Aegypti	2253
Cuidados ao paciente com plaquetopenia - Risco para sangramento	1207
Direitos e Deveres do Paciente - Atualização	1273
Gerenciamento da Dor: avaliação, reavaliação e registros	549
Gestão por competências: conceito e prática	2018
Grupo focado sobre o processo de trabalho em saúde: AGHUSE - Implantação dos favoritos e da busca fonética	386
Grupo focado sobre o processo de trabalho em saúde: Gerenciamento da Dor	1196
Humanização no cuidado à saúde: Compromisso de todos!	2053
Implantação da heparina endovenosa como medicamento de alta vigilância e administração de anticoagulação plena com dupla checagem	1301
Medidas de prevenção de lesões decorrentes de quedas	1501
Metas internacionais de segurança dos pacientes - atualização (5ª edição do manual da JCI)	345
Prevenção de úlcera por pressão	327
Processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes	501
Processo transfusional: cuidados na pré, trans, pós transfusão	358
Programa de atualização em medicamentos e farmacologia básica: uso seguro dos dispensários eletrônicos	324
Programa de gestão por competências - capacitação funcionários	931
Programa de gestão por competências - capacitação lideranças	312
Qualidade e segurança no ambiente hospitalar	1650
Quedas: avaliação, prevenção e notificação	447
Registros de enfermagem	485
Sepse grave	358
Treinamento operacional para novos materiais: ventilador de transporte monnal T60	310

Fonte: Query capacitações consulta em 11/01/2017

4 SUPERVISÃO DE ENFERMAGEM

Atuando nos plantões noturnos, nos finais de semana e feriados a Supervisão de Enfermagem representa a Administração Central respondendo e realizando encaminhamentos conforme a demanda da jornada. Essa atividade é desenvolvida por enfermeiras que trabalham sempre em dupla para supervisionar as duas sedes da Instituição: o Hospital na sua totalidade e a unidade Álvaro Alvim.

Nossa intervenção é focada no cliente e na construção de um ambiente positivo de trabalho. Realizando e apoiando ações coordenadas dos múltiplos profissionais da área Assistencial (enfermagem, área médica, nutrição, exames, farmácia, etc), da área Administrativa (Suprimentos, Jurídico, SAMIS, Central de Leitos, CCIH, Imprensa, Ouvidoria, Segurança, Transplantes e solicitações de outras Instituições) e da área Social (Transportes, Casa de Apoio, Albergues, Conselho Tutelar).

O grupo, com capacidade de interagir e conviver com diferentes padrões de pensamento e de comportamento, possui a clareza de ser responsável em fornecer subsídios para que o processo do cuidado do nosso cliente seja realizado com excelência.

Com o objetivo de organizar o trabalho e garantir o atendimento ao nosso cliente o contato com a equipe multiprofissional é realizado por meio de dois BIPS, um exclusivo da Supervisão de Enfermagem e relacionado ao Núcleo de regulação de leitos (NIR). Há também contato com a equipe de enfermagem através de visitas estabelecidas conforme roteiro de cada plantão. No final de cada turno de trabalho as informações referentes ao plantão são enviadas por meio de relatório às lideranças de enfermagem, administrativas e médicas.

Quadro de pessoal

O quadro atual é composto por 09 enfermeiras que atuam como Supervisoras de Enfermagem e Plantão Administrativo. No ano de 2016, a supervisora Simone Schenatto passou para a função de Assessora do Genf e a Enf^a Ana Valéria Furquim assumiu a função de Supervisora de Enfermagem.

Atividades de ensino/Aprendizagem

Em 2016, o grupo realizou 100 % das EADs oferecidas pela Instituição. Houve participação em Congressos, Seminários, Jornadas, Workshops sobre Liderança, Segurança do Paciente, Bioética e participação nos encontros semanais da Brigada de emergência do Hospital.

Realizada nas unidades o acompanhamento/verificação dos check list, rotinas e esclarecimentos de dúvidas para avaliação da JCI, a qual ocorreu no mês de dezembro/16.

Realizado supervisão semestral de dois acadêmicos de estágio curricular do curso de Bacharelado de Saúde Coletiva da UFRGS com carga horária de 300 horas cada.

Atividades em comissões

Além das atividades nos plantões, as supervisoras atuam em diferentes grupos de trabalho e/ou comissões permanentes ou temporárias na Coordenação ou como membros efetivos:

- Comissão Intra-Hospitalar para Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT;
- Comissão de Estágios do GENF;
- Grupo de Gestão do Relacionamento com o Cliente;
- Grupo Facilitador do Processo de Acreditação Hospitalar;
- Comissão para construção, análise e acompanhamento dos Indicadores de cuidados – GENF;
- Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões decorrentes de quedas do GENF;
- Comissão de Rotinas em Emergências e Catástrofes do HCPA-CREC;
- Comissão de Normas e Rotinas;
- Comitê de Crescimento Profissional nas carreiras de nível superior;
- QUALIS/ACC;
- Núcleo Interno de Regulação de Leitos-NIR;
- Comissão de Ética em Enfermagem.

As Supervisoras de Enfermagem também participaram das Reuniões Integrativas, Geral e de Chefias; reuniões semanais com o Grupo do NIR, com o grupo de avaliação do Novo Fluxo da emergência e na implantação e atualização do emergenciômetro.

Captação de córneas

Observando os objetivos estratégicos do Hospital, as Supervisoras realizam a captação de córneas referentes aos óbitos ocorridos durante seus plantões noturnos, finais de semana e feriados.

A abordagem das famílias é realizada de forma respeitosa e ética pela Supervisora que é comunicada pela enfermeira ou secretário da unidade onde ocorreu o óbito.

Abaixo estão relacionados os dados referentes à captação de córneas pelas supervisoras de enfermagem no ano de 2016:

TABELA 25 Demonstrativo de ocorrência de óbitos no HCPA relacionando número de pacientes candidatos à doação, abordagens familiares e captações de córneas realizadas no período de janeiro a dezembro de 2016.

Mês	Total de Óbitos	Candidatos		Abordagens		Doações
		Sup	Tec= Total	Sup	Tec= Total	
Jan	96	18		12		07
Fev	56	08		05		02
Mar	83	15		09		02
Abr	89	07		06		03
Mai	89	16		12		04
Jun	93	16		07		02
Jul	91	19		15		06
Ago	73	12		08		02
Set	66	11		08		04
Out	68	09		04		02
Nov	78	14		09		04
Dez	72	08		04		01
Total	954	153		99		39

Analisando estes dados, podemos concluir que:

Do total de óbitos ocorridos nos plantões (954) → 16 % (153) eram **potenciais doadores**.

Do total de potenciais doadores (153) → 64 % (99) das **famílias foram abordadas / entrevistadas**.

Do total de famílias entrevistadas (99) → 42,42 % (42) consentiram a **doação**.

Em relação aos anos anteriores houve uma redução no número de potenciais doadores. Em 2014 o percentual era de 20,93%, em 2015 somente 15,65% dos óbitos ocorridos nos plantões não possuíam excludente para a doação. Apesar da diminuição do número de potenciais doadores, houve um aumento de entrevistas em 2015 comparados com o período de 2014 (de 69% de entrevistas em 2014, atingiu-se 76% em 2015). Também se observou um crescimento de cerca de 5% de doações em 2015. Já em 2016, o número de doações se manteve igual ao ano anterior.

Núcleo Interno de Regulação de leitos hospitalares (NIR)

O Núcleo Interno de Regulação de Leitos Hospitalares (NIR), constituído no final de 2014 tem por função organizar o fluxo de entrada dos pacientes no HCPA, tanto casos eletivos como casos de urgência. Além disso atua na organização do fluxo de pacientes internados, assim como no estabelecimento de contato com a regulação dos gestores de leitos hospitalares no âmbito municipal e estadual.

A partir da criação do NIR, portanto, em um movimento alinhado às demais atividades gerenciais das supervisoras de enfermagem integraram-se atividades relacionadas diretamente ao

NIR, as quais foram posteriormente ratificadas e formalizadas pelo Ato 140/2015, datado de 16 de novembro de 2015.

Como forma de comunicação direta, em todos os plantões, as supervisoras ficam responsáveis pelo BIP do NIR, acolhendo as diversas demandas, solucionando as questões que estão ao seu alcance e encaminhando aquelas que se encontram em outras esferas de atuação. Além disso, para atender a intensa dinâmica demandada ao NIR utilizam-se e-mails e se acrescentaram aplicativos de mídias sociais como recursos de comunicação entre os membros do núcleo. Como o trabalho desenvolvido pelo Grupo do NIR tem sofrido alterações, sempre tentando se atualizar e desenvolver sua abrangência de atuação no HCPA e na rede de saúde Municipal e Estadual, o grupo de Supervisoras de Enfermagem também se mobilizaram para se atualizar e desenvolver as novas demandas que surgiram na implementação das atividades do NIR no ano de 2016.

Novo fluxo para Emergência e Emergenciômetro

No segundo semestre de 2016, a equipe multidisciplinar da emergência do Hospital iniciou uma série de discussões a fim de avaliar a qualidade assistencial da Unidade, a qual vinha trabalhando há anos com uma demanda bem acima de sua capacidade, o que estava colocando em risco a qualidade de assistência ao paciente e demandando uma sobrecarga de trabalho à sua equipe multiprofissional. A partir do mês de novembro/16 se iniciou com reuniões semanais no setor de Emergência do Hospital com a finalidade de se avaliar a assistência através da implantação de um Plano de ação considerando uma série de indicadores, dentre eles o controle do número de pacientes através do "emergenciômetro". A partir desta informação a comunidade interna e externa acompanha a lotação da emergência que é atualizada 03 vezes ao dia. Desde então, dentro das ações propostas, um grupo multidisciplinar reúne-se todas as sextas-feiras à tarde, durante uma hora, para monitorar as ações e resultados. Profissionais das áreas Médica, Administrativa, de Enfermagem, Engenharia, Segurança do Trabalho, Comunicação, Jurídico, Segurança e Ouvidoria, liderados pela presidente Nadine Clausell, debatem a implementação de mudanças nos fluxos de pacientes e de melhorias na área física e no ambiente de trabalho. Também são definidas medidas para apoiar as novas rotinas em diversas instâncias e disseminá-las para profissionais, pacientes, autoridades e sociedade. A atuação das supervisoras de enfermagem ocorre de forma ativa em todos os plantões mantendo um trabalho diversificado e colaborativo com as demais equipes assistenciais relacionadas ao setor de emergência do Hospital.

Avaliação do descanso noturno:

No mês de novembro de 2016, as supervisoras realizaram uma avaliação das condições do descanso noturno em todas as Unidades de internação onde a Enfermagem atua. O relatório, com críticas e sugestões de melhorias foi encaminhado às assessoras e coordenação de enfermagem do hospital.

Considerações finais

A Supervisão de Enfermagem representa um dos pontos de referência entre os serviços da rede de apoio interno e externo do HCPA procurando manter um nível de comunicação claro e objetivo e realizar suas atividades considerando a Missão e Valores Institucionais. Com ética e respeito na tomada de decisão tem tentado proporcionar um ambiente de trabalho favorável ao convívio e favorecer atitudes de colaboração e cooperação entre as equipes assistenciais e de apoio visando a melhoria da qualidade do cuidado ao paciente e sua família.

5 SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

5.1 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM ADIÇÃO – SEA

O Serviço de Enfermagem em Adição (SEA) está vinculado à estrutura do Grupo de Enfermagem (GENF) e desenvolve as ações voltadas para a assistência, ensino e pesquisa de enfermagem dentro dessa especialidade. É composto por duas Unidades: Unidade de Adição e Ambulatório. Na Unidade de Adição conta com 20 leitos hospitalares para o atendimento a homens que demandem desintoxicação e reabilitação, apresentem sintomas relacionados ao uso de substâncias psicoativas, como crack e álcool, porém, a partir de outubro de 2016, prioritariamente usuários de álcool. Desenvolve atividades individuais e grupais em conjunto com os demais membros da equipe terapêutica. No Ambulatório, os atendimentos visam à adesão ao tratamento para usuários de quaisquer substâncias, por meio de abordagem motivacional, de prevenção à recaída e de atividades de reinserção social, contemplando o atendimento de homens, mulheres, crianças e adolescentes.

Os pressupostos que norteiam as ações do SEA estão fundamentados em concepções teórico-práticas, políticas, ética e socioculturais preconizadas pelo novo modelo de atenção no campo da saúde mental, o modelo de Atenção Psicossocial, bem como pelas diretrizes e pressupostos do Sistema Único de Saúde (SUS).

Apresentamos neste relatório as principais atividades realizadas no SEA ao longo do ano de 2016, no âmbito gerencial, assistencial, de ensino e pesquisa.

Quadro de Pessoal e Funcionamento

A Tabela 26 apresenta a distribuição dos profissionais de enfermagem do SEA no ano de 2016.

TABELA 26 Profissionais de enfermagem do SEA, 2016

SEA	Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem	Total
UA (Internação)	10	22	32
AMB (Ambulatório)	1	2	3
Total	11	24	35

Fonte: SEA/GENF, 2016.

Na internação as ações assistenciais da equipe de enfermagem são realizadas continuamente, todos os dias da semana (24 horas), seguindo as rotinas do serviço e do programa de tratamento em adição, responsabilizando-se por atividades de grupo, acompanhamento, intervenções individuais, registros e manejo dos pacientes. As equipes de enfermagem são organizadas e distribuídas em turnos de trabalho - Manhã, Tarde, Noite 1, Noite 2, Noite 3 e Sexto Turno (fim de semana e feriados). Nos turnos da Manhã, Tarde e Sexto Turno há 2 enfermeiros e 5 técnicos de enfermagem atuando; já nos turnos das Noites há 1 enfermeiro e 4 técnicos de enfermagem. Essa distribuição atende à legislação vigente sobre o dimensionamento de pessoal para a área, o que tem favorecido a condução adequada dos trabalhos no setor, conforme contemplado nas visitas do COREN/RS.

Cabe destacar que uma das enfermeiras do serviço (não contabilizada nos turnos citados) tem o papel de Consultora em dependência química na unidade de internação, a qual tem a atribuição de planejar, executar e avaliar, em conjunto com equipe multiprofissional, as atividades terapêuticas do programa de tratamento, potencializando as ações dos profissionais da equipe de saúde em benefício dos pacientes e familiares assistidos pelo serviço.

No ambulatório as ações assistenciais ocorrem de segunda à sexta-feira e atualmente conta com a atuação de uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, realizando ações de cuidado, individualmente e em grupo, de forma sistematizada e orientado por rotinas. Importante destacar

que em agosto deste ano, uma enfermeira do ambulatório de adição foi transferida para o Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (Unidade de Internação Psiquiátrica - 4^o Norte) localizado na matriz do HCPA após a avaliação e monitoramento de indicadores assistenciais do ambulatório de adição e devido à necessidade de otimização de recursos humanos na instituição.

Em ambos os espaços de cuidado (internação e ambulatório), a equipe de enfermagem tem fundamentado suas ações em conhecimentos técnico-científicos e humanísticos, prezando sempre pela qualidade da assistência e pela segurança do paciente.

Nas atividades de Ação Diferenciada (AD) o SEA possui inserção de enfermeiros na Comissão do Processo de Enfermagem (COPE), no Programa de Educação Permanente (PEPE) e na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS). Além disto, são representantes em comissões como: Comissão de Segurança e Prevenção de Quedas do Paciente (COMSEQ/UAA), GT Contenção Mecânica, Brigada de Emergência, etc.

Na COPE, além de colaborar com o trabalho desta comissão junto ao hospital, o enfermeiro realiza discussões específicas do processo de enfermagem no SEA por meio do *Petit Comitê*, composto por 6 enfermeiros do SEA. Neste ano apresentou-se um caso clínico característico da unidade de adição com a implementação de diagnóstico de enfermagem, intervenção e avaliação segundo a Classificação NANDA-NIC-NOC.

No PEPE, o enfermeiro participa do planejamento, execução e avaliação das ações de capacitação dos profissionais do SEA envolvendo outros serviços da UAA, como a unidade clínica, outros profissionais de saúde e de setores administrativos. Houve grande participação dos profissionais do SEA na proposição de capacitações específicas da unidade de adição, o que permitiu maior interesse e motivação do grupo no estudo e reflexões de suas práticas.

Na RIMS, a ênfase de Atenção Integral ao Usuário de Drogas, há uma importante participação de enfermeiros do serviço, assumindo a responsabilidade de preceptoria de núcleo, preceptoria de campo e tutor.

Dentre às comissões, cabe destacar a readequação dos processos de avaliação do risco de quedas na unidade de internação com a participação ativa dos enfermeiros na implementação do teste TUG (*Time Up and Go*) como complementar da avaliação da escala MORSE, devido às peculiaridades dos pacientes internados. Essas iniciativas tem qualificado o cuidado de enfermagem prestado aos pacientes.

Atividades de Educação em Serviço

Os profissionais do SEA participaram de diversos eventos e cursos no ano de 2016, cumprindo as metas institucionais de acordo com a matriz de capacitação (específica do GENF e setorial).

Foram desenvolvidas capacitações na matriz do SEA em 2016, entre outras: processos de medicamentos, gerenciamento de dor, quedas, metas internacionais de segurança, contenção mecânica, registros do processo de enfermagem, prevenção e tratamento de feridas, suporte nutricional, psicofarmacologia, punção venosa e, abstinência alcoólica.

Essas participações têm contribuindo assim para a melhoria da qualidade da assistência aos pacientes e familiares, permitido o aprimoramento individual e coletivo dos profissionais.

Atividades de Ensino

A Tabela 27 apresenta a distribuição dos profissionais de enfermagem do SEA no ano de 2016.

TABELA 27 Distribuição de atividades de formação de alunos de graduação que realizaram práticas e estágios no SEA, 2016.

Disciplinas e programas	Nº de alunos	Obrigatório	Período
Enfermagem saúde mental (internação)	5	Sim	2016/1
Enfermagem saúde mental (internação)	5	Sim	2016/2
Estágio Curricular	2	Sim	Mar./Mai. 2016 Jul./ Set. 2016
Estágio Complementar	3	Não	Jan. e Jul. 2016

Fonte: SEA/GENF, 2016.

Além das atividades mencionadas anteriormente, o SEA possui duas alunas de graduação em enfermagem como bolsistas administrativo-assistenciais em estágio extracurricular (não-obrigatório), as quais colaboram com a organização de relatórios, textos e fluxos de documentos do serviço, bem como realizam ações assistenciais delegadas e supervisionadas pelos enfermeiros, seguindo a sistematização da assistência de enfermagem. Tais iniciativas têm por objetivo complementar o ensino de graduação em enfermagem, em conformidade com o currículo da graduação e com os programas do HCPA.

Além dessas atividades ligadas à graduação, o SEA participa da formação de residentes da ênfase de Atenção Integral ao Usuário de Drogas da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) do HCPA, em diferentes papéis: preceptoria de núcleo, preceptoria de campo e tutoria. A modalidade de preceptoria de núcleo da enfermagem foi realizada neste ano por dois enfermeiros devido à cobertura de afastamento por interesse de uma delas. Os preceptores de núcleo realizaram o acompanhamento direto do residente nas atividades da sua área de concentração, atuando junto com a residente nas ações de cuidado do usuário de drogas e sua família, na gestão do trabalho de enfermagem da unidade, na elaboração e acompanhamento das atividades teóricas de núcleo e na supervisão do residente.

Enquanto preceptoria de campo houve a participação de uma enfermeira na gestão da ênfase desde março de 2016, assumindo a coordenação das atividades do campo (presidindo reunião de colegiado, articulando campos de práticas, construindo e monitorando o eixo teórico transversal, participando das reuniões com coordenação, colegiado de preceptores de campo e comissão da RIMS, etc.), bem como, alinhando os processos de formação de campo na supervisão direta com os residentes.

De maneira colaborativa e estratégica, há também a participação do professor chefe de serviço de enfermagem da adição como tutor desta ênfase desde 2015, o que tem permitido um aprimoramento didático-pedagógico na condução das atividades e no planejamento da ênfase, bem como, na discussão de aspectos de interesse da RIMS em espaços decisórios como nas reuniões de chefia de serviço multiprofissional e coordenação na UAA.

Observa-se que a RIMS, com ênfase na área de adição, tem contribuído para o aprimoramento do trabalho em saúde no SEA, e ao mesmo tempo, tem oportunizando o residente uma formação em serviço com qualidade, demonstrada por meio do compromisso da instituição com a formação em serviço de excelência no cuidado aos usuários de drogas. O grande envolvimento dos enfermeiros do SEA na RIMS tem contribuído para a qualificação da formação de recursos humanos especializados na área de adição em diferentes categorias profissionais.

Atividades de Pesquisa e Extensão

A seguir estão listados os projetos de pesquisa concluídos e em andamento em 2016 realizados por profissionais do SEA:

- Percepções de profissionais e pacientes sobre o manejo de contingências aplicado para usuários de crack internados em unidade de adição SUS.
- A espiritualidade no tratamento para transtorno por uso de substâncias: estudo em uma instituição laica.

- Perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados em uma unidade de adição: implicações com a enfermagem.
- Desenvolvimento de um mapa digital da rede de serviços de adição do município de Porto Alegre.
- O Cuidado em saúde na dimensão espiritual no tratamento em adição.

Houve a participação dos profissionais do SEA em eventos científicos e de aperfeiçoamento que favorecem tanto o crescimento profissional, quanto pessoal, trazendo benefícios para a qualificação do serviço.

Observa-se ainda um maior envolvimento dos profissionais do SEA, sobretudo dos enfermeiros, na participação em pesquisa, revelando assim um interesse e potencial em construir conhecimento. Neste ano, dois enfermeiros concluíram o mestrado com estudos na área de adição, e outras duas enfermeiras ingressaram no mestrado, um acadêmico e outro profissional.

Novas Iniciativas e Projetos

- Aperfeiçoar a avaliação do risco de quedas dos pacientes na unidade de internação em adição.
- Parametrizar a avaliação do risco de suicídio dos pacientes internados.
- Participar da reativação da GT de contenção mecânica do HCPA.
- Estimular a formação *Stricto sensu* dos enfermeiros e a produção de pesquisa.

Considerações Finais

O SEA tem suas ações centradas na tecnologia do cuidado fundamentado na integralidade da atenção em saúde por meio de programas interdisciplinares direcionado pelo projeto terapêutico do Centro Colaborador Álcool e Drogas da SENAD, alinhadas à proposta da Administração Central do HCPA.

Suas iniciativas estão orientadas para a 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 e à construção de redes de apoio para o cuidado e tratamento.

Nas iniciativas de ensino, acolhemos acadêmicos de graduação, residentes médicos e de outras categorias profissionais, e visitantes de outras instituições e regiões do país, reafirmando o compromisso e o comprometimento com a formação profissional e a promoção da saúde.

Neste ano de 2016, realizamos uma revisão contínua das práticas assistenciais e do programa de tratamento as quais permitiram melhorias nos processos de trabalho, qualificando o cuidado e promovendo a segurança aos pacientes, familiares e equipe. Além disto, o SEA foi novamente visitado pela comissão de avaliadores da *Joint Comission Internacional* (JCI), como parte do procedimento de avaliação da manutenção do selo de Acreditação internacional conquistado pelo HCPA. Neste ano o SEA foi elogiado pela conformidade de grande parte dos itens avaliados, situação na qual, impõe uma grande responsabilidade ao serviço e demais parceiros, na continuação deste trabalho de excelência e qualidade no cuidado aos usuários de drogas no SUS.

5.2 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM INTERNAÇÃO CLÍNICA – SEIC

O Serviço de Enfermagem em Internação Clínica (SEIC) dispõe de 30 leitos para atendimento a adultos do SUS. Em 2016, manteve o propósito de oferecer leitos de retaguarda a pacientes clínicos provenientes do setor de Emergência. Doze leitos são destinados à internação de idosos, portadores de condições crônicas de saúde ou que tenham indicação de internação prolongada e que estejam internados em outras áreas assistenciais do HCPA. Outro critério para internação é que a assistência demande pouco recurso tecnológico, considerando ser uma unidade

remota à estrutura do prédio principal do hospital. 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.

Quadro de Pessoal

A distribuição de profissionais do SEIC está descrita no Quadro 1, no ano de 2016.

QUADRO 2 Profissionais de enfermagem do SEIC, 2016.

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

Fonte: GENF, 2016.

Atividades de Educação em Serviço

Diferentes atividades de Educação Permanente, tais como capacitação e atualização dos profissionais por meio de cursos, palestras, treinamentos de integração setorial e rodadas de conversas desenvolvidas nos grupos de trabalho, foram implementadas ao longo do ano. Todos os profissionais da equipe de enfermagem do SEIC realizaram a Matriz de Capacitação do GENF e houve apoio do Serviço à participação dos enfermeiros em eventos nacionais e internacionais.

Atividades de Ensino

O Serviço manteve dois alunos do curso de graduação em enfermagem da UFRGS alocados em duas vagas de estágio não-obrigatório. Estas alunas vivenciaram situações concretas do campo de trabalho profissional, tanto na assistência direta ao paciente, quanto na gestão da assistência, alinhando-se à política institucional de desenvolvimento e formação de profissionais, de modo complementar ao currículo da graduação.

O Serviço é campo de práticas disciplinares da disciplina de Fundamentos de Enfermagem para os alunos de graduação em Enfermagem, em medicina e nutrição da UFRGS, além das práticas de Residência Médica.

Também, merece destaque a presença de alunos de enfermagem de diferentes Universidades durante estágio de férias (Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação – PICCAF).

Novas Iniciativas e Projetos

O SEIC proporcionou a participação dos enfermeiros em Ações Diferenciadas (AD) assistenciais na própria unidade e nos grupos de revisão e criação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP's), Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas, Comissão de Normas e Rotinas, Comissão de Segurança e Qualidade, Comissão de Revisão de Prontuários, Brigada de Emergência, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) HCPA, desta última comissão tendo atividade como presidente.

Três enfermeiros concluíram cursos de especialização, sendo as seguintes ênfases: Gestão em Saúde, Cuidados Paliativos e Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica.

Uma enfermeira é aluna do PPG Enfermagem, onde cursa doutorado, cujas atividades foram apoiadas pelo Serviço.

Considerações Finais

O SEIC demonstra ser uma unidade alinhada e em conformidade com o Planejamento Estratégico atual.

Mantém o padrão de qualidade e segurança aos pacientes preconizado pelas diretrizes institucionais, demonstrado por seus indicadores de desempenho, buscando sempre que os profissionais se mantenham engajados, capacitados para o exercício de uma enfermagem de

excelência e comprometida com a sociedade, integrando ações voltadas à assistência, ensino e pesquisa.

5.3 SERVIÇO DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL – SEAMB

O Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB) permaneceu em 2016 composto por duas unidades que integram 14 zonas ambulatoriais e o Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial (CPDA), distribuídos no andar térreo e subsolo do HCPA. As atividades assistenciais da equipe de enfermagem são integradas à referência e contrarreferência do Sistema Único de Saúde (SUS) e desenvolvidas por meio da consulta de enfermagem, de grupos educativos, de visitas domiciliares, de consultorias e de procedimentos específicos, conforme os programas.

É importante salientar que em julho de 2016, a demanda do serviço por uma segunda chefia de unidade, foi atendida, reestabelecendo a divisão das áreas entre as chefias, favorecendo a maior aproximação entre as chefias e as equipes, no cotidiano das áreas.

A qualidade do trabalho foi novamente evidenciada com os inúmeros elogios para equipe de enfermagem do ambulatório provenientes da ouvidoria e da pesquisa de opinião. Dos 3.417 instrumentos preenchidos, 3.115 (91,16%) responderam, “ótimo e bom”. A seguir, o presente relatório pretende detalhar as atividades gerenciais, assistenciais, de ensino e pesquisa que ocorreram no SEAMB, de janeiro a dezembro de 2016.

Atividades gerenciais

A distribuição atual de profissionais do SEAMB está descrita na Tabela 28. O gerenciamento de pessoal das duas unidades do SEAMB com as respectivas enfermeiras chefes ocorreu de forma integrada, incluindo a escala diária de trabalho, a cobertura de folgas, licenças e férias.

TABELA 28 Distribuição da equipe de enfermagem vinculada ao SEAMB no ano de 2016

Unidades	Equipe de Enfermagem			Total
	Enfermeiras	Técnicos e Auxiliares	Programa de Reabilitação	
Área 1	09	19	0	28
Área 2	10	20	0	30
Total	19	39	0	58

Fonte: CGP-HCPA, 2016.

Atualmente, estão lotados no SEAMB 58 profissionais de enfermagem, sendo 19 (33%) enfermeiras e 39 (67%) técnicos e auxiliares de enfermagem. Também foram atingidas as metas da cota de horas extras, sendo utilizada 72,5 % (1131 h) da cota anual de 1560 h. A gestão por competência foi finalizada em 100% da área 1 e 2.

Atividades assistenciais

Os dados das atividades assistenciais dos enfermeiros apontaram para uma média de 78,57% em relação às consultas e grupos marcados e realizados (Tabela 29). Os grupos são coordenados por enfermeiros do SEAMB e por professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS vinculadas a projetos de extensão universitária ou projetos de pesquisas.

TABELA 29 Produtividade das consultas de enfermagem e grupos realizadas em 2016

Programas	Consultas			Relação entre (%)		
	Oferecidas	Marcadas	Realizadas	Oferecidas/ Marcadas	Oferecidas/ Realizadas	Marcadas/ Realizadas
Saúde da Criança	2.207	1.864	1.416	84,46	75,97	64,16
Saúde do Adulto						
Diabetes	2.188	1.876	1.466	85,74	78,14	67,00
Anticoagulados	3230	3908	3491	120,99	89,33	108,08
Ostomia	1.453	1.441	1182	99,17	82,03	81,35
Reabilitação	1491	1.250	1.072	83,84	85,76	71,90
Tratamento de feridas	1222	1053	894	86,17	84,90	73,16
Urológica	880	880	658	100,00	74,77	74,77
Cirurgia Bariátrica	478	1006	880	210,46	87,48	184,10
Outras Agendas*	1.529	1.733	1266	113,34	73,05	82,80
Saúde da Mulher	1.397	944	771	67,57	81,67	55,19
Saúde Mental	494	476	285	96,36	59,87	57,69
Grupos	1.100	1.012	773	92,00	76,38	70,27
Outros programas de Enfermagem **	2362	1866	1584	79,00	84,89	67,06
Total	20.031	19.309	15.738	96,40	81,51	78,57

Fonte: IG-HCPA, 2017.

*Agendas: Enfermagem Dermatológica; Pneumológica; Ortopédica; Heparinização de cateter; Idoso com dor crônica; Paracentese; Esclerose Múltipla, em Otorrinolaringologia e de Sondagem Vesical e Nasoentérica.

** Agendas de professores da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Atualmente são disponibilizadas consultorias para pacientes ostomizados adultos e crianças e para tratamento de feridas, vinculada a Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas. As consultorias para pacientes internados são solicitadas pelas enfermeiras ou pela equipe médica, através do sistema informatizado.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem têm atividades comuns em todas as zonas do ambulatório, tais como: preparo dos pacientes e auxílio no atendimento (exames e procedimentos), organização dos 119 consultórios, lavagem e troca de materiais esterilizados. Também possuem atividades específicas, de acordo com a especialidade da zona ambulatorial, tais como: administração de medicações, cuidados ao paciente em fototerapia, punção venosa para testes diagnósticos, curativos, entre outras. Cabe salientar o importante papel dos técnicos de enfermagem na organização de todas as zonas ambulatoriais para que mais de 559.504 consultas do ano de 2016 fossem realizadas com qualidade e humanização, sob supervisão dos enfermeiros vinculados ao SEAMB.

Atividades de Educação Educação Permanente

Os enfermeiros do SEAMB participaram de diversos eventos de atualizações. Em relação à matriz de capacitação institucional, 100 % realizaram 7 cursos EAD. A média geral de horas de capacitação da equipe do SEAMB foi de 30,05 h (Tabela 30).

TABELA 30 Educação em serviço (em horas) da equipe de enfermagem do SEAMB em 2016

	Capacitação		
	Funcionários	Carga Horária	Média
Área 1	28	834	29,7
Área 2	30	908	30,2
Total	58	1743	30,05

Fonte: CGP/ HCPA, 2017.

Ensino e Extensão

As diferentes áreas do SEAMB serviram de campo para 72 alunos da graduação de enfermagem em atividades práticas, 4 em estágio curricular III e 2 acadêmicas em estágio não obrigatório, totalizando 78 alunos durante o ano de 2016. As professoras chefe de serviço e assessora também participam de atividades de ensino e do processo seletivo da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS).

Pesquisas

As atividades de pesquisas foram vinculadas ao Grupo de Pesquisa em Enfermagem Ambulatorial e em Atenção Básica - GPEAMAB, cadastrado no diretório do CNPq e com liderança compartilhada entre a professora Elizeth Heldt e a enfermeira Suzana Scain. Como resultados das pesquisas, a divulgação das produções científicas de autoria dos enfermeiros do SESP foi através de 2 artigos em periódico internacional, 2 livros e da apresentação de pôsteres com 12 resumos publicados em anais de eventos (APÊNDICE).

Iniciativas

As iniciativas atingidas em 2016 foram:

- Realizou-se ao longo do ano estudos clínicos mensais com foco nos diagnósticos de enfermagem prioritários dos programas de atenção à saúde do SEAMB para a utilização da avaliação dos resultados NOC no cuidado de enfermagem ambulatorial;
- Considerando a manutenção das reuniões da equipe multiprofissional vinculada ao Programa de Cirurgia Bariátrica, os grupos de Mudança de Estilo de Vida (MEV) foi reestruturado com objetivo de ampliar o início de novos grupos para atingir um maior número de pacientes;
- Após a avaliação da estratégia utilizada para o desenvolvimento da equipe de enfermagem do SEAMB ocorrido em 2015, foram realizadas ao longo do corrente ano reuniões em cada zona, totalizando 22 encontros. Manteve-se a coordenação pela consultora da CGP em conjunto com as chefes de unidade.
- Como resultado da observação do processo de trabalho da zona 19 (especialidade otorrinolaringologia), foi designada uma enfermeira para supervisão direta e atendimento a pacientes por meio de uma agenda de enfermagem;
- Com a implantação do AGHUse no ambulatório, iniciou-se a capacitação da equipe de técnicos de enfermagem do SEAMB para realizar os registros dos controles em prontuário *on line*.

Iniciativa não atingida:

A lista de intervenções de enfermagem no cenário ambulatorial foi finalizada. No entanto, o acesso informatizado dos diagnósticos de enfermagem e das intervenções via AGHuse não ocorreu em 2016.

Para 2017 pretende-se:

- Capacitar todos os técnicos de enfermagem do SEAMB para realizar os registros dos controles em prontuário *on line*;
- Manter a revisão e ajustes do fluxo de trabalho em relação aos materiais esterilizados da zona 19 e elaboração de protocolos assistências para a zona 17, em conjunto com os respectivos serviços médicos, com o colegiado do SAMBU, CME, engenharia e CCIH;
- Participar das discussões, a nível institucional, do desenvolvimento e implantação de um sistema de transporte dos pacientes, oriundos das unidades e da emergência, a exemplo das experiências bem sucedidas de transferência do cuidado;
- Dar continuidade ao projeto de implantação da Residência Multiprofissional Adulto Cirúrgico juntamente com as demais profissões envolvidas;
- Dar continuidade na implantação informatizada da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em todos os programas de atenção à saúde do SEAMB;
- 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, estimulando a criação de linhas de cuidados;
- Incentivar o desenvolvimento de protocolos nos programas com objetivo de padronizar os cuidados incluindo critérios para alta dos pacientes para a rede de atenção à saúde;
- Estudar a possibilidade de ter uma “enfermeira volante/substituta”;
- Incrementar a política de segurança do paciente nas áreas ambulatoriais.

Considerações Finais

O SEAMB nestes quatro anos de gestão, vem mantendo esforços para a qualificação dos processos de trabalho visando atingir as metas da instituição. Nesse contexto, o empenho da equipe de enfermagem foi relevante para adequar-se aos objetivos institucionais da Reacreditação.

A demanda atendida em julho de 2016, por uma chefe para a unidade 1, foi sem dúvida um ganho muito importante para o serviço e para o processo de trabalho das enfermeiras.

O SEAMB se manterá alinhado às políticas institucionais do HCPA em conjunto com as da UFRGS, buscando sempre as inovações na gestão e priorizando a qualidade da assistência, ensino e pesquisa.

APÊNDICE

Produção científica SEAMB-2016

Artigos

- Behenck, A.; Wesner, C.; Finckler, D.; Heldt, E. Contribution of Group Therapeutic Factors to the Outcome of Cognitive-Behavioral Therapy for Patients with Panic Disorder. Archives of Nursing Psychiatry, in press, 2016.
- Behenck, A.; Gomes, J.B.; Heldt, E. Patient rating of therapeutic factors and response to cognitive-behavioral group therapy in patients with obsessive-compulsive disorder. Issues in Mental Health Nursing, v. 37, n.6, p. 392-399, 2016.

Livro

- Dezorzi LW, Raymundo MM, Goldim JR. Espiritualidade na atenção a pacientes/famílias em cuidados paliativos: um guia de apoio para profissionais de saúde. Porto Alegre; 2016. Disponível em: https://issuu.com/nucleointerdisciplinardebioetica/docs/espiritualidade_na_aten____o_a_pacien te.
- Dezorzi LW, Raymundo MM, Goldim JR. Religiões e credos no Brasil: um guia breve para profissionais de saúde. Porto Alegre; 2016. Disponível em: https://issuu.com/nucleointerdisciplinardebioetica/docs/religi__es_e_credos_no_brasil.

Trabalhos publicado em anais de evento

- Heldt, E.; Morais, E.P.; Jansen, M.; Menegon, D.B. Serviço de Enfermagem Ambulatorial: quatro décadas de história. 27ª Semana de Enfermagem – Anais. p. 151-158.
- Roatti, G.M.; et al. Impacto do grupo educativo na mudança de estilo de vida dos pacientes em fase pré-operatória de cirurgia bariátrica . In: Clinical and biomedical research. Porto Alegre Vol. 36, supl, p. 154, 2016.
- Siqueira, E.; et al. Avaliação da qualidade de vida após 12 meses de cirurgia bariátrica . In: Clinical and biomedical research. Porto Alegre Vol. 36, supl, p. 155, 2016.
- Heldt, E.; Morais, E.P.; Jansen, M.; Menegon, D.B. Serviço de Enfermagem Ambulatorial: quatro décadas de história. 25 Semana de Enfermagem do HCPA. Anais, 2016.
- Régis, C. da C.; et al. Comunicação efetiva com estratégia para segurança do paciente. In: Clinical and biomedical research. Porto Alegre Vol. 36, supl, p. 147, 2016.
- Santos, L. T. V.; et al. Rotina de comunicação de dietas entre a equipe de enfermagem e o serviço de nutrição e dietética. In: Clinical and biomedical research. Porto Alegre Vol. 36, supl, p. 165, 2016.
- Canto, J. E.; et al. Aplicabilidade da contenção mecânica pelos profissionais de enfermagem frente à segurança do paciente. In: Clinical and biomedical research. Porto Alegre Vol. 36, supl, p. 165, 2016.
- Corrêa, A. P. A.; e t al. Orientações sobre o risco de quedas e percepção dos enfermeiros sobre a adesão dos pacientes a esta prática. In: Clinical and biomedical research. Porto Alegre Vol. 36, supl, p. 166, 2016.
- Corrêa, A. P. A.; et al. Atuação do enfermeiro na qualidade da assistência aos pacientes submetidos a iodoterapia. In: Clinical and biomedical research. Porto Alegre Vol. 36, supl, p. 167, 2016.
- Quadros, D.V.; et al. Escala de morse como ferramenta para avaliar o risco de quedas em pacientes internados. In: I Congresso Internacional da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - I CIREBRAENSP [recurso eletrônico]: anais / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente; editor Faculdade de Enfermagem/Unicamp; Campinas, SP: Biblioteca/Unicamp, 2016. 320 p.
- Santos, L. T. V.; et al. Dispensário eletrônico de medicamento: uma tecnologia que impacta na segurança do paciente. In: I Congresso Internacional da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - I CIREBRAENSP [recurso eletrônico]: anais / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente; editor Faculdade de Enfermagem/Unicamp; Campinas, SP: Biblioteca/Unicamp, 2016. 320 p.
- Alves, M. A. V. L.; et al. Higiene das mãos como indicador para melhorar a segurança do paciente. In: I Congresso Internacional da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente - I CIREBRAENSP [recurso eletrônico]: anais / Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente; editor Faculdade de Enfermagem/Unicamp; Campinas, SP: Biblioteca/Unicamp, 2016. 320 p.
- Rocha, D.F.; et al. Desenvolvimento de um protocolo de cuidados com úlceras vasculares", In: Clinical and biomedical research. Porto Alegre Vol. 36, supl, p. 173, 2016.

5.4 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE - SEAPS

O Serviço de Enfermagem em Atenção Primária em Saúde (SEAPS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), criado em janeiro de 2013, atende em torno de 28 mil pessoas cadastradas na unidade em outubro de 2016. O Serviço é composto quatro enfermeiras, onze técnicos e auxiliares de enfermagem, e faz ainda a supervisão de 15 agentes comunitários de saúde vinculados ao Instituto Municipal de Saúde da Família (IMESF) conforme as diretrizes do Ministério da Saúde

(BRASIL, 2011). A Unidade Básica de Saúde (UBS) funciona das 8h às 18h e, nas segundas e terças-feiras atende no 3º turno, quando as atividades de consultas médicas e grupos encerram-se às 20h.

Em 2016 destaca-se o início das atividades da Residência Multiprofissional de Saúde (RIMS) em Atenção Básica. Esta ação mereceu nosso destaque no que tange à importância acadêmica assistencial, bem como na dedicação da equipe na consecução desta meta.

As atividades assistenciais da equipe de enfermagem são desenvolvidas por meio da consulta de enfermagem, grupos educativos, visitas domiciliares, procedimentos específicos, campanhas de imunização, semanas de educação em saúde, além das ações coletivas na comunidade e nas escolas (educação infantil, ensino fundamental e médio) pertencentes à área de responsabilidade da UBS. Os enfermeiros coordenam as seguintes ações programáticas Saúde da Gestante e Saúde da Criança e, com as professoras da enfermagem, ainda apóiam as ações programáticas de Tuberculose, Saúde na Escola, Atenção Domiciliar e Saúde do Portador de Danos Crônicos não Transmissíveis, coordenados por profissionais da área médica. A qualidade do trabalho foi evidenciada com os inúmeros elogios provenientes da ouvidoria e da pesquisa de opinião, dos 334 respondentes, 268 (80,54%) responderam entre ótimo e bom. A seguir, são detalhadas as atividades gerenciais, assistenciais, de ensino e pesquisa que ocorreram no SEAPS, de janeiro a dezembro de 2016.

Atividades gerenciais

A constituição da equipe de enfermagem do SEAPS está descrita na Tabela 31. Também foram atingidas as metas da cota de horas extras, das 360h previstas, foram utilizadas 109 (30,7%) e da realização de 100% da gestão de desempenho dos funcionários.

TABELA 31 Recursos Humanos do SEAPS em dezembro de 2016

	Equipe de Enfermagem			Total
	Enfermeiras	Técnicos	Auxiliares	
	04	05	06	14*

Fonte: CGP-HCPA, 2016. *1 funcionária reabilitada

Atividades assistenciais

Os dados das atividades assistenciais dos enfermeiros apontaram para uma média de 81,1% na marcação das consultas na agenda de saúde da família. Dentre as consultas oferecidas nesta agenda, 64,2% foram realizadas, observando-se uma oportunidade de nova adequação no oferecimento das mesmas por equipe. Foi realizado um total de 357 grupos e 309 visitas na UBS (Tabela 32). As atividades são realizadas/coordenadas por enfermeiros do SEAPS e por professoras da Escola de Enfermagem da UFRGS vinculadas a atividades de ensino e projetos de extensão universitária.

TABELA 32 Consultas, grupos e visitas realizadas pelos enfermeiros/professores no SEAPS no ano de 2016

Atividades	Relação entre oferecidas e marcadas/ realizadas (%)				
	Oferecidas (n)	Marcadas (n)	Realizadas (n)	Oferecidas/Marcadas	Oferecidas/Realizadas
Consultas Acolhimento	771	457	394	59,2	51,1
Consultas (EFA)	2201	1787	1414	81,1	64,2
Grupo Idosos	330	365	320	110,6	96,9
Grupo Gestantes	185	37	37	20	20
Visitas Domiciliares	358	339	309	94,6	86,3
Total/ Média	3.845	2.985	2.474	73,1	63,7

Os procedimentos de enfermagem (Tabela 33) realizados pelos auxiliares e técnicos de enfermagem na UBS, supervisionados pelas enfermeiras, envolvem desde o acolhimento do usuário na unidade, até aqueles realizados durante visita domiciliar. Além dos procedimentos, a equipe de enfermagem organizou os consultórios para que as 45.316 consultas de janeiro a dezembro de 2015 fossem realizadas. Também se salienta as atividades da sala de imunizações, com 43.430 doses de vacinas administradas, computando a campanha da gripe. Foram imunizados 475 idosos que moram em instituições de longa permanência.

TABELA 33 Procedimentos realizados pela equipe de enfermagem do SEAPS no ano de 2016

	Programado	Marcado	Realizado
Acolhimento - ACT	254	279	266
Acolhimento - ACL	7.151	11.982	11.791
Curativos	3.022	3.154	3.044
Procedimentos	7.088	7.845	7.869
Visita domiciliar (técnicos)	350	513	593
Total	17.865	23.773	23.563

Fonte: IG, 2016

Atividades de Educação

Educação Permanente

Seguimos utilizando a matriz de capacitação do SEAPS para 2015 e 2016 a partir das demandas da equipe de enfermagem e com priorização das metas institucionais. Observou-se que 100% da equipe de enfermagem realizou os cursos de Educação a Distância da matriz de capacitação (Tabela 34) até dezembro de 2016. Além destas, a equipe de enfermagem também participou das capacitações exigidas pela Secretaria Municipal de Saúde para os profissionais que atuam em atenção básica como teste rápido para HIV/AIDS/Hepatite, Dengue, Zika Vírus e Chikungunya e imunizações. Salientamos a participação de uma enfermeira na Especialização de Cuidado integral com a pele no âmbito da atenção básica, finalizado em novembro de 2016.

TABELA 34 Educação em serviço da equipe de enfermagem do SEAPS de jan a dez de 2016

	Capacitação		
	Funcionários	Carga Horária (h)	Média (h)
Capacitações do HCPA	15	391	26,06
Capacitações da SMS	6	68	11,3
Total		459	30,6

Fonte: CGP/ HCPA, 2016 e registros do serviço

Ensino, Pesquisa e Extensão

A UBS serve de campo de prática disciplinar para disciplinas dos Departamentos Materno Infantil e Assistência e Orientação Profissional com alunos de prática disciplinar (Mulher, Criança, Adm em Enfermagem e Comunitária), como campo de Estágio Curricular II da Escola de Enfermagem e acadêmicos em estágio não obrigatório.

A UBS ofereceu o PICCAF em janeiro e julho de 2016. Apenas um aluno da EEnf/UFRGS participou da atividade em janeiro de 2016. A unidade também foi campo de prática para alunas do curso de Cuidado integral com a pele no âmbito da atenção básica, promovido pela EEUFRGS.

As ações de Extensão Universitária ocorrem no SEAPS com a participação de enfermeiros, professores e alunos da EENF/UFRGS. No ano de 2016 foram desenvolvidas as seguintes ações: Discussão de caso em atenção primária à saúde – 2016 e Vacinação da Influenza. Há, ainda, dois projetos de extensão coordenados pelo Serviço Social e Nutrição denominados Intersossego e

Projeto Viver Melhor na Escola, respectivamente, que também contam com a participação da equipe de enfermagem.

No âmbito da pesquisa e extensão, foram enviados para publicação e publicados os seguintes artigos:

- Paskulin L; Bierhals,C; Santos,N; Day,C; Morais,E; Gonçalves,M; Machado,D; Cordova,F; Grillo, MF. Fatores associados a sintomas depressivos de idosos e sobrecarga de cuidadores em atenção domiciliar na Saúde da Família.
- Batista, MR; Veleda, AA; Coelho, DF; Cordova, FP. Orientações sobre aleitamento materno: o olhar das puérperas Journal of Nursing and Health (JONAH), Pelotas. Será publicado no v. 7, n.1, 2017.
- Grillo, MFF et al. Diabetes education in primary care: a randomized clinical trial. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, e00097115, 2016.

E os seguintes capítulos de livro:

- Paskulin, L; Cordova, FP, Oliveira, N, Morais, E. Saúde do Idoso Enfermagem na Atenção Primária. São Paulo: Atheneu, 2017 (no prelo).
- Lamy, ZC; Cordova, FP; Machado, LG; Morsch, DS; Almeida, PVB. Fortalecimento e disseminação do Método Canguru no Brasil. In: SANCHES, Maria Teresa Cera et al (org.). Método Canguru no Brasil: 15 anos de política pública. São Paulo: Instituto de Saúde, 2015 (lançamento 2016). 261p. p.127-144.

Iniciativas

As iniciativas previstas e executadas em 2016 foram:

- Ambiente de harmonia e de colaboração nas relações de trabalho parceria grande do SMO, CGP e GENF.
- Participação na resolução das demandas vinculadas às áreas técnicas da SMS (TB, CMI, CMM, MP).
- Implantação da RIMS/APS.
- Integração com serviços do HCPA (SEDE, COPE, CME) e inicio contato com Comissão de Infecção.
- Reavaliar numero de consultas em programas com utilização abaixo de 70% e revisão nas agendas dos professores.
- Revisão de processos de trabalho, proposição e participação de grupos de trabalho multiprofissional (RIMS, acesso, acolhimento, receitas e indicadores).
- Pesquisa.
- Implementação da matriz de capacitação do SEAPS construída pela equipe.
- Tentativa de proposição de processo de realocação para Enfermeiro.
- Construção com as enfermeiras e validação com técnicos dos itens que como as competências do novo modelo de gestão de desempenho.
- Novas tratativas para atualização dos CNES repasse de recursos da SMS para o HCPA.
- Participação na implantação no Thrift para transferência de informações do AGHuse para a SMS.
- Revisão do processo de trabalho e sistematização do acolhimento, sala 21, visitas domiciliares, aprimorando a visibilidade das ações da equipe de enfermagem.
- Revisão das metas de segurança do paciente buscando adequar ao contexto da atenção básica.
- Encaminhado medidas de melhorias na estrutura da unidade e mobiliário (bebedor para pacientes na 21, localização dos hampers, substituição do bebedor para equipe, solicitação de instalação de ducha higiênica, armário sala de procedimentos), além de revisão na comunicação visual da unidade com a equipe administrativa, chefia médica e equipe de comunicação do HC.

- Construção com as enfermeiras dos protocolos de exames para solicitação de RX pelas enfermeiras após passagem de SNE.
- Fortalecimento dos processos de trabalho vinculados às ações programáticas da unidade e do município e aos indicadores e às metas do Plano Municipal de Saúde.
- Revisão da aplicação dos diagnósticos de Enfermagem para implantação do Processo de Enfermagem em parceria com a COPE, e tratativas para auditoria dos registros.
- Manutenção das atividades de acolhimento para os profissionais admitidos na unidade e para os estudantes e professores.
- Vaga estágio remunerado para auxiliar enfermeiras no processo de gestão das ações programáticas e materiais acamados.
- Revisão no processo de atividades administrativas exigidas pelo IMESF.
- Apoio à implantação das demandas levantadas pela equipe de enfermagem na pesquisa de clima.
- Encaminhamento de demanda de revisão de perfil específico para alunos de enfermagem que estagiam na UBS e em outras unidades do HCPA simultaneamente.

Considerações finais

Na gestão 2013-2016 o SEAPS construiu sua identidade como serviço do GENF, buscando parcerias com os serviços de apoio institucionais e com a SMS. Mantiveram-se as ações junto à equipe de enfermagem no fortalecimento da equipe e na organização do processo de trabalho com a parceria da consultora do CGP e Coordenação do GENF. Segue-se demandando a necessidade de adequação do quadro de pessoal de acordo com as normas do Ministério da Saúde, a ampliação da área física para desenvolver ações multiprofissionais e a adequação dos profissionais no CNES.

5.5 SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA – SEC

Este relatório tem por objetivo descrever as principais atividades desenvolvidas durante o ano de 2016 no Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC). Atualmente, o SEC tem 221 leitos, sendo 154 para pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 60 para outros convênios ou particulares, de diversas especialidades clínicas e cirúrgicas, além de particularidades como transplantes, transtornos de gênero (PROTIG), psiquiatria infantil e cuidados paliativos, Quadro 3.

QUADRO 3 Distribuição das Unidades e tipos de pacientes atendidos no SEC.

Pacientes	3°S	3°N	7°S	8°S	8°N	9°S	9°N
Clínico-Cirúrgicos	x	x	x	x	x	x	x
Psiquiatria infantil			x				
Transplante Hepático, Renal, Pulmonar			x	x			
Cirurgia Bariátrica				x			
PROTIG				x			
Ortopedia	x	x	x		x		
Neurologia, Ginecologia, Cardiologia			x				x
Cirurgia adulto-pediátrica						x	
Núcleo de Cuidados Paliativos						x	

O Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP) com 7 leitos destinados a pacientes adultos com diagnóstico de doença crônica fora de possibilidade terapêutica de cura destaca-se por fazer parte do Programa de Cuidados Paliativos, composto por equipe multiprofissional, recebendo pacientes de todas as áreas do HCPA.

Em relação aos indicadores do SEC, pode-se destacar que houveram 9215 internações, 7165 SUS e 2050 convênios/particulares, as quais mantiveram uma taxa de ocupação média de 79,67% e média permanência de 5,87 dias. A pesquisa de satisfação apresentou como resultado médio 83,84 %,

o que demonstra a qualidade assistencial e comprometimento da equipe para entregar um trabalho de excelência.

Quadro de Pessoal

No ano de 2016, o quadro de pessoal teve aumento 02 funcionário comparado ao ano de 2015. Essa situação trouxe dificuldade para o gerenciamento da assistência, considerando que é nítido o aumento do grau de dependência e gravidade dos pacientes que são assistidos na instituição.

No final de 2016 houve o ganho de 7 vagas para alunos de curso técnico em enfermagem na condição de bolsistas remunerados para colaborar no projeto de transporte de paciente e auxílio em atividades de organização das unidades.

Na Tabela 35 é apresentado o quantitativo do SEC distribuído nas Unidades de Internação que compõem o serviço.

TABELA 35 Distribuição do quantitativo de pessoas da equipe de enfermagem do SEC – 2016

	3°S	3°N	7°S	8°S	8°N	9°S	9°N	Total
Enfermeiros	8	8	9	10	14	10	14	73
Técnicos	9	10	13	18	26	13	34	123
Auxiliares	12	6	15	11	19	8	7	78
Total	29	24	37	39	59	31	55	274

A atuação de dois professores assistentes no serviço possibilita maior aproximação com as diferentes áreas, evidenciando resolução de questões críticas de forma conjunta e maior agilidade na tomada de decisão.

Atividades de Educação em Serviço

O plano de capacitação de 2016 foi construído com o apoio das enfermeiras em Ação Diferenciada do Programa de Educação Permanente (PEPE), da Consultora Interna da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) e do Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE). Houve concentração para o atendimento das demandas do processo de Reacreditação Hospitalar em consonância com a *Joint Commission International*.

Até dezembro de 2016 houve um total de 4877 participações de profissionais do SEC em capacitações, totalizando 202 cursos, as atividades de educação em serviço foram voltadas ao processo de reavaliação da Acreditação Internacional e com cursos da plataforma EAD, envolvendo toda a equipe das unidades através dos grupos focados e revisão de processos de trabalho.

A maioria das atividades priorizadas de educação e revisão de processos de trabalho foram relacionadas ao processo de reacreditação pela JCI e que acabou ocorrendo no mês de dezembro. Também houve adesão da equipe de enfermagem para atender as necessidades de capacitações relacionadas à matriz institucional.

No 7º sul a interdisciplinaridade é uma prática em saúde mental, desta forma são realizadas duas reuniões clínicas semanais com participação da equipe médica e de enfermagem, nutricionista, farmacêutica, assistente social, psicóloga, pedagoga, terapeuta ocupacional, entre outros; paciente e família participam de uma parte da reunião. Nessa interação interprofissional ocorre a troca de informações as quais têm como objetivo evitar dissociações entre os membros da equipe, situação muito comum em pacientes e famílias com transtornos mentais graves. A duração mínima é de 02 horas. Também no Centro de Tratamento da Epilepsia Refratária (CETER) são realizadas reuniões semanais para discussão de casos e definição de condutas terapêuticas.

Atividades de Ensino: graduação em enfermagem, bolsistas, residência integrada multiprofissional em saúde

O SEC recebeu alunos de graduação da Escola de Enfermagem da UFRGS nas disciplinas: Enfermagem no cuidado ao Adulto I, Administração em enfermagem e Estágio Curricular III: Serviços Hospitalares.

O SEC conta com seis bolsistas remuneradas, sendo cinco que auxiliam na assistência aos pacientes nas unidades de internação, e uma em tarefas administrativas as quais referem grande aprendizado nesta atividade. O Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF) recebeu 57 estudantes de enfermagem da EEUFRGS e outras universidades em janeiro/fevereiro e no mês de junho.

Este ano foi iniciado o estágio do Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos Profissionais (PICCAP), onde 11 profissionais graduados realizaram estágio, sendo uma experiência nova para os enfermeiros do serviço e colegas que vieram buscar aperfeiçoamento profissional em instituição de referência na atenção à saúde.

Mais recentemente no mês de dezembro a unidade 8º norte foi local de pesquisa e busca de dados realizada por estudante de Mestrado da Engenharia de Produção da UFRGS intitulado Projeto de Soluções de Problemas, mas que ainda aguarda discussão e publicação dos resultados.

Em julho a unidade 3º Norte participou juntamente com a unidade bloco cirúrgico do estudo clínico "Cuidado de enfermagem trans e pós operatório a paciente com implante de eletrodo de estimulação cerebral", apresentado pela enfermeira Luciana Silva e enfermeiras do bloco cirúrgico.

O SEC colaborou com a RIMS na organização/execução da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso. Também vem liderando construção de projeto na área de concentração *atenção integral ao paciente adulto cirúrgico* em parceria com nutrição, fisioterapia, serviço social, farmácia, psicologia. A intenção é submeter a proposta no primeiro semestre de 2017.

Atividades de Pesquisa e Extensão

Houve participação efetiva de enfermeiros do SEC em atividades de pesquisa, extensão e capacitação.

Foram produzidos vários resumos relacionados as práticas e experiências do SEC para apresentação no I Congresso Internacional da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP) que ocorreu em março/2016, havendo mobilização de várias enfermeiras do serviço para produção de resumos em parceria com os professores.

A unidade 8 norte também representou o SEC no Fórum do primeiro ano de Implementação do Sistema de Classificação de pacientes de Perroca com a apresentação de um estudo de caso.

Implantação das atividades relacionadas ao Projeto de Desenvolvimento: "Zonas Seguras para o preparo e administração de medicamentos: projeto de desenvolvimento multiprofissional" com o objetivo de desenvolver melhorias na segurança do preparo e administração de medicamentos em Unidades de Internação terá três unidades piloto do SEC (3ºN, 8ºN e 9ºS) contemplada na proposta em parceria com a Coordenação do GENF. O 3º Norte em parceria com unidade 8ºnorte e 9º sul, iniciaram em janeiro de 2016 as reuniões relacionadas ao projeto zona segura de medicamentos.

Houve a primeira edição da atividade de extensão Caminhando pelo HCPA que teve como objetivo a inserção de estudantes de enfermagem no ambiente hospitalar, acompanhando os transportes de pacientes internados nas unidades do SEC.

Novas Iniciativas e Projetos Futuros

Em função da baixa taxa de ocupação, principalmente nos feriados prolongados, no feriado do Carnaval as Unidades 3º Sul e 3º Norte unificaram os atendimentos em uma só Unidade, plano esse que contribuiu para a sustentabilidade da Instituição, com economias em recursos físicos e na redução do pagamento de horas extras. Repetimos esse plano no final do ano, fechando uma das

Unidades do dia 23/12 até o dia 02/01, dessa vez conseguimos nos organizar para proporcionar folgas “em dia nobres” para as equipes envolvidas e no decorrer da semana conseguimos auxiliar outras Unidades do SEC para oportunizar folgas a outros funcionários.

No primeiro semestre de 2016 foi inaugurado o CETER que contou com readequação dos quartos 754 e 756 em um projeto conjunto com engajamento da Unidade em todas as fases da implantação do projeto. A implantação desta nova tecnologia demandou capacitação da equipe e mobilização de redes de apoio institucional (GENF, VPM, VPA, Serviço de Neurologia, Engenharia, CGTI, Serviço de Hotelaria) para adequações estruturais, gerenciais, e assistenciais a fim de possibilitar um cuidado seguro e de excelência.

Projeto Hospitalidade e Modernização do 3º Andar: manteve as atividades com um grupo de trabalho, junto com os chefes das Unidades de Convênios (3S, 3N e 7S) e parceria com o SECLIN (4ºS) para implementar melhorias nessas unidades. A partir disso foi estabelecido uma parceria entre o setor de Hotelaria, Engenharia, Setor Financeiro, Área Administrativa e Enfermagem. Foram realizadas reuniões com os serviços de engenharia, hotelaria e convênios para projeto de modernização e reforma do 3º Andar, ambos foram aprovados pela AC, porém ainda não iniciados. Espera-se em 2017 que esse projeto traga melhorias para as unidades e que possa ser ampliado, tendo em vista a captação de recurso financeiro possível com investimentos nessas áreas. As melhorias já consolidadas foram a implantação da Camareira e da Concierge como profissionais de apoio no 3º andar (Sul/Norte), isso colaborou para que a equipe de enfermagem pudesse desenvolver melhor suas atividades específicas.

O SEC ampliou o Projeto-Piloto para transferência de cuidado entre o setor da Radiologia e as Unidades de Internação 9ºN, 3ºN e 3ºS. Houve a avaliação de ficha para transferência de cuidado, na qual foi necessário sensibilizar a equipe de enfermagem para colaborar no processo de implantação da nova rotina.

Foram desenvolvidas duas propostas para contribuir com o transporte de pacientes entre os diferentes serviços e áreas do hospital e as unidades do SEC. Foi desenvolvido projeto de extensão Caminhando pelo HCPA que oportunizou a inserção de alunos de graduação em enfermagem para acompanhar e auxiliar nos transportes no 8ºS e 9ºN. Também foi iniciado projeto com auxílio de alunos de curso técnico de enfermagem bolsistas que foram distribuídos nas unidades para colaborar com o transporte de pacientes.

Considerações Finais

As atividades desenvolvidas no SEC estiveram alinhadas com a proposta da Administração Central do HCPA. O ano de 2016 foi de trabalho intenso, especialmente tendo em vista o processo de Reacreditação Hospitalar, o que demandou inúmeras capacitações e reorganização dos processos de trabalho. Somado a isto, mantiveram-se os demais projetos e atividades, com vistas à qualificação da assistência e segurança do paciente. Para tanto, foi necessário aprimorar as parcerias com outros serviços da instituição como Farmácia, Nutrição, Medicina, Administração (Gerência administrativa e de convênios e Coordenadoria de gestão de pessoas) e CCIH.

Em 2016 a equipe de enfermagem manteve-se comprometida e responsável frente às solicitações institucionais e demandas da unidade, em um movimento de construção coletiva e com corresponsabilidade. Destaca-se o amadurecimento contínuo do grupo e, entre as enfermeiras, o aprimoramento das características de liderança, exercendo com mais autonomia e assertividade o gerenciamento dos turnos, buscando soluções junto à chefia.

A inserção em inúmeros projetos, no decorrer destes últimos anos, nos impulsionaram a participar desta nova iniciativa que é a de precipitar crises pela retirada de drogas anticonvulsivantes para vídeo monitorização eletroencefalográfica, importante elemento para o diagnóstico e tratamento desses pacientes.

No ano de 2017 pretende-se dar seguimento ao trabalho que vem sendo desenvolvido, estimulando e valorizando o trabalho em equipe e os diferentes talentos na unidade, buscando

práticas assistenciais seguras e de qualidade, em consonância com a instituição, alinhadas ao ensino e pesquisa.

Dar continuidade ao Grupo de Trabalho dos Convênios, com a equipe multiprofissional, com a finalidade de qualificar o atendimento a esses pacientes em todas as áreas;

Para este novo ano seguem os desafios, mas a organização, a qualidade do processo de trabalho, a valorização das equipes e uma assistência de qualidade será o principal objetivo, incluindo sempre as equipes nos processos e desenvolvendo potenciais.

5.6 SERVIÇO DE ENFERMAGEM CLÍNICA – SECLIN

O SECLIN abriga 194 Leitos, sendo 157 clínicos e 12 cirúrgicos (SUS), 24 de Convênio e/ou privados, distribuídos em cinco Unidades de Internação. As três Unidades de Internação, localizadas no 5º, 6º e 7º andar na ala norte do HCPA, possuem respectivamente capacidade para 45 leitos destinados a pacientes a partir dos 12 anos e prestando assistência a diversas especialidades clínicas como oncologia, gastroenterologia, cardiologia, endocrinologia, dermatologia, reumatologia, pneumologia, hematologia, infectologia, neurologia e medicina interna. O 6º andar, localizado na ala sul, dispunha de 34 leitos SUS para internação de pacientes clínicos com doenças psiquiátricas, SIDA e isolamento de pacientes com tuberculose e portadores de germes multi-resistentes e acinetobacter, clínicos e cirúrgicos. O 4º sul se manteve com 24 leitos destinados a pacientes conveniados e privados, atendendo todas as especialidades clínicas e cirúrgicas.

Além disso, possui um leito para assistência a pacientes em tratamento com iodo 131, que seguem acompanhados pela Medicina Nuclear e Endocrinologia.

O quantitativo de pessoal do SECLIN segue conforme descrição:

TABELA 36 Quantitativo de pessoal do serviço por categoria, por unidade

Unidade	Técnicos/Auxiliares Enfermagem	Enfermeiros	Total
4S	23	8	31
6S	36	10	45
5N	45	15	60
6N	47	15	63
7N	44	15	59
Total	195	63	258

Cabe ressaltar que, embora não fazendo parte do quadro de pessoal, o SECLIN conta com a inclusão de 2 professores na equipe, totalizando 260 pessoas.

Atividades de Educação em Serviço

Visando aprimoramento dos profissionais, foram mantidas as “Rodadas de Conversas” nas Unidades.

Realização de Grupos Focados pelos enfermeiros e suas equipes (por unidade/por turnos) para revisão do processo de trabalho, preparo e administração de medicamentos EV, prevenção de infecção hospitalar, úlcera por pressão, entre outros itens listados, conforme registro no CGP. No período entre 1º/jan-30/nov/2016 alcançamos 30:34h de capacitação por funcionário do SECLIN, ultrapassando a meta de 30 hs.

Atividades de Ensino

O SECLIN foi palco de estágio para alunos da graduação da Escola de Enfermagem, distribuídos por unidade e por semestre, como segue:

- 5N: Cuidado de Enfermagem ao Adulto I, Administração em Enfermagem – Estágio Curricular I; Administração em Enfermagem nos Serviços de Saúde; Estágio Curricular III.
- 6S: Estágio Curricular III.

- 6N: Administração em Enfermagem – Estágio Curricular I, Estágio Curricular III, Cuidado de Enfermagem ao Adulto I; Administração em Enfermagem nos Serviços de Saúde.
- 7N: Administração em Enfermagem – Estágio Curricular I, no Estágio Curricular III e Cuidado de Enfermagem ao Adulto I; Administração em Enfermagem nos Serviços de Saúde.
- 4S: Estágio Curricular III.

O Serviço oportunizou 3 vagas em estágio não obrigatório para 3 acadêmicos de enfermagem da UFRGS.

Atividades de Pesquisa e Extensão

Em 2016 se manteve a utilização da Escala de Perroca no SECLIN com a implantação on-line em todo o Serviço. Enfermeiros representaram o Serviço em projetos de pesquisa como: “Desenvolvimento de uma estrutura informatizada para classificação da complexidade assistencial de paciente”, projeto “À Beira do Leito”, Projeto “Equipe Multiprofissional da UCE/AVC”. Enfermeiros vêm desenvolvendo pesquisa no 6 Sul intitulada “Caracterização da cicatrização das lesões por pressão de pacientes portadores de Germes Multirresistentes em uma unidade de internação”. Além disso, a Instituição capacitou enfermeiros no SECLIN para inserção Cateter Central de Inserção Periférica (PICC).

Novas iniciativas e projetos

Atividades desenvolvidas vinculadas à Implantação da UCE no 6N:

- Continuidade do processo de trabalho: com reuniões sistemáticas, participação da equipe multiprofissional; e participação da enfermeira nos *rounds*.
- Realização de grupos de orientação para pacientes pós AVC e seus familiares.
- O treinamento “Atualização dos Cuidados ao Paciente com AVC, para Equipe Multiprofissional” de acordo com as Normas do Ministério da Saúde não ocorreu em decorrência da falta de salas em função das “obras” no HCPA.
- No dia 22/10, a equipe do 6º norte participou da Campanha Mundial de Combate ao AVC no parque da Redenção, em Porto Alegre.
- Aperfeiçoamento da implantação da Escala de PERROCA on-line nas unidades de internação.
- Construção dos POPs de inserção de sonda naso-entérica e de administração de dieta em parceria com SEDE, CCIH, Serviço de Nutrição e Nutrologia.
- Expansão do projeto piloto da Transferência de Cuidados para outras unidades do Serviço, junto ao Serviço de Radiologia.
- Capacitação de enfermeiros e da utilização do PICC nas unidades de internação do SECLIN.

Considerações Finais

O foco do trabalho da enfermagem permaneceu na revisão dos processos de trabalho e adequação contínua às inovações tecnológicas. Final de 2016, recebemos a notícia de que o processo de refrigeração das unidades de internação seria iniciado, o que de fato ocorreu e contribuiu para melhorar, literalmente, o clima de trabalho.

Entre os dias 5 e 9 de dezembro ocorreu a visita dos avaliadores da JCI, o que mobilizou a equipe de enfermagem para a manutenção do selo de qualidade e conhecimento sobre o resultado das avaliações.

Segue em aberto demandas de relatórios anteriores referentes à constituição de uma equipe para transporte de pacientes intra-hospitalar em todas as áreas assistenciais, bem como a criação de uma Central de Equipamentos.

Considerando que a gestão da Chefia de Serviço finaliza em 31/12/2016 e que as informações sobre indicadores do SECLIN são lançadas no sistema após fechamento do mês anterior, este relatório encerra com informações até novembro/2016.

5.7 SERVIÇO DE EDUCAÇÃO EM ENFERMAGEM – SEDE

O Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) desenvolve seu trabalho na perspectiva da Educação Permanente em Saúde (EPS), que tem como objetivos ativar, desenvolver, acompanhar e avaliar as ações educativas de formação e atualizar no âmbito do trabalho da enfermagem na Instituição. Coordena o Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE) e a Comissão de Normas e Rotinas de Enfermagem (CNR). A equipe do SEDE integra a Comissão Executiva da CNR e o QUALIS, na condição de membro efetivo e facilitador.

O PEPE é constituído pela equipe do SEDE e por enfermeiros dos serviços do GENF que realizam ações diferenciadas em educação permanente (AD/PEPE), incluindo educação em serviço nas unidades e/ou em laboratório de ensino.

O SEDE/PEPE dedicam-se a capacitações gerais e específicas por Serviço/Unidade de acordo com as demandas do GENF, Institucionais, do Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde (QUALIS) e da Gerência de Risco. Essas ações estão em consonância com o Planejamento Estratégico 2013-2016 do HCPA, especialmente no que se refere a Processos (garantir a utilização das melhores práticas assistenciais e a segurança do paciente; e garantir as melhores práticas de ensino e pesquisa integradas à assistência) e o Aprendizado e Crescimento (valorizar as pessoas, promover a sustentação dos processos e resultados através das pessoas; e consolidar as políticas de educação corporativa).

Em 2016 o SEDE coordenou o planejamento, a execução e a avaliação das ações educativas que compõem a Matriz de Capacitação do GENF, realizou o acompanhamento pedagógico dos planos setoriais, elencando focos de atuação, a partir dos planos de melhorias dos capítulos da Joint Commission International (JCI), oriundos das avaliações de manutenção da Acreditação Internacional, dos resultados dos indicadores assistenciais, das auditorias de prontuário e das ocorrências de eventos adversos, principalmente relacionados ao preparo e administração de medicamentos. As estratégias educativas desenvolvidas pelo SEDE também partem da análise dos processos de trabalho pelos trabalhadores da enfermagem em interface com as equipes multiprofissionais, considerando as práticas reais e as possibilidades de melhoria em consonância com as definições institucionais.

Profissionais do SEDE, 2016

- Enfermeiros: 08
- Pedagoga: 01

Atividades de educação em serviço

Integração do GENF

Esta capacitação visa acolher o novo funcionário e prepará-lo para assumir a assistência ao paciente, tendo como foco a qualidade e a segurança no cuidado. A meta é capacitar 100% dos novos funcionários em até 30 dias após a admissão. Esta foi atingida em 96%. Do total de 75 funcionários admitidos (24 enfermeiros e 51 técnicos de enfermagem), apenas 3 funcionários, técnicos de enfermagem, (4%) não realizaram a capacitação em 30 dias.

Essa capacitação é avaliada sistematicamente, por meio de uma pesquisa realizada pelo SEDE com o objetivo de verificar sua qualidade no sentido de aprimorá-la e atualizá-la semestralmente. Os participantes e suas chefias ressaltaram a importância dessa capacitação para o melhor desenvolvimento da assistência ao paciente adulto e pediátrico nas inserções dos recém admitidos. Também sugeriram alguns aspectos de melhoria quanto aos conteúdos oferecidos que já estão sendo incorporados no desenvolvimento da capacitação.

Integração Setorial

Os funcionários após a realização da integração do GENf participam da capacitação integração setorial que trata de temas relacionados aos processos de trabalho dos serviços para os quais foram designados.

A partir de 2015 os profissionais recém admitidos dos serviços: SEC, SECLIN, SEIC e SEP iniciam essa capacitação em laboratório no SEDE com carga horária de 4h, completando as 36 horas restantes na própria unidade. Os demais serviços do GENF realizam a totalidade da capacitação nas suas unidades.

Curso - Papel Educativo dos Enfermeiros junto à Equipe de Enfermagem

O curso tem como objetivo capacitar o enfermeiro para o desenvolvimento de seu papel educativo, considerando a política o plano de educação em enfermagem e matrizes de capacitações institucionais. Em 2016 foram realizados 10 encontros com o total de 48 participantes. Na avaliação realizada pelos participantes, a capacitação atingiu integralmente às expectativas, quanto aos temas desenvolvidos e à metodologia utilizada. Foi destacada a contribuição do curso no desenvolvimento de aspectos de liderança do enfermeiro nos processos educativos junto à equipe de enfermagem e suas interfaces. Como meta para 2017 pretendemos estimular uma maior participação dos enfermeiros nessa capacitação dada a relevância da mesma na avaliação dos participantes.

Processo de Medicamentos: Cultura de Segurança com foco nos medicamentos

As capacitações referentes ao processo de medicamentos focaram-se na cultura de segurança e no preparo e administração de medicamentos, como parte de planos de ação originários de eventos adversos ocorridos ao longo do ano. Esta ação educativa, planejada e realizada pelo SEDE e Serviço de Farmácia, teve como meta capacitar 90% de funcionários do GENF. Participaram dessa capacitação 1433 profissionais, ou seja, 67% dos funcionários ativos no período de sua realização. A meta foi parcialmente atingida.

Foram realizadas capacitações sobre Anticoagulação Plena, utilizando a metodologia de Grupo Focado com a participação de 1181 profissionais do GENF correspondente a 55% do público alvo. A meta de 90% foi parcialmente atingida.

A implementação dos 6 certos no processo de medicamentos foi desenvolvida de modo transversal em todas as capacitações. Na unidade pediátrica do 3ºLeste, foi utilizada a metodologia de grupo focado, com a participação de 80% dos profissionais, como objetivo do plano de ação decorrente de evento adverso ocorrido naquela unidade. A meta prevista era de 90%.

Os temas de Anticoagulação Plena e 6 certos foram desenvolvidos, também, na Integração do GENF, a fim de atingir os funcionários recém admitidos no hospital. Foi utilizada a técnica de simulação, realizada em laboratório, na discussão do processo de medicamentos.

Em 2017 pretendemos intensificar as ações educativas multiprofissionais no sentido de atingir a totalidade dos funcionários do Genf.

Gerenciamento da Dor

No ano de 2016 foram implementadas várias estratégias educativas para trabalhar o tema dor, dentre elas, grupos focados nas unidades (nos turnos de trabalho) e atividade presencial permanente semanal no SEDE. A meta estabelecida de 80% foi atingida parcialmente, sendo capacitados 78,91% (1.692) dos profissionais da enfermagem, público-alvo.

Quedas: Avaliação, prevenção e notificação Grupo Focado - Medidas preventivas para quedas

Foram realizadas capacitações presenciais para os enfermeiros com o objetivo de apresentar os indicadores de quedas em pacientes internados entre outros temas. Foram capacitados 500 enfermeiros, representando 87% do número de ativos do GENF, atingindo parcialmente a meta que

era de 90%. Na segunda fase, foi realizada capacitação nas unidades sobre medidas preventivas de lesões decorrentes de quedas para os profissionais técnicos e auxiliares de enfermagem, utilizando-se a metodologia de Grupos Focados. Essa capacitação foi ministrada pelos enfermeiros das unidades que participaram das capacitações presenciais, realizadas pelo SEDE. Foram capacitados 1396 funcionários, perfazendo 66% da meta prevista.

Registros

Em parceria COPE/SEDE foram planejadas e desenvolvidas ações educativas referentes aos registros do Processo de Enfermagem, quanto a registros do gerenciamento da dor, prevenção e notificação de quedas, cultura de segurança com foco nos medicamentos, na integração do Genf e Setorial com o objetivo de qualificar e aprimorar as habilidades referentes a registros. Em todas as ações educativas desenvolvidas pelo SEDE/PEPE o referido tema foi trabalhado de forma transversal

Clube de Revista

O Clube de Revista constitui um espaço educativo em que os enfermeiros da instituição apresentam suas publicações, explorando aspectos metodológicos e as implicações do estudo para a prática do trabalho da enfermagem. Conta com a participação dos professores da EEUFRGS entre outros profissionais da instituição.

No ano de 2016, foram realizados 03 encontros com o total de 35 participantes, envolvendo 03 serviços na produção desta atividade. Esta ação educativa foi avaliada como uma oportunidade de aquisição de conhecimento sobre pesquisas realizadas pelos colegas, discussão de temas interessantes com grande relevância para os profissionais da enfermagem.

Grupo de Estudos Pedagógicos

O Grupo de Estudos Pedagógicos constitui um espaço multiprofissional de educação permanente para reflexões, análises, produção de conhecimentos e compartilhamento de práticas educativas e de pesquisas com ênfase em temas de educação, saúde e educação em saúde, reunindo profissionais da equipe de saúde do HCPA, professores da UFRGS, acadêmicos, residentes e membros da comunidade.

O GEP foi avaliado pelos participantes como uma excelente capacitação pelo nível dos temas apresentados e pela qualidade das exposições realizadas pelos apresentadores dos temas.

Atividades de Capacitação realizada pela Equipe do SEDE

- IV Simpósio Internacional 3m de Acesso Vascular e I Simpósio do Time de acessos vasculares e terapia infusional da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (RS).
- I Jornada Unisinos sobre simulação clínica: a simulação clínica como ferramenta para o desenvolvimento de competências em saúde.
- II Simpósio Internacional de ensino na saúde: desafios e perspectivas da UFCSPA.
- II Simpósio e I Conferência Internacional de Terapia Infusional: qualidade e segurança - o PICC como uma escolha segura.
- V Simpósio de dor para enfermagem: a educação e a tecnologia no manejo da dor, no hospital Sírrio Libanês SP.
- I Simpósio do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Nacional da Universidade Federal de Ciências da Saúde . Porto Alegre – RS.

Outras atividades

PCR

O SEDE participa do planejamento e das ações educativas do Grupo de Reanimação Cardiorrespiratória do HCPA. A meta institucional da capacitação é de 95% para os profissionais de saúde. A participação dos profissionais no ano de 2016 é de 87,5%.

COMCAT (Comissão de Cateteres)

O SEDE participa com um representante efetivo que contribuiu na revisão de processos relativos a cuidados com cateteres venosos e nas ações educativas. Além disso, contribuiu na revisão de documentos institucionais referentes a este tema em parceria com a CNR.

Grupo de Uso Seguro de Medicamentos (GUS)

O SEDE possui dois representantes no GUS que participam da análise de eventos adversos entre outras situações referentes a medicamentos. Propõem medidas de melhorias nesse processo além de planejarem e executarem ações educativas relativas a medicamentos.

Comissão de Prevenção de Lesões decorrentes de quedas

O SEDE possui um representante nessa comissão que realiza as análises de quedas de pacientes de algumas áreas do hospital e participa do planejamento das ações educativas para o GENF. Além disso, contribuiu na revisão de documentos institucionais referentes a este tema em parceria com a CNR.

Comissão do Processo de Enfermagem - COPE

O SEDE possui duas representantes nesse grupo que atuam no planejamento das ações executivas da comissão, entre outras atividades afins.

Grupo de Educação de Pacientes e Familiares

O SEDE possui duas representantes nesse grupo que atuam no planejamento das ações executivas, elaboração de projetos, entre outras atividades afins.

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS): Colegiado de Gestão e Colegiado de Preceptores de Campo

O SEDE possui um representante que realiza atividades de assessoria pedagógica na execução, desenvolvimento e avaliação do Projeto Político Pedagógico da RIMS.

Comissão de Estágios do HCPA e Comissão de Estágios do GENF

O SEDE possui um representante nas duas Comissões que participa do gerenciamento dos estágios obrigatórios e não obrigatórios desenvolvidos no ambiente do HCPA e dos estágios obrigatórios e não obrigatórios dos acadêmicos de enfermagem do HCPA.

Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas- CPTF

O SEDE possui uma representante que atua como referência para as ações educativas demandadas por essa comissão.

Comissão de Indicadores do GENF

O SEDE possui uma representante que contribuiu no desenvolvimento e acompanhamento de indicadores, diagnóstico de problemas, definição de prioridades, definição de metas e estratégias.

Comitê Gestor de Documentos

O SEDE possui um representante na gestão do plano documental do HCPA que contribui no gerenciamento dos documentos do GENf.

Atividades de ensino

- Participação como docente na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS).
- Participação em banca de mestrado no Programa de Pós-Graduação UNISC.

Atividades de pesquisa e extensão:

- Elaboração de Projeto “Educação de Pacientes e Familiares no Hospital de Clínicas de Porto Alegre: estratégias para diferentes cenários” em parceria com o grupo de trabalho multiprofissional de Educação de Pacientes e Familiares.

- Publicação de Artigo: Educação permanente no contexto hospitalar: a experiência que ressignifica o cuidado em enfermagem. Revista Trab. educ. saúde vol.14 no. 2. Rio de Janeiro mai./ago. 2016 Epub 01-Abr-2016. Autora: Giovana Ely Flores.

Novas iniciativas e projetos

- Desenvolvimento do Projeto de Educação Multiprofissional sobre a Cultura de Segurança com foco nos medicamentos.
- Introdução da Técnica de simulação nas capacitações do SEDE.
- Realização de visitas técnicas a instituições de saúde com objetivo de busca de experiências relevantes de educação que possam ser agregadas no planejamento, ensino e avaliação das ações educativas desenvolvidas no hospital. Foram visitados o Centro de Simulação Multiprofissional do Hospital Sírio Libanês, Hospital Moinhos de Vento.
- Participação da implantação da PEWS (Paediatric Early Warning Score), capacitando os profissionais das unidades abertas do SEPED (10N e 10S), visando aprimorar a avaliação clínica dos pacientes internados.
- Participação no Projeto Piloto do Grupo de Trabalho Multidisciplinar composto por representantes do GENf, Suporte Nutricional, CCIH e Serviço de Nutrição e Dietética com a finalidade de aprimorar a eficácia e segurança do paciente em TNE e estabelecer novas diretrizes para o cuidado do paciente em terapia nasoenteral.

Considerações finais

No ano de 2016, o SEDE intensificou seu papel educativo numa perspectiva do planejamento, ensino e avaliação multiprofissional, sobretudo nos processos críticos sobre a cultura de segurança no processo de medicamentos. Outros temas prioritários que compõem a Matriz de Capacitação do GENf, comuns a todos os serviços de enfermagem, foram trabalhados de modo individualizado a partir dos resultados dos indicadores mensurados na instituição. Além das atividades desenvolvidas nas áreas durante as jornadas de trabalho, foram incrementadas ações permanentes em laboratório e sala de aula, buscando alcançar a meta de 90% dos profissionais capacitados. Destaca-se o investimento na avaliação da aprendizagem, não só ao final da atividade, mas em momento posterior como ação reflexiva.

Ao longo dos seis anos de existência do Serviço de Educação em Enfermagem, a equipe mostrou-se resiliente e criativa, contribuindo efetivamente para a revisão dos processos de trabalho da enfermagem com repercussão para a segurança do paciente. Neste contexto, considera-se que o SEDE vem atuando como um serviço estratégico do GENf.

Pontua-se a necessidade de rever alguns fluxos que implicam em definições hierárquicas. Ainda, assinala-se como projetos futuros a ampliação das ações multidisciplinares; a qualificação dos integrantes do SEDE por meio de cursos externos em EAD e o compartilhamento do conhecimento; a expansão de ações educativas por meio da promoção de cursos externos; e a divulgação da experiência e dos resultados obtidos com educação em serviço para a comunidade científica da área de saúde.

5.8 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA - SEE

O presente relatório apresenta as atividades realizadas pelo Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE) no ano de 2016. O Serviço de Emergência (SE) é composto pelos seguintes setores: Acolhimento e Classificação de Risco, Sala de Observação Verde, Sala de Observação Laranja, neste ano com inclusão de um Box para atendimento de pacientes classificados como laranja, Unidade Intermediária e Unidade Vascular, ainda contempla a Unidade de Pediatria. O SE

tem 41 leitos adultos e 09 leitos pediátricos cadastrados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Neste ano o maior desafio continua sendo o enfrentamento da superlotação, mesmo com um número de 41 leitos adultos cadastrados, a média de pacientes internados no setor varia entre 130 a 150.

Uma das estratégias implementadas para controle da superlotação foi uma parceria com a SMS, com o projeto piloto Paciente Certo no Lugar Certo iniciado em 2013, no qual os pacientes classificados como verdes e azuis, de baixa complexidade, são referenciados pelo enfermeiro da classificação de risco para Pronto-Atendimentos e Unidades Básicas com um total de 1627 pacientes adultos e 12 pacientes pediátricos encaminhados com garantia de atendimento, entre janeiro a novembro de 2016.

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

A partir de 25 de novembro, após a reabertura da Emergência, foi criado um plano de contingência. Quando o serviço atinge 90 pacientes, esse plano é acionado.

Quadro de pessoal

Enfatiza-se que o número de técnicos de enfermagem ainda é insuficiente para atender a demanda diária e manter a qualidade da assistência, por isso seguiu-se utilizando as horas extras a fim de suprir a carência de recursos humanos.

Na Tabela 37 é apresentada a composição da equipe em 2016, formada por 42 enfermeiros, sendo 02 chefes de unidade, um adulto e outro pediátrico, e 114 técnicos de Enfermagem, totalizando 157 colaboradores.

TABELA 37 Distribuição da equipe de enfermagem por turno de trabalho em dezembro de 2016

Turno	Enfermeiros	Técnicos
Manhã	07	26
Tarde	07	26
Intermediário	01	2
Noite I, II e III	06	20
Sexto turno	07	-
Chefia unidade	02	-

Atividades do serviço

Atividades de Educação no SE

De acordo com a Matriz de Capacitação Institucional do SEE relativo ao ano 2016, o serviço atingiu 76,33% dos funcionários que realizaram os seis, cursos, sendo que o indicador no GENF ficou em 80%, o que evidencia o engajamento e o compromisso da equipe de enfermagem com a excelência na assistência.

Em relação às atividades de educação desenvolvidas no SEE em 2016 destacamos os seguintes: integração do novo funcionário às rotinas do SEE; atualização da equipe de enfermagem quanto aos procedimentos e adequação dos diagnósticos de enfermagem; protocolo de PCR adulto e pediátrico; Protocolo de Atendimento à PCR Pediátrico Suporte Avançado; Higienização das mãos e cuidados com GMR (EAD); atualização quanto aos cuidados e tratamento das Ulceras de Pressão; Treinamento respirador transporte Cervo I; Manejo com umidificador de alto fluxo de O₂; Manejo

com paciente em agitação psicomotora; Emergências respiratórias em pediatria; Gerenciamento da dor: avaliação e reavaliação em registros; Quedas: avaliação, prevenção e notificação; Plano de avaliação qualitativa dos registros de enfermagem; Cuidados com pacientes com plaquetopenia; Cuidados com pacientes com heparinização plena; Cultura de Segurança com foco nos medicamentos; Gestão por competências; Humanização no cuidado a saúde; Cuidados de Enfermagem com acesso vascular para pacientes com terapia renal substitutiva; Cuidados de Enfermagem com cateters venosos; Grupo focado sobre o processo de trabalho em saúde; GEO para relatores da comissão de normas e rotinas- ferramentas de trabalho; Cuidados de Enfermagem nas unidades no pré e pós procedimentos realizados na hemodinâmica; cuidados de enfermagem com acesso vascular para pacientes em hemodiálise; Treinamento de usuário para monitor multiparametro; Combate ao mosquito Haedes Hegipte

Totalizando 2.969 horas treinamento, ou seja, a média de 18,91horas dos profissionais de enfermagem do SEE.

Salienta-se que a matriz foi construída a partir das sugestões das equipes de enfermagem dos turnos e com a participação da enfermeira do SEDE. As capacitações foram realizadas pela enfermeira do SEDE, por enfermeiros e técnicos do SEE e por convidados externos.

Atividades de Ensino Práticas Disciplinares da Graduação

QUADRO 4 Práticas disciplinares da graduação/2016

Período	Disciplina	Professor	Instituição	Nº alunos
2016/1	Enfermagem no Cuidado Adulto I	Lurdes Busin	UFRGS	6
2016/1	Estágio Curricular Obrigatório II	Lurdes Busin	UFRGS	6
2016/1	Estágio Curricular Obrigatório II	Lurdes Busin	UFPEL	01
2016/1	Estágio Curricular Obrigatório II	Lurdes Busin	UDESC	01
2016/1	PICCAF (junho e julho)	Lurdes Busin	UFRGS	0
2016/2	Estágio Curricular Obrigatório II	Lurdes Busin	UFRGS	05
2016/2	Enfermagem no Cuidado Adulto I	Lurdes Busin	UFRGS	12

Bolsistas – Estágio não obrigatório

O SEE contou com quatro bolsistas remunerados durante o ano de 2016, sendo dois bolsistas de nível médio para realização do Eletrocardiograma até o mês de julho e dois bolsistas (em curso) de nível superior.

Práticas de pós-graduação

Residência Multidisciplinar em Saúde – 01 residente de enfermagem no serviço.

Atividades de Pesquisa e Extensão: produções dos enfermeiros com professores do SEE

Atividades de Pesquisa

Profª Mª de Lourdes:

- Saúde Mental e Trabalho: percepções dos enfermeiros do serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
- A percepção dos enfermeiros da emergência sobre sua saúde mental
- Percepções da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com comorbidade psiquiátrica em um serviço de emergência.
- Estratégias utilizadas pelos enfermeiros da emergência de um hospital universitário na busca pela saúde mental.

- Desafios e possibilidades no atendimento ao paciente com comorbidade psiquiátrica em uma emergência: percepções dos enfermeiros.

Prof^a Idiane Rosset:

- Estudo transversal multicêntrico para avaliação da classificação de risco em serviços de emergência no Brasil.
- Desfecho do atendimento dos idosos encaminhados de um serviço de emergência para unidades de pronto atendimento.
- Perfil de familiares de pacientes internados no serviço de emergência de um hospital universitário.

Enf^a Michele (Defesa do Mestrado): Implementação do Software REDCAP para coleta e armazenamento de dados clínicos no ambulatório de hipertensão arterial sistêmica do Instituto de Cardiologia do RS.

Enf^a Suimara (Defesa do Mestrado): Construção e implementação de um banco de dados no Software REDCAP e a caracterização de participante de ensaios clínicos randomizados em um Centro de Pesquisa.

Prof^a Lurdes Busin: Estudo transversal multicêntrico para avaliação da classificação de risco em serviços de emergência no Brasil.

Estudo Clínico

- 149º Estudo Clínico (adulto): Diagnósticos e cuidados de enfermagem em idoso séptico.
- 145º Estudo Clínico (pediatria): Criança com diabetes mellitus na Emergência.

Participação em Eventos Científicos

- Semana Científica do HCPA
- Salão de Iniciação Científica da UFRGS
- Salão de Extensão da UFRGS
- Semana de Enfermagem do HCPA
- 1º Congresso Brasileiro de Enfermagem de Emergência
- 35º Encontro de Enfermagem do Hospital Santo Antônio
- I Simpósio do Programa de Pós Graduação em Enfermagem
- II Jornada Multidisciplinar de Terapia Intensiva dos Hospital Ernesto Dorneles;
- I Simpósio Gaúcho de Sepsis;
- Simpósio de especialidades em cardiologia do Congresso da sociedade de cardiologia do estado do rio grande do Sul/Socergs 2016
- I Encontro de transição de cuidado na rede de atenção a saúde.
- II Simpósio internacional de enfermagem do hospital Moinhos de Vento
- 3rd Congresso Europeu e-Cardiology and e-Health realizado na cidade de Berlim-Alemanha.
- V Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência Adulto e Pediátrico – CBMEDE
- 32º semana Acadêmica de Enfermagem ULBRA - Canoas

Trabalhos Apresentados em Eventos Científicos

- Estudo apresentado no Salão de Iniciação Científica da UFRGS “Saúde Mental e Trabalho: percepções dos enfermeiros do serviço de emergência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre”.
- Trabalho apresentado no Salão de Extensão da UFRGS 2016 “Acolhimento de familiar de pacientes no serviço de emergência do HCPA por acadêmicos de enfermagem”.
- Trabalho apresentando na Semana de Enfermagem do HCPA “Serviço de emergência em enfermagem do hospital de clínicas de porto alegre: passado, presente e perspectivas para o futuro”.

- Apresentação de pôster no Congresso Brasileiro de Medicina de emergência adulto e pediátrico - "Caracterização de pacientes atendidos com queixas relacionadas com eventos cardiovasculares em um Serviço Pré - Hospitalar Privado de Porto Alegre.
- 27/10 apresentação oral do resumo do trabalho no Congresso Europeu acima descrito que intitulou-se : RE-HYPER: A prospective, interoperable clinical registry for monitoring and evaluation of clinical outcomes of patients with hypertension in a multidisciplinary clinic.

Trabalhos Apresentados na Semana Científica do HCPA

- Tendências das cinco causas mais frequentes de internação e óbitos hospitalares entre idosos brasileiros;
- Percepção dos enfermeiros de uma unidade de emergência sobre a política de cuidado a saúde mental do trabalhador
- A interferência do trabalho na saúde mental dos enfermeiros de uma emergência do sul do Brasil.
- A motivação dos enfermeiros de uma emergência do sul do Brasil para trabalho
- Percepção dos enfermeiros de uma unidade de emergência sobre a política de cuidado a saúde mental do trabalhador.
- Acolhimento de familiar de pacientes no serviço de emergência do HCPA por acadêmico de enfermagem.

Publicação de Artigos Científicos

- Duarte etl. O trabalho na emergência de um hospital universitário: interfere na saúde mental do enfermeiro? (artigo submetido a Revista Gaúcha de Enfermagem em 25 out 2016)
- Molina Karine Lorenzen, Moura Gisela Maria Schibella Souto de. A satisfação dos pacientes segundo a forma de internação em hospital universitário. Acta paul. enferm. [Internet]. 2016 Feb 29(1): 17-25

Capítulo de Livro

- Lorenzen et al. Embolia Pulmonar. Proenf- Programa de atualização em Enfermagem Emergência e Urgência. 2016. Art Med.

Extensão

- **Profª Lurdes Busin:** Acolhimento de familiar de pacientes no serviço de emergência do HCPA por acadêmicos de enfermagem.

Comissões

QUADRO 5 Comissões do SEE em 2016

Comissão/grupo	Tipo	Participantes SEE
Grupo da Humanização	GT	Enfª Ana Valéria (até março)
Acreditação Hospitalar	GT	Enfª Catia Valéria Silva,
Colegiado RIMS – Adulto Critico	CO	Enfº Fabiano Michelin, Profª Maria de Lourdes Custódio Duarte
Coordenação do Núcleo de Enfermagem da RIMS	CO	Profª Maria de Lourdes Custódio Duarte
Colegiado da CORIMS	CO	Profª Maria de Lourdes Custódio Duarte
SEDE	CO	Enfª Cátia Valéria Silva e Enfº Cássio Moreira Freitas
Colegiado da Emergência	OU	Enfª Daiana Nunes de Oliveira, Enfº Valmir Machado de Almeida, Profª Lurdes Busin, Profª Maria de Lourdes

		Custódio Duarte, Profª Idiane Rosset.
S-COMSEQ	CO	Enfº Valmir de Almeida, Profª Lurdes Busin, Profª Maria de Lourdes Custódio Duarte, Enfº Fabiano Michiellin
Petit Comitê do SEE Até julho	GT	Enfª Daiana Nunes de Oliveira, Enfº Valmir Machado de Almeida, Profª Lurdes Busin, Profª Maria de Lourdes Custódio Duarte, Profª Idiane Rosset.
COPE	CO	Enfª Karine Molina
Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF)	GT	Enfª Suimara dos Santos
Programa Permanente de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados(PDDCAH) do HCPA/GENF	PR	Enfº Valmir Machado de Almeida
Grupo de quedas em pediatria	GT	Enfº Valmir Machado de Almeida
Programa de controle da tuberculose hospitalar do HCPA	PR	Profª Lurdes Busin
Comissão de Normas e Rotinas/GENF.	CO	Enfº Cassio Amaro Moreira Freitas e Enfª Catia Valéria Silva
Comitê de Ética em Enfermagem	CO	Profª Lurdes Busin
Comissão de Organização da Semana Científica do HCPA		Profª Idiane Rosset
Grupo de trabalho das Arboviroses		Profª Idiane Rosset
Comissão de catástrofes	CO	Enfª Daiana Nunes de Oliveira

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

Atividades desenvolvidas por alguns grupos e comissões

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

Iniciativas em 2016

- Nota de transferência
- Registros referentes aos cuidados aos pacientes com doenças infecto contagiosas (elaborado em parceria entre COPE, SEE e CCIH);
- Realização do Escore Mews
- Protocolo de Sepsis
- Plano de Contingência

Considerações finais

No ano de 2016 foram intensificadas as medidas para o controle da superlotação, com medidas físicas, como a restrição da porta de entrada do serviço, até gestão de pessoal, com

desenvolvimento de atividades voltadas para o dimensionamento de pessoal e integração da equipe multiprofissional.

Foram realizadas reuniões com a equipe de enfermagem por turnos com espaços para discussões, reflexões e sugestões como forma de melhorar o trabalho e a comunicação entre a equipe.

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

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

5.9 SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO-INFANTIL – SEMI

O Serviço de Enfermagem Materno-Infantil (SEMI) é composto por duas unidades, o Centro Obstétrico e a Internação Obstétrica, que prestam assistência integral à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido e suas famílias.

As Unidades do SEMI tem por objetivos prestar atendimento humanizado, promover o estabelecimento e o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe, bebê e familiares, promover o aleitamento materno e aumentar seus índices, favorecer o aprendizado materno no cuidado do recém-nascido e estimular a participação do pai e/ou familiares no cuidado do recém-nascido.

A Unidade de Centro Obstétrico (UCO) está localizada na ala norte do 12º andar. A UCO é composta pelas seguintes áreas: emergência obstétrica com acolhimento e classificação de risco, salas de observação, de exames, de pré-parto, de parto, de cesariana, de recuperação e de admissão do recém-nascido.

A Unidade de Internação Obstétrica (UIO) está localizada na ala sul do 11º andar. A UIO conta com 38 leitos para puérperas e recém-nascidos (quatro enfermarias, seis semiprivativos e dois privativos) e seis leitos para gestantes de risco (uma enfermaria).

O SEMI conta com as atividades de uma enfermeira consultora em Aleitamento Materno do Serviço de Enfermagem em Neonatologia, que presta atendimento individualizado às mães e recém-nascidos e de uma fonoaudióloga, do Serviço de Fonoaudiologia, que realiza a triagem auditiva dos recém-nascidos na Unidade de Internação Obstétrica.

As unidades que compõem o SEMI atendem os objetivos da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, que são:

- Mobilizar e capacitar profissionais de saúde para mudarem rotinas e condutas inadequadas que possam prejudicar a amamentação e determinar um desmame precoce.
- Implementar os Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno.
- Por fim à prática de distribuição de suprimentos gratuitos ou de baixo custo de substitutos do leite materno para maternidades e hospitais.
- Implementar o Cuidado Amigo da Mulher na atenção ao parto e nascimento.

Indicadores

Na UCO foram realizadas 10.534 consultas a gestantes e ocorreram 3.410 nascimentos, sendo 2.194 por parto e 1.216 por cesariana, no período de janeiro a novembro de 2016.

Na Tabela abaixo são apresentadas as taxas médias de alguns indicadores do SEMI, referentes ao período de janeiro a outubro de 2016.

TABELA 38 Taxas médias de alguns indicadores do SEMI, referentes ao período de jan a out de 2016

Indicador	%
– RN aleitamento materno na 1ª hora de vida*	68,7
– RN com aleitamento exclusivo na alta*	96,3
– RN em contato pele a pele na 1ª hora de vida*	68,7
– Acompanhante no parto*	97,0
– Taxa de cesariana	35,0
– Taxa de episiotomia	40,0
– Taxa de infecção puerperal	1,7

*Indicadores acompanhados pela Rede Cegonha.

TABELA 39 Quantitativo de Pessoal / 2016

Unidade	Enfermeiro	Técnico/Auxiliar de Enfermagem	Total
UCO	19	46	65
UIO	10	29	39
Total	29	75	104

Atividades de Educação em Serviço

Atividades presenciais

Os membros da equipe de enfermagem da UIO participaram de 1.139 horas de atividades de capacitação, de janeiro a novembro, totalizando a média de 30 horas de atividades de educação em serviço por funcionário. A seguir são apresentadas as principais capacitações desenvolvidas, com o número de participantes e a carga horária por participante.

TABELA 40 Principais capacitações desenvolvidas, com o nº de participantes e a carga horária por participante

Nome do evento	Número de participantes	Carga horária/ Participante
– Combate Mosquito <i>Aedes Aegypti</i>	39	1h
– Roda de conversa sobre o trabalho em saúde: Pesquisa de clima organizacional	36	1h
– Medidas de prevenção de lesões decorrentes de quedas	31	40min
– Grupo focado sobre o processo de trabalho em saúde: gerenciamento da dor	30	50min
– Implantação da Heparina endovenosa como medicamento de alta vigilância e administração de anticoagulante	28	30min
– Cuidados ao paciente com plaquetopenia – risco para sangramento	28	30min
– Grupo focado sobre o processo de trabalho em saúde: AGHUSE – implantação dos favoritos e da busca fonética	27	1h
– Rodadas de conversa sobre o trabalho em saúde: integração entre equipes	26	1h
– Cultura de segurança com foco nos medicamentos	25	2h
– Programa de gestão por competências: capacitação de funcionários	25	1h30

Os componentes da equipe de enfermagem da UCO participaram de 2.508 horas de atividades de capacitação, de janeiro a novembro, totalizando a média de 38 horas de atividades de educação em serviço por funcionário. A seguir são apresentadas as principais capacitações desenvolvidas, com o número de participantes e a carga horária por participante.

TABELA 41 Principais capacitações com o nº de participantes e carga horária por participante

Nome do evento	Número de participantes	Carga horária/ Participante
– Combate Mosquito <i>Aedes Aegypti</i> .	63	1h
– Humanização no cuidado à saúde: compromisso de todos.	56	1h
– Rodada de conversa sobre trabalho em saúde: contagem de compressa.	45	1h
– Medidas de prevenção de lesões decorrentes de quedas.	46	1h
– Grupo focado sobre processo de trabalho em saúde: notas de sala.	42	1h
– Atualização do cuidado com desinfecção das conexões de acesso venoso central e periférico.	41	30min
– Implantação da heparina endovenosa como medicamento de alta vigilância e administração de anticoagulação plena.	36	40min
– Cuidados ao paciente com plaquetopenia: risco para sangramento.	36	40min
– Gerenciamento da dor: avaliação, reavaliação e registros.	35	30min
– Programa de atualização em medicamentos e farmacologia básica: novo fluxo de medicamentos para o Centro obstétrico.	35	1h

Atividades de Ensino à Distância

A seguir é apresentada a frequência de participação nas atividades institucionais de ensino à distância.

TABELA 42 Participação nas atividades institucionais de ensino à distância

Curso	UIO (%)	UCO (%)
– Ações de sustentabilidade	89,7	96,9
– Ética e valores institucionais	94,8	98,4
– Gestão por competências: conceito e prática	43,6	87,5
– Humanização no cuidado a saúde: compromisso de todos!	64,1	84,4
– Metas internacionais de segurança dos pacientes – atualização	92,3	96,9
– Qualidade e segurança no ambiente hospitalar	30,8	54,7
– Situações de incêndio e outras emergências	92,3	96,9

Atividades de Ensino

No quadro abaixo estão relacionadas as disciplinas do curso de graduação da Escola de Enfermagem/UFRGS que desenvolveram atividades de ensino no SEMI nos dois semestres de 2016.

QUADRO 6 Disciplinas do curso de graduação da EE/UFRGS que desenvolveram atividades de ensino no SEMI nos dois semestres de 2016.

Unidade	Disciplina
UCO	Enfermagem no cuidado às mulheres e recém-nascidos
	Estágio curricular III
UIO	Enfermagem no cuidado à criança
	Enfermagem no cuidado às mulheres e recém-nascidos
	Estágio curricular III
	Administração em Enfermagem

O SEMI recebeu duas acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas para estágio na Unidade de Internação Obstétrica, no turno noturno.

Em janeiro foi realizado o Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF), conforme quadro a seguir.

QUADRO 7 PICCAF/2016

Unidade	Período	Nº de participantes	Instituição
UCO	04/01 a 31/01/2016	05	UFRGS
UIO	04/01 a 31/01/2016	03	UFRGS

Foi realizado o Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional (PICCAP) - Curso de Qualificação em Unidade de Internação Obstétrica com carga horária de 380 horas.

QUADRO 8 PICCAP/2016

Unidade	Período	Nº de participantes	Categoria profissional
UIO	18/07 a 22/10/2016	01	Enfermeira

Atividades de Pesquisa

Enfermeiras da UCO participam da coleta de material para a pesquisa *Associação entre microbiota fetal, prematuridade e morbidades do recém-nascido pré-termo* coordenada pelo Prof. Renato Procianoy.

Na UIO foram desenvolvidas algumas pesquisas coordenadas por docentes da UFRGS, mas nenhuma delas contou com a participação dos funcionários do serviço.

Atividade de Extensão

Foi desenvolvida a atividade de extensão *Troca de saberes e experiências relacionadas à maternidade* 3ª edição.

Objetivo: Promover trocas de saberes e experiências entre a mulher e sua família e profissionais de saúde, em rodas de conversa.

Coordenação: Profa. Helga Geremias Gouveia e Profa. Annelise de Carvalho Gonçalves, da Escola de Enfermagem da UFRGS.

Participantes: Bolsistas acadêmicos de enfermagem e enfermeiras moderadoras da UIO.

População alvo: Gestantes e puérperas internadas na UIO, e seus familiares.

Novas iniciativas e projetos

Assistenciais

- Projeto piloto de assistência à parturiente por Enfermeiras Obstetras, com colaboração da professora Dra. Camilla Schneck, da EENF/UFRGS.
- Realização da embrocação vaginal nas mulheres submetidas a cesariana com bolsa rota e/ou em trabalho de parto.

Qualificação profissional/Eventos

- Participação na Semana da Enfermagem da EENF/HCPA.
- Elaboração de resumos/pôsteres para eventos científicos.
- Participação no curso “*Urgências e Emergências Obstétricas e Saúde da Mulher por meio da Simulação Realística*”, no Centro de Simulação Realística Albert Einstein - Promovido pelo Ministério da Saúde.
- Apresentação de Estudo Clínico – “Processo de Enfermagem: Cuidado de Enfermagem no distúrbio hipertensivo na gestação”.
- Apresentação em reunião integrativa – “Transporte seguro do binômio mãe bebê”.

Representação institucional

- Profissionais do SEMI representam o HCPA no Fórum Perinatal da Secretaria Municipal da Saúde, Fórum Perinatal do Rio Grande do Sul e Colegiado de Maternidades para discussões sobre a qualificação da atenção materno-infantil.

Processo de trabalho

- Grupo de trabalho, com equipe médica e de enfermagem, para discussão sobre atendimento multidisciplinar ao trabalho de parto e parto.
- Contagem de compressas nos procedimentos cirúrgicos.
- Liberação dos Técnicos de Enfermagem da UIO para punção venosa periférica com cateter teflon.
- Compartilhamento do transporte de paciente entre UCO e UIO.
- Compartilhamento do transporte do recém-nascido entre UIO e UIN.
- Ajustes no atendimento ao recém-nascido que necessita de observação na UIN.

Recursos materiais e equipamentos

- Parceria com farmacêutica Paula para organização da distribuição dos materiais e medicamentos da UCO.
- Instalação do dispensador de medicamentos na UCO.
- Instalação de controle de acesso na entrada da UCO.
- Instalação de uma porta no acesso ao posto de enfermagem da UIO.
- Instalação de travas nas gavetas de medicação, visando à segurança do trabalhador.
- Adequação da ambiente do posto de enfermagem da UIO.

Avaliações externas

- Visita de representante do Ministério Público Estadual, SMS, SES e Ministério da Saúde.
- Avaliação para reacreditação - JCI

Outros

- Entrega de “mimos” para puérperas da UIO, confeccionado pela equipe de costura do HCPA.

Inovação

- Criação do artefato denominado “carrega bebê” para o transporte seguro do recém-nascido.
- Desenvolvimento de projeto para obtenção de patente do “carrega bebê”.
- Instalação de cinto de segurança em cadeira de rodas para o transporte seguro das puérperas.

Considerações finais

A equipe de enfermagem do SEMI correspondeu prontamente, e de maneira competente, aos importantes desafios que lhes foram propostos para 2016, como o fortalecimento da segurança do paciente durante o transporte entre as unidades e a qualificação do cuidado, com a implementação de diferentes estratégias.

O HCPA atingiu a maioria das metas estabelecidas para os indicadores acompanhados pela Rede Cegonha nos níveis pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde, sendo responsabilidade não só da equipe do SEMI, mas também dos demais profissionais e chefias envolvidas na atenção materna infantil, garantir a manutenção e/ou aumento dessas taxas.

O grande desafio para 2017 é consolidar a proposta de atendimento multidisciplinar ao trabalho de parto e parto, contando com o apoio da Administração Central do HCPA.

5.10 SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM – SENCI

O Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI) caracteriza-se por abranger unidades que prestam serviços diagnósticos, terapêuticos e atendimento destinado a pacientes de alta complexidade. Compreende as unidades de Hemodinâmica, Unidade de Cuidados Coronarianos, Hemodiálise, Radiologia, Medicina Nuclear, bem como o Centro de Pesquisa Clínica.

Cardiovascular

A Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vasculares é constituída por três áreas distintas de atenção à saúde: a Unidade de Hemodinâmica propriamente dita, 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 especialidades intervencionistas de cardiologia, cirurgia cardiovascular, cirurgia vascular, eletrofisiologia, neurologia e radiologia. Presta atendimento 24 horas por dia, sendo em regime de sobreaviso nos finais de semana e feriados.

A **Unidade de Métodos Não-invasivos (UMNI)** realiza exames não invasivos 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. Ainda nesta área, com a evolução do processo de acreditação e segurança, alguns procedimentos estão sendo realizados sob sedação, como por exemplo ecocardiografia transesofágico.

A **Unidade de Cuidados Coronarianos (UCC)** localizada no terceiro andar, já está no oitavo ano de funcionamento, conta com uma área física própria, composta por seis leitos em plena utilização nas 24 horas do dia. Esta unidade atende prioritariamente pacientes isquêmicos agudos, além de pacientes com síndrome coronariana aguda; pacientes submetidos a procedimentos endovasculares que necessitem de acompanhamento intensivo nas primeiras horas pós-procedimento; arritmias cardíacas de alto risco ou repercussão hemodinâmica e insuficiência cardíaca, com necessidade de terapia endovenosa por breves períodos. Pacientes em investigação de arritmias e em uso de inotrópicos podem permanecer em segurança nos leitos de enfermaria do 3º e 6º norte que são monitorados pela central de telemetria localizada na UCC.

No quadro de enfermeiros da UCC estão alocadas a enfermeira específica do transplante cardíaco e a enfermeira referência na cardiologia que faz o acompanhamento dos pacientes internados, atua na preceptorial da residente de primeiro ano (R1) na ênfase Atenção Cardiovascular da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) e conduz os ambulatórios de insuficiência cardíaca, cardiopatia isquêmica e anticoagulação oral crônica.

Nefrologia

A Unidade de Hemodiálise possui 50 pacientes em agenda fixa de hemodiálise, dos quais 9 são pacientes de convênios e/ou particulares e os demais são oriundos do Sistema Único de Saúde. Somaram-se, assim, até 31 de novembro de 2016, o total de 11818 sessões de hemodiálise em pacientes com insuficiência renal crônica. A média mensal foi de 1074 sessões.

A principal porta de entrada dos pacientes com Insuficiência Renal Aguda ou Crônica é o Serviço de Emergência do HCPA. A equipe recebe 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 instalar a Diálise Peritoneal Contínua no domicílio. Atualmente 30 pacientes têm sua assistência distribuída na semana, com a atenção de uma enfermeira por turno.

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.

O Programa de transplante renal conta com duas enfermeiras, uma em cada turno, e um bolsista não obrigatório. Até o dia 16/12/16 foram realizados 129 procedimentos incluindo rim isolado com doador falecido (120); pâncreas /rim (três); fígado/rim (um); transplante renal com doador vivo (cinco).

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

A Unidade funciona diariamente, de segunda à sábado, das 07:00 à 01:15. Após esse horário, nos finais de semana e nos feriados o atendimento ocorre em regime de sobreaviso. Tivemos um número expressivo de sobreavisos no domingo, principalmente no segundo semestre. Relatório já enviado a Assessora Célia Mariana.

Imagem

A Unidade de Radiologia é composta pelas Unidades Executoras de Radiodiagnóstico, Ecografia, Mamografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Radiologia Intervencionista e Medicina Nuclear. Na Medicina Nuclear foi implantado as consultas de enfermagem para o agendamento de PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons - tomografia computadorizada). A equipe multidisciplinar dispõe de profissionais de enfermagem, técnicos de radiologia, médicos radiologistas, residentes, físicos e pessoal administrativo para atender a clientela proveniente de todas as áreas do HCPA, desenvolvendo relações de interdependência com os setores envolvidos.

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 do país e do mundo. As diferentes equipes multiprofissionais de pesquisa possuem, no segundo andar, o apoio de leitos de internação, conforme protocolos de pesquisa, sala com dez 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 42, com atendimentos em consultórios, realização de coletas e infusões. Até novembro de 2016 tivemos de 853 atendimentos de enfermagem, no segundo andar do CPC, sendo a média mensal de 77,5 pacientes atendidos, incluindo coletas ou atendimentos nos consultórios e assistência aos pesquisadores.

O atendimento de enfermagem no 2º andar ocorre diariamente, de segunda a sexta-feira.

Pessoal

TABELA 43 Quantitativo Pessoal da enfermagem do Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem/2016.

	Unidade	Enf.	Téc. Enf.	Aux. Enf.	Total
Cardiovascular	Hemodinâmica	10	24	-	34
	UCC	7	16	-	23
	UMNI	1	3	-	4
	Enfermeira da Cardiologia	1	-	-	1
	Enfermeira do Transplante	1	-	-	1

Nefrologia	Hemodiálise	10	22	-	32
Imagem	Radiologia	6	26	32	64
	Medicina Nuclear	1	-	2	3
	Centro de Pesquisa Clínica	2	2	-	4
Total		39	93	34	166

Atividades

Educação em Serviço

As principais atividades de educação em serviço realizadas no ano e a participação em outras capacitações estão listadas abaixo:

No SENCI

- Cuidados de Enfermagem aos Pacientes Submetidos a Procedimentos na Unidade de Hemodinâmica.
- Cuidados ao paciente com plaquetopenia – risco de sangramento.
- Curso Intercorrências em Hemodiálise.
- Capacitação sobre cuidados com acesso vascular de maio a novembro para os enfermeiros do HCPA.
- Programa de atualização em Medicamentos e farmacologia básica: uso seguro dos dispensários eletrônicos.
- Arritmias – capacitação dirigida a UCC e Unidades com telemetria.
- Capacitação em Gestão por Competências.
- Transplante Cardíaco: cuidados de enfermagem no pré, trans e pós-operatório.
- Programa de desenvolvimento de lideranças.
- Cultura de Segurança com foco nos medicamentos.
- Dispositivo de assistência ventricular.
- Encontros semanais com a equipe de enfermagem com foco no preparo para reacreditação.

Outras:

- 27ª Semana Científica do HCPA.
- 36ª Semana Científica do HCPA.
- I Simpósio Internacional do Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado do Adulto e Idoso – GEPECADI.
- Simpósio Internacional PPG Cardiologia – UFRGS.
- Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul – SOCERGS.
- Simpósio de Enfermagem em Cardiologia – Congresso da Sociedade de Cardiologia do Estado do Rio Grande do Sul – SOCERGS.
- VII Simpósio de Gestão de Serviços de Enfermagem-ABEN.
- CAAT: Curso Avançado em Aterotrombose.
- IV Curso de Prevenção e Tratamento da Úlcera por Pressão.
- 43º Congresso da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular – SBCCV.
- Congresso SOLACI/SBHCI.
- Simpósio Multidisciplinar em Cuidados Paliativos do Hospital do Câncer de Francisco Beltrão, Paraná.
- III Fórum Interdisciplinar Gaúcho de Núcleos de Estudos em Espiritualidade, Porto Alegre.
- II Simpósio Internacional de Terapia Infusional: Qualidade e Segurança e I Conferência Internacional de Terapia Infusional: O PICC como uma escolha segura.
- IV Simpósio Internacional 3M de Acesso Vascular e I Simpósio do Time de Acessos Vasculares e Terapia Infusional da Santa Casa de Misericórdia.
- Cuidado do Paciente Transplantado Renal. Sociedade Latino Americana de Nefrologia e Hipertensão.

- Encontro Multidisciplinar da Doença Renal Crônica. XXVIII Congresso Brasileiro de Nefrologia.
- Oficina Espaço da Alma na 26ª Semana de Enfermagem do HCPA.

Na Figura 7 estão demonstrados os números de capacitações institucionais, conforme o número de capacitações, número de participantes e carga horária total, no período de 01/01/16 a 31/11/2016.

UNIDADE	HEMODINÂMICA Nº capacitações/ nº participações/ horas curso	UCC Nº capacitações/ nº participações/ horas curso	HEMODIÁLISE Nº capacitações / nº participações/ horas curso	RADIOLOGIA Nº capacitações / nº participações/ horas curso
CAPACITAÇÕES				
Institucionais (EAD)	121/903/1502:46	71/297/417:30	108/739/1178:07	85/982/2111:00

FIGURA 7 Número de capacitações realizadas pela equipe de enfermagem do SENCI, 2016.

Ensino

O SENCI possui quatro vagas para estágio não obrigatório. As nossas Unidades não são campo de práticas de disciplinas da graduação, no entanto, a Hemodinâmica, a Hemodiálise e a Radiologia receberam alunos da disciplina ENF01015 (Adulto I), e a UCC recebeu visita dos alunos da disciplina ENF01013 (Sistemas de Informação e Registros em Saúde) para conhecer algumas tecnologias envolvidas no cuidado (checagem eletrônica, dispensação automática dos medicamentos, sistema de telemetria, tubo pneumático, etc.) e os registros em saúde.

Unidade	Bolsa Estágio Não Obrigatório	Graduação	PICCAF		RIMS Atenção Cardiovascular	Estágio Curricular	
			Jan	Jul			
Cardiovascular	Hemodinâmica	1 Assistencial	Visita de alunos ENF01015 (Adulto I)	1/2*	2/2	Campo de prática da R2 Enfermagem	1
	UCC	-	Visita de alunos ENF01013 (Sistemas de Informação)	5/5	5/5	Campo de prática dos R2	1
	UMNI	-	-	-	-	Campo de prática da R2 Enfermagem	-
	Enfermeira da Cardiologia	-	-	-	-	Campo de prática dos R1	-
Nefrologia	Hemodiálise	1 bolsa Assistencial no Transplante Renal 2 bolsas p/ Aluno de Técnico de Enfermagem (Transportes)	Visita de alunos ENF01015 (Adulto I) Estágio Curricular III	2/3	2/3	-	4
Imagem	Radiologia	1 Bolsa Assistencial	Recebe visita de alunos ENF01015 (Adulto I) Estágio Curricular III	3/3	3/3	-	-
Centro de Pesquisa Clínica		-	-	2/2	2/2	-	-
SENCI		1 Bolsa Administrativa	-	-	-	-	-

FIGURA 8 Número de bolsas não obrigatórias, alunos PICCAF e residente da RIMS no SENCI, 2016. * Vagas preenchidas/vagas oferecidas; PICCAF: Programa

Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação; RIMS: Residência Integrada Multiprofissional em Saúde; R1: residente do primeiro ano; R2: residente do segundo ano.

Pesquisa e Extensão

Publicações

Aplicabilidade dos resultados de enfermagem em pacientes com insuficiência cardíaca e volume de líquidos excessivo. Rev Gaúcha Enferm. 2016;37(2):e61554.

Reducing bed rest time from five to three hours does not increase complications after cardiac catheterization: the THREE CATH Trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2797. [Access 04/01/2017]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02796.pdf. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0725.2796>.

A VAScular Complications Risk score (VASCOR) for patients undergoing invasive cardiac procedures in the catheterization laboratory setting: a prospective cohort study. European Journal of Cardiovascular Nursing, 2016.

Revisão de Escopo das Complicações do Acesso Vascular em Procedimentos Percutâneos. Rev Gaúcha Enferm. 2016 (*no prelo*).

Embolia Pulmonar. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Unikovsky MAR, Spezani RS, Waldamn BF, organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Urgência e Emergência: Ciclo 3. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. P.11-40. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.4).

Insuficiência Cardíaca Aguda. In: Beatriz Ferreira Waldman; Renê dos Santos Spezani organizadores PROENF Programa de Atualização em enfermagem: Urgência e Emergência. 3ed. Porto Alegre: Artmed/ Panamericana Editora LTDA, 2016, v. 3, p. 9-37.

Validação de Intervenções e atividades de enfermagem para pacientes em terapia renal substitutiva. Rev Gaúcha de Enferm. 2016 (*no prelo*).

Iniciativas e Projetos

Cardiovascular

- Desempenho de Indicadores Gerenciais e Assistenciais de um Laboratório de Hemodinâmica.
- Associação entre Ocorrências de Dor e Tipo de Procedimentos Endovasculares em Laboratório de Hemodinâmica.
- Efeito de dois diferentes dispositivos de compressão da artéria radial na hemostasia após cateterismo cardíaco: Ensaio Clínico Randomizado.
- Desenvolvimento do Resultado de Enfermagem (NOC) Gravidade da Complicação Vascular.
- Aplicação de um Escore Preditor de Complicações em Laboratório de Hemodinâmica.

Nefrologia

- Informatização do Processo de Trabalho (sessões terapêuticas) junto a CGTI.
- Revisão, junto ao COPE, dos Diagnósticos de Enfermagem e Intervenções para cuidados com acesso vascular para o pacientes em hemodiálise e dialise peritoneal.
- Revisão dos processos de trabalho que envolvem a enfermagem nos exames urodinâmicos, realização de POPs e capacitações para equipe de enfermagem.
- Desenvolvimento de curso em EAD sobre cuidados com acesso vascular.
- Capacitação dos enfermeiros para anamnese e exame físico uniformizando os registros do paciente em terapia renal substitutiva.
- Realização do V Encontro de Enfermagem em Nefrologia e I Encontro da Equipe Multidisciplinar.
- Programação de reuniões educativas na sala de espera com pacientes e familiares de pacientes em hemodiálise.

- *Folder* de orientação para procedimentos “Implante de cateter para diálise peritoneal”, “Teste de Equilíbrio Peritoneal” e “Cuidados com cateter peritoneal”.
- Uso único e reuso de dialisador capilar.
- Programa de Mitigação do Presenteísmo e Absenteísmo – Serviço de Medicina Ocupacional.
- Programa de acompanhamento fisioterapêutico e de exercício em pacientes adultos com doença renal crônica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Imagem

- Indicador assistencial em 03/2016 - Taxa de Reações adversas ao meio de contraste em tomografias computadorizadas e Ressonância Nuclear Magnética
- Projeto de pesquisa: Motivos de adiamento de exames tomográficos em pacientes internados na emergência de um hospital universitário.

Considerações Finais

O ano de 2016 encerrou-se novamente com balanço positivo para o Serviço no que se refere ao tripé assistência, ensino e pesquisa. Do ponto de vista da assistência, o programa de transplante cardíaco recebeu uma enfermeira exclusiva; a partir de julho de 2016 efetivou-se a função gratificada para chefia de enfermagem na UCC, tornando a unidade emancipada da Unidade de Hemodinâmica e Leitos Vasculares e responsável pelo desenvolvimento dos seus processos de trabalho; houve a especialização de uma enfermeira do quadro da UCC em passagem de cateter central de inserção periférica (PICC) com 24 inserções no segundo semestre; foi inaugurada em 22/11/2016 a nova sala de Ressonância Nuclear Magnética com 3 tesla. O novo equipamento permite que sejam realizados exames em pessoas com até 250 kg e possui um painel de iluminação que proporciona um ambiente mais amigável e lúdico, especialmente para as crianças. O quadro de enfermagem foi remanejado para atender essa nova demanda, uma vez que não foram oferecidas novas vagas. Em relação à gestão, tivemos a formalização do acordo trabalhista dos trabalhadores da Unidade de Hemodiálise, contudo, até a data da presente entrega deste relatório este acordo não foi reeditado. Em 2016 concluíram-se processos seletivos públicos para enfermeiros e técnicos de enfermagem em hemodiálise válidos por até quatro anos e processo de realocação de técnicos de enfermagem para a Unidade de Hemodinâmica.

Em relação ao ensino, finalizamos o projeto para RIMS em Atenção em Terapia Renal Substitutiva que será encaminhado pela nova chefia de enfermagem do SENCI 2017-2020. Nossas Unidades são bastante procuradas pelos alunos do Programa Institucional de Curso de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF), incluindo o Centro de Pesquisa Clínica. Na Hemodiálise foi possível ampliar o oferecimento de vagas de PICCAF para janeiro/fevereiro de 2017 (de 3 para 7 vagas/mês). No que se refere à pesquisa, a área cardiovascular e de hemodiálise destacaram-se nas publicações e participação em eventos da especialidade. Houve defesas de teses no SENCI e entrada em programas de Pós-Graduação (Doutorado).

Encerramos esse ano e a gestão 2013-2016 com várias conquistas para o Serviço, sempre priorizando a qualidade da assistência prestada e o desenvolvimento de recursos humanos. Espera-se para o próximo quadriênio melhor gestão das horas extras, horas negativas e redimensionamento de pessoal para as demandas crescentes.

5.11 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM NEONATOLOGIA – SENEIO

O Serviço de Enfermagem em Neonatologia (SENeo) destina-se ao atendimento de recém-nascidos (RN) portadores de patologias específicas deste segmento de pacientes e que demandam cuidados intensivos e intermediários, nascidos no HCPA ou procedentes de hospitais de outras localidades.

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

A partir de julho deste ano, o SENEo passou a ser composto por duas unidades: a de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e a Unidade de Internação Neonatal (UIN), ambas situadas no 11º andar do HCPA na ala norte.

Essas duas unidades comportam duas áreas assistenciais dedicadas aos recém-nascidos que demandam cuidados intensivos (UTIN) e aqueles que necessitam de cuidados intermediários (UIN) com capacidade instalada de 50 leitos. A área para atendimento intensivo possui quatro salas denominadas: UTI 1, UTI 2-Isolamento, UTI 3 e UTI 4, totalizando 20 leitos. A área para cuidados intermediários abrange quatro salas denominadas: Intermediário 1, Intermediário 2, Intermediário 3 e Intermediário 4, totalizando 30 leitos, sendo 20 leitos de cuidados intermediários Convencionais (UCinCo) e 10 leitos para cuidados intermediários Canguru (UCinCa).

Outra modificação importante, ocorrida em março, deste ano refere-se à transferência de gerência e assistência da sala de admissão do Centro Obstétrico que até então era de responsabilidade da UIN e passou a ser do Centro Obstétrico.

Quadro de pessoal do Serviço

O quadro de pessoal de enfermagem permaneceu idêntico ao ano de 2015. A última atualização do quadro de profissionais de enfermagem ocorreu em 2012, com o acréscimo de 16 cargos de enfermeiros.

QUADRO 9 Pessoal do Serviço

Unidade	Enf.	Téc.Enf.	Aux.Enf.	Total
UINeo	43	96	0	139

Alguns indicadores:

Cabe registrar que a *taxa de absenteísmo* do setor foi de 3,16%, inferior a do GENf (3,48%). Contudo, curiosamente, o *turn over* de pessoal foi de 1,30%, quase o dobro daquele mensurado no GENf, que foi de 0,74%. No que diz respeito às horas extras, o quantitativo foi de 1.138,42 no ano, representando média mensal de 94,87 horas.

A *taxa de ocupação* da Unidade de Internação Neonatal é calculada de acordo com a característica dos leitos: UTIN (média de ocupação de 96,58) e UIN (média de ocupação de 66,72).

Consultoria em Aleitamento Materno: os atendimentos são efetuados nas unidades de Neonatologia, Centro Obstétrico, Internação Obstétrica e em outras unidades do HCPA, sendo coordenada pela Enf^a Cléa Machado. No ano de 2016 foram atendidas 1.105 consultorias internas, além de 40 Consultorias a pacientes externos, de maio a novembro.

Satisfação dos pacientes internados: o indicador institucional referente à satisfação dos pacientes apresentou escores entre 66,67% e 83,87%, sendo que por sete meses do ano de 2016, ficou acima da meta institucional de 81% de respostas no grau ótimo.

Ações diferenciadas realizadas pelos enfermeiros

Doze enfermeiras realizam seis horas semanais nestas ações, em complementação de suas cargas horárias. As ações diferenciadas desenvolvidas são:

- Cateteres e PICC
- Amamentação
- Canguru – Consultas Ambulatoriais
- Canguru – Grupo de Pais e controle dos registros dos RNs inseridos no método para acompanhamento do indicador setorial.

- CONSEq – Neo
- COPE
- PEPE
- CPTF/ ROP
- POP

Atividades de Educação em Serviço

Foram realizadas várias atividades de educação em serviço, totalizando 3.602,20 horas e 2006 participações. Destacaram-se, para fins deste relatório, aquelas atividades com o mínimo de 50 participantes.

Capacitações relacionadas à Acreditação JCI:

- Grupo focado sobre o processo de trabalho em saúde: gerenciamento da dor. CH: 85h, com 103 participantes.
- Cultura de segurança com foco nos medicamentos. CH: 148h, com 74 participantes.
- Qualidade e segurança no ambiente hospitalar. CH: 62h, com 62 participantes.

Capacitações visando qualificação dos processos assistenciais:

- Cuidados na administração de hemoderivados. CH: 106h, com 53 participantes.
- Medidas de prevenção de lesões decorrentes de quedas. CH: 32,30h, com 56 participantes.
- Atualização do cuidado com a desinfecção das conexões de acesso venoso central e periférico. CH: 35,30h, com 71 participantes.
- Humanização no cuidado à saúde: compromisso de todos! CH: 78h, com 78 participantes.

Outros:

- Combate ao mosquito aedes aegypti. CH: 114 h, com 114 participantes.
- Gestão por competências: conceito e prática. CH: 154h, com 77 participantes.

Atividades de Ensino

O SENEo é campo de estágio permanente da Escola de Enfermagem da UFRGS, recebendo, semestralmente, acadêmicos do 6º e 8º semestres do curso de graduação em enfermagem oriundos das disciplinas ENF 02.006- Cuidado em Enfermagem ao recém-nascido, criança e adolescente e ENF 03.065- Administração em Enfermagem nos Serviços de Saúde.

No ano de 2016, houve seis acadêmicos que realizaram o estágio da disciplina ENF 03.065 na UIN. Duas alunas da Universidade Federal de Pelotas realizaram Estágio Curricular (final de curso) nesta unidade, uma no primeiro semestre e outra no segundo semestre, ambas no turno noturno.

O SENEo também disponibilizou seis vagas noturnas para o Programa Institucional de Cursos de Capacitação para alunos em formação (PICCAF) nos meses de janeiro e julho, mas apenas cinco acadêmicos de enfermagem realizaram o Curso. O SENEo possui ainda, uma bolsista em estágio remunerado (20h/semanais): a acadêmica de enfermagem Eduarda Bandeira Pereira.

Atividades de Pesquisa e Extensão

Continuidade de desenvolvimento do projeto de pesquisa Gestão do cuidado de enfermagem em uma unidade neonatal na perspectiva da qualidade e segurança, aprovado na COMPESQ/Enf e CEP do HCPA, com participação de docentes e enfermeiros do SENEo. O projeto gerou seu primeiro manuscrito para publicação intitulado: *Nursing Activities Score*: quatro anos mensurando a carga de trabalho da enfermagem no intensivismo neonatal de autoria de: Carniel, Elenice; Vaccari, Alessandra; Cristianetti, Deise; Nunes, Cristiane; Moura, Gisela; submetido à Revista Latino Americana de Enfermagem em 2016 (aprovado nas avaliações iniciais e aguardando pareceristas).

Resumos publicados em eventos

Enf^a Alessandra Vaccari:

- Jones, M. H.; Vaccari, A.; Heinzmann Filho, J. P.; Silva, J. S.; Correa, K. A. S. Comparação entre os Valores Medidos e Previstos de Impedância Respiratória em Crianças e Adolescentes Saudáveis do Sul do Brasil In: XXXVIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, IX Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia e XIV Congresso Brasileiro de Endioscopia Respiratória, 2016, Rio de Janeiro.
- Jones, M. H.; Vaccari, A.; Czovek, D.; Hantos, Z.; Bridi, L. C.; Barros, C. D.; Correa, K. A. S.; Sly, P. Desempenho do Teste de Oscilação Forçada Modificado em Pré-escolares, Escolares e Adolescentes com Doença Respiratória Crônica: dados preliminares. In: XXXVIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, IX Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia e XIV Congresso Brasileiro de Endioscopia Respiratória, 2016, Rio de Janeiro.

Especialização concluída em 2016

Enf^a Alessandra Vaccari. Especialização em Enfermagem em Neonatologia.

Mestrados em andamento

- Enf^a Raquel Cristina Concatto: Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFRGS, orientadora Prof^a Dr^a. Rita de Cássia Silveira.
- Enf^a Adriana Zanella: Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFRGS, orientador Dr. Renato Procianoy.
- Enf^a Caroline da Cunha Campos Magalhães- Programa de pós-graduação em ciências médicas, UFRGS, área genética médica, orientadora: profa. Dr^a. Ida Vanessa D. Schwartz.

Doutorados em andamento

- Enf^a Cristiane Raupp Nunes: Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da UFRGS, orientadora Prof^a Dr^a. Rita de Cássia Silveira.
- Enf^a Silvani Herber. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas da UFRGS, orientadora Prof^a Dr^a Ida Schwartz.
- Enf^a Giordana de Cássia Pinheiro da Motta. Curso: *PhD in Midwifery*; Instituição: *City University London*, Reino Unido, orientadora: Prof. Christine McCourt.
- Enf^a Alessandra Vaccari. Doutorado em Medicina: Pediatria e Saúde da Criança. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Orientador: Dr. Marcus Herbert Jones.

Eventos

Palestrante e apresentação de trabalhos

- Prof^a. Gisela M. S. Souto de Moura. Palestra: “O cuidado na unidade de neonatologia na perspectiva da segurança do paciente”. I Congresso Internacional da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Centro de Convenções da UNICAMP - Campinas-SP/Brasil. Março/2016.
- Prof^a. Gisela M. S. Souto de Moura. Palestra: “A contribuição do conhecimento em marketing para a gestão em enfermagem”. VII Simpósio de Gestão em Enfermagem - Tema: Marketing e enfermagem. Promovido pela ABEn/RS, Porto Alegre. Novembro/2016
- Prof^a. Gisela M. S. Souto de Moura. Curso em evento: “Segurança do paciente na neonatologia” 23º. Congresso Brasileiro de Perinatologia. Gramado/RS. Setembro/2016.
- Prof^a Annelise de Carvalho Gonçalves. Apresentação de pôster “Utilização da chupeta após a alta hospitalar em bebês nascidos em um Hospital Amigo da Criança”. Evento: XIV Encontro Nacional de Aleitamento Materno em novembro de 2016.
- Enfermeira Denise Cardoso Berto. Apresentação de pôster “Riesgo le Lesión Térmica en Neonato Sometido a la Hipotermia Terapéutica”. Authors: Berto, Denise; Carniel, Elenice;

Cauduro, Lenir; Morais, Jacqueline; Raupp, Cristiane; Rimolo, Maite; Salvado, Ana C.; Santos, Rozimeli; Vacari, Alessandra. Evento: 2016 NANDA International Conference, Changing Perspectives on International Nursing Knowledge, 21/05/2016 - Cancun – México.

- Enfermeira Denise Cardoso Berto- evento: 23º Congresso Brasileiro de Perinatologia - 14 a 17/09/2016 - Gramado – RS. Palestrante nas conferências:
 - Protocolo do controle térmico na hipotermia terapêutica pós asfixia.
 - Manutenção da Integridade da pele do RN - Como eu faço no HCPA.
 - Apresentação de pôster: Experiência de atendimento do RN em Hipotermia Terapêutica.
- Enfermeira Denise Schauern. Palestrante do evento: 16ª edição do Fórum Perinatal do RS: rede cegonha e a importância dos vínculos no Desenvolvimento Humano. Data: 14/9/2016, em Novo Hamburgo.
- Enfermeira Alessandra Vaccari. Apresentação de trabalho: comunicação oral/pôster:
 - Simulação Clínica como Estratégia de Ensino e Aprendizagem para o Desenvolvimento das Competências e Habilidades Profissionais do Enfermeiro: Relato de Experiência, 2016. Local: Universidade Positivo; Cidade: Curitiba. Evento: 15º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem - SENADEn; Inst.promotora/financiadora: Associação Brasileira de Enfermagem.
 - Uso do Socrative como Ferramenta de Análise Literária no Ensino Superior de Enfermagem: Relato de Experiência, 2016. Local: Universidade Positivo; Cidade: Curitiba; Evento: 15º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem - SENADEn; Inst.promotora/financiadora: Associação Brasileira de Enfermagem.
 - Comparação entre os Valores Medidos e Previstos de Impedância Respiratória em Crianças e Adolescentes Saudáveis do Sul do Brasil, 2016. Local: Riocentro; Cidade: Rio de Janeiro; Evento: XXXVIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, IX Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia e XIV Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória; Inst.promotora/financiadora: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.
 - Desempenho do Teste de Oscilação Forçada Modificado em Pré-escolares, Escolares e Adolescentes com Doença Respiratória Crônica: dados preliminares, 2016.
 - Local: Riocentro; Cidade: Rio de Janeiro; Evento: XXXVIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia, IX Congresso Luso-Brasileiro de Pneumologia e XIV Congresso Brasileiro de Endoscopia Respiratória; Inst.promotora/financiadora: Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Novas iniciativas e projetos em andamento e concluídos

- Continuidade do GT de discussão do Processo de Trabalho da Enfermagem na UINeo composto por enfermeiros e técnicos de enfermagem
- Conclusão e monitoramento do processo de transição do atendimento ao RN na Sala de Admissão (12º andar) da equipe de enfermagem da Neonatologia pela equipe de enfermagem do CO.
- Monitoramento da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), realizado em dezembro de 2016 em cumprimento às exigências da IHAC.
- Início da execução do projeto de reforma da área física do setor, junto ao serviço de Engenharia, com anuência dos serviços médico e administrativo. Houve apenas a modificação da bancada da secretaria da unidade (redução), contemplando uma das exigências do Serviço de Segurança após simulação de incêndio na unidade. Ainda seguem vários itens em desacordo com o parecer apresentado após o simulado, pois requer o início efetivo de outras obras na unidade.

Novas perspectivas

- Grupo que discute as práticas para implementação na Unidade de Internação Neonatal, a Oxigenação por membrana extracorpórea (ECMO)- participação da enf^a Elenice Lorenzi Carniel.

Considerações finais.

O SENEIO, em 2016 assegurou a continuidade do atendimento ao recém-nascido e sua família em conformidade aos padrões internacionais de segurança e qualidade, propostos pela JCI, com re-adequações de processos de trabalho e atendimento ao paciente, assim como capacitações da equipe.

O SENEIO concluiu o projeto de reforma da área física do setor, junto ao Serviço de Engenharia do HCPA, incluindo as demandas do relatório oriundo da simulação de evacuação da área em virtude de sinistro de incêndio. No momento, aguarda a definição acerca do seguimento da implementação da reforma. Cabe registrar que as definições de adequação de área física nortearam-se pelo objetivo estratégico de garantir a utilização das melhores práticas assistenciais e segurança do paciente - RN e sua família -, assim como promover a cultura de segurança por meio do adequado ambiente de trabalho.

5.12 SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA – SEOH

Durante o ano de 2016 o Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica teve o foco centrado na segurança e na satisfação do paciente adulto e pediátrico de alta complexidade e suas famílias. Os esforços do grupo foram direcionados para a melhoria da qualidade da assistência, das adequações do processo de trabalho e das necessidades de adaptação da área física.

O SEOH e a Administração Central não mediram esforços para assegurar e aprimorar o Projeto Institucional de Certificação para a Acreditação Hospitalar da Joint Commission Internacional (JCI) e a certificação da ABBH no Banco de Sangue.

A equipe do SEOH é composta por 115 funcionários, distribuídos nas unidades da seguinte forma:

TABELA 44 Quantitativo de Pessoal do Serviço

SEOH	Enfermeiros	Aux. de Enf.	Téc. de Enf.	Total
HD/RD/QT	16	04	10	30
Banco de Sangue	11	03	11	25
UAP	22	02	36	60
Total	49	9	57	115

Fonte: Guaragna, Soares e Sosnoski. HCPA (2016)

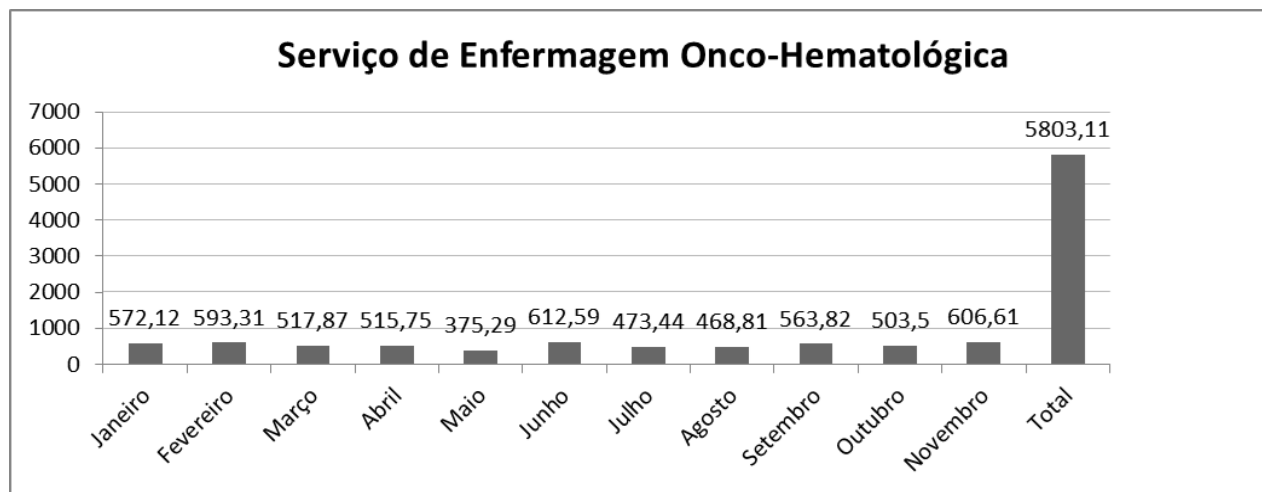
Em 2016 o SEOH foi contemplado com:

- Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia A Radioterapia consolidou a consulta de enfermagem em Radioterapia e uma das enfermeiras mantém suas ADs no Hospital dia. A Quimioterapia presta atendimento para aproximadamente 120 pacientes adultos e pediátricos por dia e o hospital dia reorganizou os agendamentos dobrando o faturamento ao longo do ano.
- Unidade Banco de Sangue Foram integradas duas enfermeiras, uma gestante, por transferência de vaga da quimioterapia, e uma por cobertura de licença saúde prolongada. Houve também a vinda de dois Técnicos de Enfermagem para cobertura de licença saúde. Todos os profissionais passaram pela integração setorial de 40hs, fizeram capacitação e orientação dos enfermeiros da unidade.

- Unidade de Ambiente Protegido - Houveram muitas licenças saúde, sobrecarregando a equipe. Iniciou com 07 novos profissionais, Técnicos de Enfermagem e duas Enfermeiras para cobertura de licença saúde prolongada.

Horas extras

As Horas Extras (HE) determinadas para o serviço são num total de 465 horas extras mensais e em virtude do aumento da demanda e da carência de profissionais a média do ano foi de 5.803,11 horas. (Os dados de dezembro ainda não constam no cubo).



Fonte: ROSSETTO; P. C., 2016

FIGURA 9 Distribuição das HE do SEOH durante 2016.

Atividades de Educação em Serviço / Capacitações – Plano de Capacitação Setorial 2016

O SEOH desenvolveu ações educativas com as equipes das unidades do Serviço de acordo com suas especificidades.

Ações desenvolvidas pelo SEDE/PEPE

- Acompanhamento do Plano de Capacitação Setorial de 2016, com foco na qualidade e segurança dos processos assistenciais em parceria com as chefias de Unidade.
- Fortalecimento do acompanhamento do processo de trabalho das equipes nas unidades e demais serviços.
- Acompanhamento referente à adesão aos temas desenvolvidos na modalidade EAD relacionando com os resultados dos indicadores assistenciais das unidades do SEOH.

Em relação às capacitações, no período de janeiro à 31/10/2016 foram realizadas **2690** horas de capacitação de cunho geral (ações do plano setorial, matriz e demais eventos) pelos funcionários do SEOH, sendo que QT/RDT E HD foram 815h, UAP 1.270h e BS 603h.

Segundo a Matriz de Capacitação Institucional, o SEOH atingiu a meta de participação proposta de adesão de 80% em todas suas capacitações.

Segundo a Matriz de Capacitação Institucional, o SEOH atingiu a meta de participação proposta de adesão de 80% em todas suas capacitações.

Percentual de profissionais que realizaram as Capacitações da Matriz Institucional

Ações de sustentabilidade – 89,6%

Capacitação para uso do sistema de gestão documental – 100%

Direitos e deveres do paciente – 100%

Ética e valores institucionais – 2ª edição – 100%
 Higiene de mãos como medida de prevenção de infecções – 96,5%
 Metas institucionais de segurança do paciente – 5ª edição – 91,4%
 Processo de doação de órgãos e tecidos para transplantes – 84,5%
 Situações de incêndio e outras emergências – 97,4%
 Fonte: Relatório CGP – 2016

Capacitações setoriais do SEOH em 2016 (anexo 1)

- Treinamento para uso de novos materiais e equipamentos na assistência
- Atualização das equipes em relação a administração de insulina combinada NPH e regular.
- Acompanhamento nas unidades no processo de transição BI BBraum para Fresenius.
- Aplicação de check list dos medicamentos EV.
- Avaliação sistematizada da dor.

As capacitações no Banco de Sangue estavam voltadas para a revisão dos processos de trabalho e da implantação do novo software (Real Blond) que foi iniciada em abril deste ano. Nesse período estamos realizando diversos ajustes no sistema para adequação ao processo de trabalho e às necessidades da unidade, pacientes e colaboradores. Foi designada uma das enfermeiras para fazer parte da comissão que está trabalhando nos padrões exigidos pela AABB, Enfª Nanci Félix Mesquita, que tem uma de suas ADs para essa finalidade.

Nesse ano, foram realizadas capacitações com as áreas fechadas sobre cuidados transfusionais e reforçada a nova rotina de dupla checagem nestas áreas, também, foi disponibilizada a EAD de cuidados transfusionais.

Na Unidade de Ambiente Protegido, ocorreram várias capacitações atualizando a equipe de enfermagem na assistência ao paciente onco-hematológico. Foram discutidos assuntos como os cuidados com cateter venoso central e com administração de medicações, com foco na heparina como medicamento de alta vigilância. Além disso a equipe foi capacitada para os cuidados com plaquetopenia - risco de sangramento com enfoque de acordo com as peculiaridades da unidade.

Na Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital dia, diversas atividades organizadas pela unidade proporcionaram atualizações da assistência à profissionais de outros setores do hospital e a acadêmicos de enfermagem vinculados à Universidade. As enfermeiras do serviço planejaram ações, dentro de suas áreas de expertise, focadas nas principais necessidades dos pacientes e pelas demandas apresentadas por outros profissionais. Isso propiciou a qualificação do atendimento e a excelência do cuidado.

No ano de 2016 a equipe de enfermagem do SEOH participou intensamente das capacitações da Matriz do GENF e setoriais de acordo com as demandas de cada unidade. Os resultados seguem na tabela abaixo com seus respectivos percentuais. Destacamos que o Serviço atingiu a meta proposta na grande maioria das capacitações da Matriz.

Ao longo do ano tivemos a admissão de 08 profissionais nas diversas unidades do Serviço, sendo que 100% participou da Integração do GENF nos primeiros 30 dias na instituição. Iniciamos uma integração setorial focada na área de atendimento a criança, direcionada para todos os profissionais que ingressaram no 5º S, considerando que a unidade também assiste essa população.

QUADRO 10 Capacitações da Matriz do GENF e setoriais

Capacitações da Matriz do GENF	Meta Institucional	Número de participantes	Percentual atingido
Ciclo 1 - Avaliação e registro de quedas	90% dos enf.	49 enf.	96,1%
Ciclo 2 - Medidas Preventivas para quedas	80% das equipes	87 prof.	100%
Cuidados ao paciente com plaquetopenia - risco de sangramento	90% da eq. de enf.	60 prof.	50%
Implantação da Heparina Endovenosa como medicamento de alta	90% da eq. de	63 prof.	53%

vigilância e administração de anticoagulação plena com dupla checagem.	enf.		
Gerenciamento da Dor	80% da eq. de enf.	107	89,2%
Enfrentamento da equipe de enfermagem frente às situações de terminalidade	16/11/2016	Eq. de Enf. SEOH	19 partic.
Atualizado do cuidado com a desinfecção das conexões de acesso venoso central e periférico (uso do sachê de álcool)	04/11/2016 a 16/11/2016	Eq. de Enf. UAP	49 partic. (81%)
Capacitações Setoriais			
Capacitação para manuseio da Bomba de Infusão (BI) de equipo e de seringa -Fresenius	28 à 30/06/16 (faltou N2)	Eq. de enf. UAP 33 profissionais capacitados	Alexandre Cardona - representante técnico da Fresenius
Módulo "Checagem eletrônica na aplicação aprazamento da prescrição médica e de enfermagem" 5º Sul	Ao longo do primeiro semestre	Eq. de Enf. 5º S 50 partic. 79% da equipe	Enfª Vera Dias
GF: medidas preventivas de quedas	Agosto e setembro 2016	Eq. de enf. UAP	Enf. dos turnos foram os multiplicadores
GF: Cuidados Gerais no manuseio de PICC	Outubro 2016	Eq. de enf. UAP	Enfª Raquel Pereira Enfª Carolina Caon 35 partic.
Rodada de conversa: Atualização das Rotinas do CME	Outubro e Novembro de 2016	Equipe de enfermagem UAP	33
Treinamento da equipe para JCI	Novembro de 2016	Equipe de enfermagem QT	11

QUADRO 11 Capacitação Cultura de Segurança no Preparo e Administração de Medicamentos

	Equipe Enf.
Banco de Sangue	24
Quimioterapia	14
Hospital Dia	07
5ºS - UAP	31
Radioterapia	05
Total Serviço	81 (67,5%)

Em relação à Comissão de Normas e Rotinas (CNR) o SEOH teve participação ativa na demandas de proposição e revisão de documentos. Foram construídos e validados 4 POPs novos e atualizados todos os que orientam a administração de quimioterápicos/antineoplásicos pelas diversas vias em consonância com a Farmácia/Central de Misturas Intravenosas (CMIV).

Atividades de Ensino

O SEOH dispõe de 08 bolsistas que desenvolvem estágio não obrigatório nas áreas do serviço, sendo 03 em atividades assistenciais na Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia, 02 no Banco de Sangue, 02 na Unidade de Ambiente Protegido e 01 em atividades administrativas junto à Chefia do Serviço. É campo para desenvolvimento de atividades teórico-práticas vinculadas ao ensino de Graduação da UFRGS e a Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – RIMS

No Banco de Sangue- Houve a participação de duas bolsistas, uma por turno, durante o ano todo. As mesmas ficaram alocadas no ambulatório de transfusão, após terem recebido capacitação e visitação por todas as áreas. As atividades desenvolvidas pelas bolsistas foram: anamnese e exame físico, evolução, punção de acesso venoso periférico e de cateter totalmente implantado, manipulação de cateter de PICC e cateter de Shilley. Atendimento ao paciente durante a sangria terapêutica e a transfusão de hemocomponentes.

Tiveram também três alunos de estágio curricular, no turno da manhã que foram apresentados em todas as áreas de atuação, e que ficaram alocados no ambulatório de transfusão e na equipe transfusional. Os mesmos permaneceram nestas unidades acompanhando a equipe e também receberam orientações das atividades administrativas da unidade.

Durante o ano, no salão de Extensão da UFRGS, duas alunas inscreveram o trabalho com o tema “*Captação de doadores de sangue na comunidade*”, sendo contempladas com o 2º lugar. As alunas apresentaram o projeto na semana acadêmica.

A UAP contou com bolsistas no turno manhã e tarde, que desenvolveram atividades como anamnese, administração de hemocomponentes, coleta de exames laboratoriais, cuidados com cateter venoso central entre outras atividades.

Este ano tivemos alunos do estágio curricular nos turnos da manhã, tarde, noites. Todos foram acompanhados por enfermeiras e desenvolveram as atividades propostas.

Foi criado o grupo de saúde para acompanhantes dos pacientes neutropênicos, por duas bolsistas como projeto de extensão. Foram realizados vários encontros com a presença de membros da equipe multiprofissional, esclarecendo muitas dúvidas do grupo.

TABELA 45 Atividades de Ensino do SEOH em 2016.

Atividades	QT	RDT	HD	UBS	UAP	SEOH	Total
Estágio não-obrigatório	0	1	2	2	2	1	8
Estágio curricular	4	3	2	3	2	0	14
Estágio de férias	1	2	2	2	3	0	10
RIMS	0	0	0	0	2	0	2

Atividades de Extensão

Foi oferecido Cursos de Atualização de conhecimentos teórico- práticos pertinentes a área onco-hemato aos enfermeiros do hospital. Dentre os cursos oferecidos, destacam-se pelo número de participantes: infusão de hemocomponentes e cuidados de enfermagem com Picc e Port-Cat, entre outros. Foi criado o Grupo de Educação em Saúde para acompanhantes e familiares de pacientes Neutropênicos. 5ºsul e Banco de sangue.

Novas Iniciativas e Projetos

Unidade de Ambiente Protegido

- Reestruturação na área física da UAP para implantação do Pyxil, aumentando a segurança no preparo e administração de medicamentos.
- Empenho da equipe na meta de *Higienização das Mãos* alcançando seguimento entre os Técnicos de Enfermagem 96% e 100% entre os Enfermeiros. A unidade foi reconhecida como o setor que teve a maior percentagem de higienização das mãos e recebeu Certificado de Qualidade por isso.
- Publicação por Enfermeiros de capítulos no *Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância (PROENF)*.
- Conclusão de Cursos de Especialização em Oncologia por 4 enfermeiras da Unidade e duas Enfermeiras, em andamento.
- Encontro de membros da equipe de enfermagem para planejar as ações de melhoria nos itens da pesquisa de clima organizacional.
- Inclusão de Técnico de Enfermagem nas equipes responsáveis pelas Metas Institucionais da unidade.
- Participação no Programa de Apoio e Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde, parceria entre o HCPA e o Hospital Moinhos de Vento, no tratamento de transplante alogênico.
- Início da dupla checagem por Enfermeiras na administração da Quimioterapia.

Unidade de QT/RD/HD

Quimioterapia

- Publicação de 02 Capítulos no *Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância* (PROENF).
- Início da atividade de consultorias nas unidades de internação.
- Aprovação de uma Enfermeira na prova de Títulos de Especialista em Oncologia pela SBEO e outras duas realizando o Curso de Especialização em Enfermagem Oncológica.
- Criação do grupo multidisciplinar de Oncologia.
- Complementação da SAE abrangendo os registros dos Técnicos de Enfermagem.
- Estruturação da EAD em Quimioterapia.

Radioterapia

- Participação de uma enfermeira no Programa de Cirurgia Segura
- Uma enfermeira da Radioterapia realizando curso de Especialização em Enfermagem Oncológica.
- Publicação de capítulo no *Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância* (PROENF) .
- Início do projeto de acolhimento de todos os pacientes em primeira consulta.
- Início do grupo multidisciplinar para orientações aos pacientes com alterações na próstata
- Estruturação da EAD em Radioterapia

Hospital Dia

- Reorganização dos agendamentos dos pacientes em tratamento.
- Criação do sistema de consultorias para a enfermagem pré-agendamento.
- Reestruturação da área física da unidade (em andamento) .
- Qualificação da equipe composta por duas enfermeiras com título de Mestre.

Banco de Sangue

- Realizado atividades de capacitação nas diversas áreas visando a adequação ao Manual de Acreditação da AABB , tanto para o Banco de Sangue quanto para o SCUP.
- Propor a implantação da primeira e segunda fase de atendimento de todas as áreas da equipe transfusional .
- Propor capacitação de 4 enfermeiros para realização de fotoaférese (INCA).
- Realizar projeto de adequação da área ambulatorial de forma a atender a Legislação em vigência para pacientes pediátricos.

TABELA 46 Indicadores de produção do SEOH e de enfermagem das respectivas áreas

BANCO DE SANGUE						
ANO	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Coleta de Sangue de Cordão Umbilical e Placentário	-	491	258	145	162	130
Triagem Clínica de Doadores	17.510	15.067	16.271	18.579	até 29/11 14992	até 30/11 11493
Transfusão Ambulatorial	1.636	2.353	1.891	2.401	até 28/11	até 30/10 1363
Transfusão Paciente Internado	5.073	4.723	4.857	6.806		até 30/10 5004
Coleta de amostras	-	-	-	3.413		até 30/10 4685
CHAD	796	815	871	665		
Concentrado de Plaquetas	1553	1742	1966	1465		
Plasma fresco	417	165	105	263		
CRIO	198	348	242	326		

Fonte: Chefes de Unidade, Guaragna, Soares e Sosnoski. HCPA (2016).

TABELA 47 Procedimentos nas unidades do SEOH

	Ano					
	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Quimioterapia						
Sessões Quimioterápicas	9.788	8.998	7.482	11.104	16968	13473
Infusões de Outros Medicamentos	708	682	1082	8827	1315	2960
Radioterapia						
Acelerador Linear	19.005	17.205	15.930	19.580	22.111	17670
Braquiterapia	282	360	64	453	427	190
Tomografia	772	1.034	1.119	1.286	1.578	1705
Radiocirurgia	23	17	12	12	11	24
Consulta de Enfermagem	1.561	1.394	1.052	2.575	3.012	768
Hospital Dia						
Infusões de Medicamentos	3.715	4.816	3.407	5.200	8.024	6795

Fonte: Chefes de Unidade, Guaragna, Soares e Sosnoski. HCPA (2016).

TABELA 48 Transplantes/Consultas UAP/2016

UAP	2011	2012	2013	2014	2015	2016
NºTransplantes Alogênico realizados	31	28	35	48	42	42
NºTransplantes Autólogo realizados	39	37	42	34	40	40
Consultas de Enfermagem Pré - TCTH Alogênico	73	37	64	141		63
Consulta de Enfermagem Pré TCTH Autólogo	50	23	33	60		16
Consulta de Enfermagem Pós Transplante TCTH Imediato	20	2	161	215		116
Consulta de Enfermagem Pós TCTH Alogênico Tardio	0	0	0	0		182
Visita Domiciliar Pré TCTH						23
Consulta de Enfermagem do Doador de CTH						46

Fonte: Chefes de Unidade, Guaragna, Soares e Sosnoski. HCPA (2016).

Considerações Finais

O SEOH teve como meta para 2016 desenvolver a Sistematização e Padronização das práticas assistenciais e dos Processos de Trabalho em razão da Política Institucional contemplar as Metas Internacionais de Segurança. Foi mantido os grupos de trabalho e facilitadores nas unidades de serviço com vistas a atingir os Padrões Internacionais de Qualidade Técnica, Gestão e Atendimento Humanizado. Foi revisada a padronização dos documentos (POP's, Termos de Consentimento e Atas), o ambiente assistencial, o mobiliário e equipamentos foram adaptados e implantaram-se as recomendações da NR32 – Segurança e Saúde no Trabalho.

Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia. Foram realizadas capacitações e atualizações para melhor desenvolver o cuidado.

Unidade de Banco de Sangue

Em 2016, com o seguimento da preparação da acreditação da AABB, tivemos oportunidades de melhorias em diversas áreas da Unidade.

Com a implantação do sistema Real Blood ainda estamos em processo de validação do mesmo e alguns itens já estão contemplados no ciclo do sangue e, os itens que não estão sendo atendidos, estamos tentando junto à empresa TDSA, esta adequação.

Unidade de Ambiente Protegido. Contamos no quadro de pessoal de Enfermeiras Especializadas em Onco-Hematologia na Unidade .

5.13 SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA – SEP

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

O SEP é composto por três Unidades – Unidade de Internação Psiquiátrica 4º Norte, Centros de Atenção Psicossocial II (CAPS II) e Centro de Atenção Psicossocial Infância e Adolescência (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 interligados à configuração teórica, prática, política e ética, preconizada pelo novo modelo de atenção no campo da saúde mental: o paradigma psicossocial.

Neste relatório apresentamos informações das unidades que compõem o SEP no decorrer do ano de 2016.

TABELA 49 Profissionais de enfermagem do SEP, 2016.

Unidade	Enfermeiros	Téc.Enf.	Aux.Enf.	Total
4º Norte	10	27	-	37
CAPS (II e i)	5	4	-	9
Total	15	31	-	46

Fonte: GENF, 2016

Atividades de Educação em Serviço

Horas de Educação em Serviço

Ocorreu um total de 1.183,15 horas de educação em serviço, gerando uma média de 25,72 horas de treinamento por profissional.

Reuniões entre trabalhadores

Foram realizadas 537 reuniões (Tabela 2) em 2016.

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

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

TABELA 50 Número de reuniões realizadas conforme grupos, GENF 2016.

Reuniões	SEP	CAPS II	CAPSi	4º Norte	Total
De Turno	-	4	6	22	32
De Enfermeiros	-	7	-	16	23
De Chefias	22	-	-	-	22
De Equipe Multidisciplinar	-	39	199	49	287
<i>Rounds</i>	-	-	-	130	130
De Colegiado da RIMS	43	-	-	-	43
Total					537

Ações Diferenciadas

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

TABELA 51 Distribuição de enfermeiras conforme ações diferenciadas, GENF 2016.

AD's SEP	Nº de enfermeiras envolvidas	Horas/sem
AD de Chefia	2	12
AD Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica	2	09
AD Projeto de Desenvolvimento "Avaliação do Risco de Suicídio"	1	06
AD de Preceptoria RIMS	3	12
AD Programa de Educação Permanente (PEP)	1	03
AD Grupo TA	1	03
AD Cope	1	03
Total		48 horas/semana

Gestão por competência

Até o mês de janeiro/2017, a gestão por competência de todos os funcionários foi finalizada. Nesse sentido, o SEP contabilizou 100% de consensos.

Indicadores de Qualidade da Assistência

Até dezembro de 2016, foram os seguintes os indicadores de qualidade da assistência:

- Taxa de Índice de Ulcera de Pressão, índice 0,26;
- Taxa de Índice de Quedas do Paciente, índice 4,69;
- Taxa de Índice de absenteísmo, índice médio 2,98;
- Taxa de Ocupação da Unidade 4. Norte, índice 88,93%.

Atividades de Ensino

Graduação

TABELA 52 Alunos que realizaram estágios, segundo disciplina

Disciplina	Nº alunos	Obrigatório		Período
		Sim	Não	
Estágio curricular - 4º Norte	3	X	-	Jan/Dez
Estágio curricular – CAPSi	2	X	-	Jan/Dez
Estágio curricular – CAPS	2	X	-	Jan/Dez

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS)

O programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) - área de concentração em saúde mental, no ano de 2016 contou com 06 residentes, sendo que três preceptorias de núcleo estiveram a cargo de três enfermeiros do SEP.

O corpo docente-assistencial contou com a participação de 01 professor da escola de enfermagem que assumiu a função de tutor do campo, organizador do eixo teórico de campo (R1 e R2), orientador de TCR e participação no colegiado. Também contou com a participação de 01 professor que ministrou aulas no eixo teórico de campo (R1 e R2) e orienta TCR.

Bolsistas

O SEP contou, em 2016, com a participação de três bolsistas. Dentre eles, um bolsista administrativo, um administrativo-assistencial e um bolsista assistencial.

O bolsista administrativo foi responsável pela participação em reuniões com a chefia de serviço e atuação em serviços administrativos (confecção de relatórios, banco de dados, textos e apoio logístico às unidades vinculadas ao SEP). Está vinculado ao turno da manhã.

O bolsista assistencial, aluno da Escola de Enfermagem da UFRGS, realizou suas atividades assistenciais no turno da tarde, na Unidade de Internação Psiquiátrica, sob a supervisão de uma das enfermeiras da unidade. Participou, sob supervisão direta dessa enfermeira, nas reuniões de equipe, em eventos da área, em atividades em grupo, nas reuniões com familiares de pacientes e na assistência direta ao paciente, desenvolvendo observações crítico-reflexivas sobre as práticas na unidade.

O bolsista administrativo-assistencial dividiu atividades administrativas junto ao SEP (terças-feiras a tarde) com atividades assistenciais (turno da manhã) junto ao CAPSi, sob supervisão da Chefe de Unidade.

Atividades de Pesquisa e Extensão

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

Este é um projeto coordenado por uma das enfermeiras do SEP e foi desenvolvido em seis etapas: conhecimento de vivências dos profissionais de enfermagem diante do risco de suicídio, etapa prática de sensibilização para a avaliação correta do risco, capacitação, implementação da avaliação do risco e avaliação da implementação. O projeto foi aprovado pelo CEP/HCPA

Durante o ano, construímos um POP específico para avaliação do risco de suicídio, em parceria com o Serviço de Educação em Enfermagem. O POP está disponível no GEO e a avaliação já está sendo aplicada pelos enfermeiros da unidade de internação psiquiátrica.

Projeto de Extensão: *“Alta Assistida”*

Trata-se de uma iniciativa do SEP com o Serviço de Psiquiatria, em conjunto com a equipe multiprofissional do 4ºN, que tem por objetivo facilitar a inserção na rede de saúde de pacientes em situação de alta vulnerabilidade. A equipe é composta por residentes da RIMS, profissionais da equipe e professores da UFRGS.

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

Considerações Finais

Este relatório registra as principais atividades desenvolvidas pelo SEP, bem como a produtividade da equipe de enfermagem, indo ao encontro a proposta da Administração Central do

Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Para cumprir com essa proposta, o serviço tem procurado cada vez mais participar dos processos institucionais que visam qualificar as áreas de assistência, ensino e pesquisa, como parte integrante de um hospital público, tendo acima de tudo, a responsabilidade de prestar assistência qualificada à população.

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.

Temos como desafios a serem trabalhados no SEP: A mudança do perfil de pacientes internados no 4º Norte, onde se apresentam mais pacientes idosos, com comorbidades clínicas, exigindo um maior uso de tecnologias duras. Esses aspectos se intensificaram no ano de 2016, exigindo novas habilidades e revisões de processos de trabalho da equipe de enfermagem.

5.14 SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA – SEPED

O Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED) é constituído por 4 unidades com enfoque para a assistência de enfermagem, ensino e pesquisa. Atende as modalidades de internação pediátrica clínica e cirúrgica (Unidade de Internação Pediátrica Norte – 10º N e Unidade de Internação Pediátrica Sul – 10º S); hematologia e oncologia pediátrica (Unidade de Oncologia Pediátrica – 3º L); e intensivismo pediátrico (Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – UTIP). Caracteriza-se por concentrar sua atenção no desenvolvimento da metodologia do cuidado centrada na criança e na família, tendo como premissas norteadoras: os marcos filosóficos do Sistema de Permanência Conjunta Pais/Filhos; a Declaração dos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados; a humanização da assistência. Campo de atividades teórico-práticas da Graduação da EEUFRGS, da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) em duas áreas de concentração: Saúde da Criança (10ºN; 10ºS e UTIP) e Onco- hematologia (UOP-3ºL) e alunos do Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF).

A **Unidade 10º Norte** consta de 32 leitos (04 enfermarias de 05 leitos, 02 enfermarias de 04 leitos e 02 quartos semiprivativos, podendo ser ou não utilizados para isolamento), para crianças de 29 dias a 06 anos incompletos, neonatos com patologias pediátricas, crianças até 14 anos que necessitam de isolamento ou tenham estatura menor que 110 cm, desde que permaneçam seguras e confortáveis nos berços.

A **Unidade 10º Sul** possui 34 leitos (11 quartos semi-privativos, uma enfermaria com 07 leitos, 03 leitos de isolamento e 02 leitos privativos), para crianças de 29 dias a 14 anos de idade. Enfermeiras desta Unidade desenvolvem Consulta de Enfermagem no Ambulatório de Fibrose Cística, Transplante Hepático Infantil e Ambulatório de Enfermagem em Gastroenterologia Pediátrica (EGP).

A **Unidade 3º Leste**, considerada Centro de Alta Complexidade Oncológica, possui 25 leitos, sendo 03 destinados ao Transplante de Medula Óssea Autólogo. A faixa etária atendida é de 28 dias a 18 anos incompletos. Caracteriza-se como unidade de cuidados semi-intensivos, devido à instabilidade peculiar da criança hemato-oncológica, incluindo as fases do tratamento oncológico (diagnóstico, tratamento, reinternações por intercorrências), pré e pós TMO autólogo, pacientes cirúrgicos e em cuidados paliativos. O uso continuado do PICC (*Peripherally Inserted Central Catheter*) após a alta levou à criação de agenda ambulatorial mediante consulta de enfermagem realizada por enfermeira do 3ºL, iniciativa pioneira em nosso meio.

A **UTIP** é composta de 13 leitos, distribuídos em três áreas contíguas: **Área 1:** abrange 4 box individuais, com pressão negativa, internando pacientes com maior complexidade; **Área 2:** abrange uma sala com 4 leitos e 2 box individuais; **Área 3:** abrange uma sala com 2 leitos e 1 box

individual. Faixa etária predominante de 28 dias a 14 anos, atendendo também crianças com menos de 28 dias e adolescentes de até 18 anos.

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

Gestão de Pessoas

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

TABELA 53 Distribuição de Pessoal de Enfermagem por Unidade – SEPED

Unidade	Enfermeiro	Técnico	Auxiliar	Total
	19	49	00	68
3º Leste	14	38	00	52
10º Norte	13	34	17	65
10º Sul	13	36	16	65
Total	59	157	33	249

Fonte: Quadro de Lotação por Área dez/2016

Tivemos no período de janeiro à dezembro um total de 32 admissões profissionais (22 temporários e 10 definitivos), sendo 8 enfermeiros e 24 técnicos.

Desenvolvimento de Equipes

10º Sul - Após evento sentinela ocorrido nesta unidade, foram planejadas as seguintes melhorias: Ações para segurança do paciente (portas fechadas) e conscientização das equipes, além de estreitar interface com AC acerca de melhorias na estrutura interna do 10º andar com enfoque na segurança (elevadores sem ascensorista; banheiro de uso exclusivo para familiares da Pediatria); projeto piloto para uso de almofada para assepsia das conexões venosas; capacitação para Gestão por Competência; “Projeto Identificação do Paciente” e implantação da PEWS.

Unidade 10ºS foi destacada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar por ser a Unidade de Internação Pediátrica a atingir a meta de 77,5% de adesão à higiene de mãos no período de janeiro a junho de 2016. A meta Institucional é 70%.

10º Norte - implantação do “Projeto Identificação do Paciente”; implantação da PEWS. Alinhamento entre equipes para efetivação do grupo de familiares com reunião no mês de novembro. Nesta unidade iniciou-se a “Avaliação Qualitativa dos Registros de Enfermagem”, promovida pela enfermeira representante do SEPED na COPE, estendendo-se às demais UIs do Serviço progressivamente. Constatou-se a necessidade de construção de um instrumento específico para avaliação dos registros de enfermagem da Pediatria, em virtude das especificidades da área.

UTIP- implantação do Projeto Identificação do Paciente; Capacitação da equipe para a implantação do Bundle de PPAV (prevenção de pneumonia associada a ventilação) e também para a sistematização da manobra da posição prona. Unidade destaque pela CCIH entre as unidades do GENF com melhores indicadores de infecção e higiene de mãos.

3º Leste - Após o evento sentinela ocorrido nesta unidade, que teve relação direta com medicação, foi planejado e implantado projeto piloto com objetivo de acompanhamento do processo dos 6 certos de administração e preparo das medicações. Também foi implantado Projeto Gaveta Vazia, com a conferência diária das gavetas de medicamentos de cada leito no mês de fevereiro (diariamente), março (mensal), abril (quinzenal) e dezembro (de três a quatro vezes por semana).

Nesta Unidade elaborou-se a “Matriz de Ações de Melhoria do 3ºL” junto a Gerência de Risco, COPE, SEDE, Qualis, com a equipe médica e de enfermagem responsável por essa área. Essa matriz foi implantada e monitorada durante todo ano de 2016.

O projeto Identificação do paciente teve início em junho de 2016 nas 4 UIs do SEPED e objetivou atingir a Meta 1 em seu percentual o que foi ultrapassado com esta iniciativa.

Gestão do Cuidado

Para manter a qualificação às demandas do cuidado ao paciente pediátrico e família, o SEPED gerencia as participações das enfermeiras em vários grupos de trabalho, programas e comissões, conforme quadro a seguir:

QUADRO 12 Ações Diferenciadas, Programas e Grupos de Trabalho desenvolvidos pelas Enfermeiras .

Ações Diferenciadas	Programas/ Grupos Trabalho
AD de Chefia	Programa de Proteção à Criança (PPC)
Programa de Apoio à Família da Criança Hospitalizada-PAF: Pacientes dependentes de tecnologia; Grupo de Pais; Pré e pós TMO; Cuidados paliativos. Orientação de Familiares: diagnósticos recentes	Programa para Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados – PDDCAH
Atuação da Enfermeira junto à criança com doença renal: qualificando a assistência	Comissão de Normas e Rotinas do GENF/Elaboração POPs Pediatria
Preceptoria na Residência Integrada Multiprofissional em Saúde	Nursing Activities Score (NAS)
Assistência à Criança com Fibrose Cística	Acompanhamento da Avaliação da DOR Grupo de Estudos da Dor
PEPE (Programa de Educação Permanente)	Grupo Paraquedas (Área Pediátrica)
Comissão do Processo de Enfermagem (COPE)	Grupo de Cuidados Paliativos do HCPA
Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF)	SCOMSEQ Pediatria e SCOMSEQ UTIP
Acompanhamento de Pacientes em Uso de Cateter Venoso Central e PICC	Time do PICC Institucional (Cateter Central de Inserção Periférica) – Ênfase pediátrica
Ambulatório do PICC – Oncologia Pediátrica	
Programa de Reabilitação Intestinal – Projeto de Nutrição Parenteral Domiciliar	Grupo de Estudos da PCR (GERPED) Grupo de Trabalho da PCR Institucional
Projeto da Desospitalização Pac. Crônicos	Programa do Transplante Hepático Infantil
Linhas de Cuidados Pediátricos: implantação PEWS	GT “Novos Rumos da Pediatria”

Fonte: Registros do SEPED/2016

Atividades de Educação em Serviço

No ano de 2016 a equipe de enfermagem do SEPED participou das capacitações da Matriz do GENF e setoriais de acordo com as demandas de cada unidade. Os resultados seguem na tabela abaixo com seus respectivos percentuais. Destacamos que o Serviço teve uma grande mudança de processo de avaliação e acompanhamento dos pacientes, nas unidades 10º N e 10º S, com a implantação da escala Paediatric Early Warning Score (PEWS). Todo esse processo foi desenvolvido e acompanhado pelo Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) e pela Comissão do Processo de enfermagem (COPE) junto aos representantes do Serviço e equipe médica.

Ao longo do ano tivemos a admissão de 28 profissionais nas diversas unidades do Serviço, sendo que 100% participou da Integração do GENf nos primeiros 30 dias na instituição, atingindo assim a meta proposta.

Em relação aos dados gerais de investimentos educativos com foco em temas gerais, o Serviço somou 5.586h em capacitações.

QUADRO 13 Atividades educativas SEPED 2016

Capacitações da Matriz do GENf	Meta Institucional	Número de participantes	Percentual participação
Medidas preventivas para quedas	90% dos enfermeiros 80% das equipes	44 participantes 113 participantes	73,4% 60,1%
Cuidados ao paciente com plaquetopenia- risco de sangramento	90% da equipe de enfermagem	129 profissionais	52%
Implantação da Heparina Endovenosa como medicamento de alta vigilância e administração de anticoagulação plena com dupla checagem.	90% da equipe de enfermagem	114 profissionais	63,7%
Gerenciamento da Dor	80% da equipe de enfermagem	184 participantes	74,2%
Registros do Processo de Enfermagem	-	117 participantes em capacitações relacionadas ao tema	47,2%
Treinamento sobre assistência de enfermagem ao paciente em uso de métodos dialíticos.	-	Em andamento - enfermeiras UTIP	
Capacitações Setoriais			
Capacitação sobre novos equipamentos e tecnologias para a equipe de enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) Ventilador de alto fluxo Vapoterm Ventilador de transporte Monnal T60 Treinamento em ECMO - Preparação inicial da equipe Capacitação para o uso da película transparente para fixação do acesso venoso periférico	Atividade permanente		
Cuidados com cateter venoso central		22,24 e 26/08= 63 participantes	25,4%
Implantação da avaliação do paciente pediátrico utilizando a escala PEWS - Pediatric Early Warning Score		De janeiro à setembro de 2016 capacitamos 165 profissionais do SEPED = 91,2% do público-alvo (exceto equipe da UTIP)	10 N = 98,4%, 10 S= 100% e 3º L= 68%
Grupo focado sobre o POP de Conferência dos 6 certos no preparo e administração dos medicamentos para a equipe do 3º L		Novembro e dezembro 42 participantes	80%

Capacitações da Matriz Institucional			
Capacitação em reanimação cardiopulmonar	3º Leste= 53 10º Sul = 65 10º Norte= 65 UTIP = 67	3º Leste = 43 10º Sul =55 10º Norte = 60 UTIP = 66	3º Leste = 81,13% 10º Sul = 84,62% 10º Norte= 92,31% UTIP= 98,51%
Situações de Incêndio e outras Emergências		UTIP = 61 3º Leste = 48 10º Sul= 60 10º Norte = 60	
Ética e Valores Institucionais		UTIP = 62 3º Leste = 49 10º Sul= 60 10º Norte = 61	
Ações de Sustentabilidade		UTIP = 62 3º Leste = 48 10º Sul= 61 10º Norte = 61	
Metas Internacionais de Segurança dos Pacientes (5ª edição do Manual da JCI)		UTIP = 63 3º Leste = 48 10º Sul= 61 10º Norte = 60	
Gestão por Competências: Conceito e Prática		UTIP = 56 3º Leste = 42 10º Sul= 54 10º Norte = 58	
Humanização no Cuidado à Saúde: Compromisso de Todos!		UTIP = 47 3º Leste = 44 10º Sul= 57 10º Norte = 56	
Qualidade e Segurança no Ambiente Hospitalar		UTIP = 34 3º Leste = 42 10º Sul= 49 10º Norte = 45	
Direitos e Deveres do Paciente - Atualização		UTIP = 26 3º Leste = 34 10º Sul= 28 10º Norte =36	

Atividades de Ensino

O SEPED é campo de estágio para alunos da Graduação em Enfermagem da UFRGS, do sexto e sétimo semestres, nas disciplinas Enfermagem no Cuidado à criança/ENF02003 e Enfermagem no cuidado ao RN, criança e adolescente/ENF02006; no Estágio Curricular II; alunos de Enfermagem da UFPEL, para estágio curricular e alunos no PICCAF; profissionais vinculados à RIMS e acompanhamento de residente de Enfermagem de outra instituição em estágio opcional na Pediatria/HCPA.

Atividades de Pesquisa, Extensão e Produção Científica

QUADRO 14 Projetos de Pesquisa em Desenvolvimento

Título do Projeto	Coordenador	Pesquisadores
Centro de Referência para Reabilitação Intestinal em Crianças e Adolescentes	Helena Ayako Goldani	Enf ^ª Janete de Oliveira; Maria Carolina Witkowski; Daiane M. Durant; Rosiane de Souza Silveira Prof ^ª Helena Issi e Silvana M ^ª Zarth
Implantação da avaliação da dor como 5 ^º sinal vital nas unidades pediátricas do HCPA	Helena Becker Issi	Enf ^ª s SEPED e Enf ^ª Simone Pasin

Fonte: GPPG – HCPA

QUADRO 15 Projetos de Extensão desenvolvidos no SEPED

Título da Extensão	Coordenadores/Participantes
Projeto Crescendo com a Gente	Prof ^ª Helena Issi
Reanimação Cardiorrespiratória em Pediatria	Prof ^ª Helena Issi; Enf ^ª s GERPED
Capacitação das Inserções do PICC (Complemento do 8 ^º Curso)	Prof ^ª Helena Issi; Prof ^ª Nair R. Ribeiro; Enf ^ª Sandra Sanseverino

Fonte: EEUFRGS/SEPED – HCPA

Demais produções

- 10^º Sul: uma enfermeira cursando Mestrado acadêmico no Programa de Gastroenterologia e Hepatologia e uma enfermeira cursando Doutorado no Programa da Saúde da Criança e do Adolescente da FAMED.
- UTIP: três enfermeiras cursando o Mestrado acadêmico no Programa da Saúde da Criança e do Adolescente da FAMED. Enfermeira Sabrina Pinheiro defende dissertação de mestrado intitulada “Cetamina intranasal para sedoanalgesia na punção venosa periférica em pacientes pediátricos: estudo randomizado, duplo cego e placebo controlado”, no referido Curso.
- 10^º Norte: uma enfermeira cursando o Doutorado acadêmico no Programa de Pós-Graduação da EEUFRGS.

Cursos/Eventos

- Coordenação do II Simpósio e I Conferência Internacional de Terapia Infusional: Qualidade e Segurança- PICC como uma escolha segura, em parceria com as Enfermeiras do Hospital Moinhos de Vento (Enf^ªs Sandra Sanseverino; Vivian Hoffmann; Maria Cristina Ludwig; Michele Amaral).
- Participação de duas enfermeiras da UTIP (Sabrina Pinheiro; Miriam Neis) e uma da UOP 3^ºL (Michele Amaral) na Comissão Organizadora do III Simpósio Internacional de Enfermagem em Terapia Intensiva que ocorrerá em Junho/2017, no HCPA.
- Apresentação de trabalho “Prática de Ensino em Parada Cardiorrespiratória em Pediatria na Perspectiva de Integração Docente-Assistencial” por enfermeira do GERPED - 10^ºN (Elaine Saraiva) na II Conferência e III Encontro da Red Iberoamericana de Investigación en Enfermería do RS, Porto Alegre/RS.
- Apresentação de trabalho “Utilização de Metodologias Ativas de Ensino em Ressucitação Cardiopulmonar em Pediatria” por enfermeira do GERPED - 10^ºS (Gabriela W.Nunes) no XVIII ECENPE e I Jornada do GEPESCA, Florianópolis/SC.
- Apresentação do Estudo Clínico do Processo de Enfermagem, por enfermeiras do Petit Comitê da UTIP, intitulado “Criança com Necrólise Epidérmica Tóxica internada na UTI Pediátrica”, COPE/ HCPA, 2016.

Novas Iniciativas e Projetos

Implantação da Escala PEWS, em parceria com o Serviço de Pediatria (área médica), que visa favorecer identificação dos riscos para PCR em Unidades Pediátricas, com base em escores de avaliação validados para ativação do TRR e imediata implementação do Plano de Cuidados para atendimento das intercorrências clínicas em pacientes pediátricos das Unidades 10º Norte, 10º Sul em 2016.

Estudo para ampliação da implantação da Escala PEWS no 3º Leste e Emergência Pediátrica.

- Programa Multiprofissional de Reabilitação Intestinal possibilita ao HCPA o título de referência nacional, trabalhando no sentido de desospitalizar pacientes pediátricos que dependem de Nutrição Parenteral. A iniciativa credencia o hospital como o primeiro Centro de Nutrição Parenteral Domiciliar via SUS o que confere maior visibilidade ao "Programa de Atenção da Enfermagem Pediátrica na Reabilitação Intestinal", coordenado por enfermeira do 10º Sul (Enfª Maria Carolina Witkowski).
- Capacitação sobre novos equipamentos e técnicas- Treinamento em EQMO- preparação inicial da UTIP. Realização em 13 de dezembro de 2016.
- Melhoria da adesão à identificação dos pacientes nas unidades de internação pediátricas 10ºNorte e 10ºSul com a Implantação de Projeto Piloto no SEPED. Em 2016 as médias de adesão até maio vinham em torno de 80% na unidade 10ºSul e de 68% na unidade 10ºNorte. Atualmente, o percentual está acima da média para este indicador.
- Capacitação do grupo de enfermeiras pediatras, habilitadas na inserção do PICC, na técnica de micro introdução, com suporte do fornecedor, atividade coordenada por enfermeira do 10º Norte (Enfª Sandra Sanseverino). Adquirido aparelho de ultrassom para realização da técnica em maio de 2015.
- Programa para Defesa aos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados (PDDCAH), vinculado ao GENF, promove campanha de divulgação do fluxograma e dinâmica de comunicações ao Programa, visando fortalecer ações de Segurança do Paciente Pediátrico na instituição.
- Elaboração do Projeto “Processo Comunicação Alteração de Dieta na Pediatria” em conjunto com Serviço de Nutrição e Gerência de Risco; participação de Enfermeira do 10ºS no GT com foco em Nutrição Enteral.
- Elaboração de Projeto de Pesquisa: “Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos: aplicabilidade do Instrumento de Classificação do Paciente Pediátrico em relação aos cuidados de enfermagem”, em fase de finalização para encaminhamento à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da UFRGS e demais trâmites de Pesquisa.
- Projeto de Pesquisa em fase de encaminhamento para Comitê de Ética do HCPA: “Uso de cateteres venosos centrais em crianças e adolescentes atendidos no Serviço de Enfermagem Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.
- Elaboração de artigo científico “Transição do Cuidado do Paciente Pediátrico com Cateter Central de Inserção Periférica” submetido a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN), com ênfase no referencial teórico do cuidado transicional, com o objetivo de descrever a experiência pioneira do acompanhamento após a alta dos pacientes pediátricos em uso desta tecnologia.

Considerações Finais

A Enfermagem Pediátrica configura-se como um construto na área do saber e do fazer do cuidado à criança e à família. Nessa dimensão, distingue-se por congregar as crianças e adolescentes hospitalizados em seu processo de adoecimento no mundo do Serviço de Enfermagem Pediátrica. Mundo construído para atender as especificidades dessa etapa do desenvolvimento humano. Significa reafirmar que é facultado ao saber específico dessa área a prioridade para atender as demandas peculiares desses Seres de cuidado, nas esferas biológicas, psicossociais e espirituais. Como disciplina e área do cuidado, a Enfermagem Pediátrica constrói concepções

fundadas em referenciais teóricos e filosóficos, como um elemento para ativar a produção do conhecimento. Reitera-se, portanto, que o cuidado na área pediátrica aconteça em contextos adequados e com equipes preparadas para atender às suas demandas de atenção integral, integrando a cultura de segurança e cuidados de excelência.

5.15 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TRATAMENTO INTENSIVO – SETI

O Centro de tratamento Intensivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre compreende três áreas físicas distintas: a UTI 1, com 21 leitos, a UTI 2 com 13 leitos e a UTI de pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca, (POCC), localizada no 3º andar ala Norte com capacidade para 6 pacientes. A demanda por mais leitos de terapia intensiva tem gerado a necessidade de criação de novos leitos de terapia intensiva de forma emergente, neste ano em função desta demanda criou-se o leito 1307 destinado à admissão de pacientes em pós-parada cardiorrespiratória. Dessa forma a capacidade do CTI atualmente é de 40 leitos.

O Serviço é coordenado pela professora Enaura Helena Brandão Chaves e assessorado pela professora Débora Vieira (docentes da EEUFRGS), as quais encerram sua gestão neste ano. A chefia das três UTIs está assim distribuída: enfermeira Taís Hochegger chefe da UTI 1, enfermeira Daniela dos Santos Marona Borba chefe da UTI 2, e enfermeira Thaís Schmitz que assumiu a chefia da UTI de pós-operatório de cirurgia cardíaca em substituição ao enfermeiro Rogério Daroncho.

TABELA 54 Quadro de Pessoal

CTI	Enfermeiros	Técnicos	Auxiliares	Total
UTI 1	28	76	-	104
UTI 2	24	56	01	80
POCC	07	24	-	32
Total	59	156	01	216

Afastamentos por Licença Gestante: 08

Folgas Eleitorais: 05

Participantes do programa de Novos Rumos: 02

Atividades de Ensino (Graduação/Residência/Bolsistas).

Alunos da RIMS 2016: 07

QUADRO 16 Alunos de Graduação – Estágio Curricular II – UFRGS 2016/01 e 02

Enfermeira Supervisora	Nº aluno	UTI	Turno	Período	Professor
Patricia M. Bairros	01	01	T	11/07 a 22/09	Enaura
Patrícia M. Bairros	01	01	T	11/07 a 22/09	Enaura
Taciana Cavalcanti	01	02	T	11/07 a 22/09	Enaura
Odon Soares	01	01	T	11/07 a 22/09	Débora
Luisa Bardini	01	01	M	11/07 a 22/09	Débora

Alunos em Programa Jovem Aprendiz: 02

QUADRO 17 Estágios curriculares de outras Universidades

Enfermeira supervisora	Nº aluno	Área	Tur.	Período	Professor orientador
Christini Klein	01	01	N	27/01/2016	UFPEL
Vivien Schneider	01	01	N	26/01/2016	UFPEL
Rovana Lampert	01	02	N	26/01/2016	UFPEL

Indicadores de Qualidade Assistencial

- Mortalidade Geral - 26,39
- Taxa de ocupação – 88,85
- Média de Permanência – 5,35 dias, a meta institucional é < 7 dias.
- Taxa de infecção Urinária relacionada à sonda vesical de demora: 1,3%, a Meta institucional para o ano foi de 2,5%
- Taxa de infecção de corrente sanguínea relacionada a Cateter venoso central: 1,5%, a Meta institucional para o ano foi de 3,0%
- Taxa de pneumonia pós-ventilação mecânica: 1,7% meta institucional para o ano foi de 2,5%
- Taxa de pneumonia não relacionada à ventilação mecânica: 1,5%
- Lavagem de mãos – 68,00% - Meta > 63,00%
- Aprovação em cursos da matriz de capacitação - 88,47% meta = 95%

Transplantes Realizados

- Hepático – 30
- Pulmonar – 05
- Cardíaco – 16

Terapia Renal Substitutiva nas UTIs

O quantitativo de sessões de diálise no CTI do HCPA vem aumentando desde 2006, seguindo uma tendência que se observa no mundo todo, chegando ao seu máximo em 2013/2014, quando ocorreu uma estabilização relacionada à incidência de lesão renal aguda e à limitação de equipamentos para terapias dialíticas disponíveis.

Observa-se na figura 1 o aumento anual do número de tratamentos dialíticos contínuos e comparativo com o quantitativo da equipe de enfermagem.

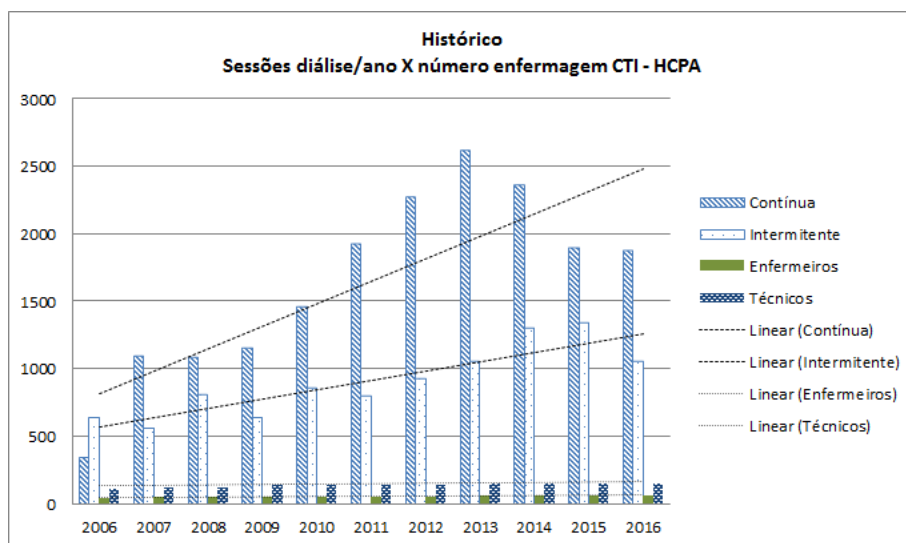


FIGURA 10 A evolução quantitativa de procedimentos dialíticos conforme tipo de tratamento, de janeiro a dezembro de 2016, encontra-se representada na figura 2.

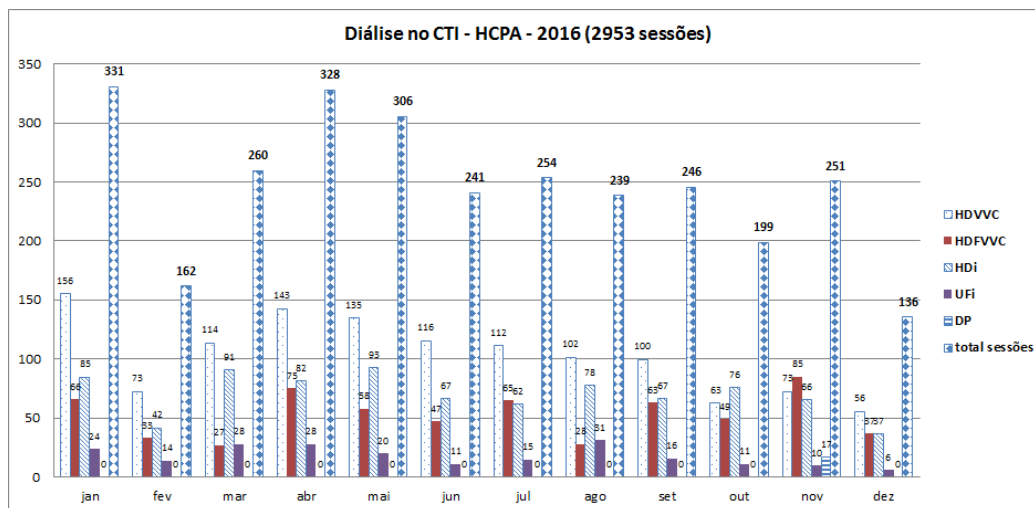


FIGURA 11 O método de coleta de dados do quantitativo de terapias dialíticas foi realizado por QUERY solicitada ao CGTI com base nas prescrições médicas de diálise no período.

Fonte: Dados obtidos do relatório de AD da enfermeira Cassia Morch

Índices de gravidade

O uso de índices de gravidade está cada vez mais difundido devido à necessidade de avaliar o desempenho das UTI e a eficiência dos tratamentos instituídos. São ferramentas que permitem a análise criteriosa das condições clínicas dos pacientes, tanto no momento da admissão na unidade, quanto ao longo de sua permanência no setor. Permitem prever riscos para procedimentos específicos; auxiliam na decisão de limitar ou suspender medidas de suporte avançado de vida; podem ser úteis para avaliar as condutas de um serviço ou comparar o desempenho de diferentes instituições; facilitam a avaliação de novas tecnologias e medidas terapêuticas inovadoras e são capazes de estimar a demanda de força de trabalho da enfermagem para garantir assistência qualificada à população de pacientes críticos. No CTI utiliza-se atualmente o SAPS e o NAS (Nursing Activities Score).

SAPS - Simplified Acute Physiologic Score, desenvolvido para prever o risco de mortalidade dos pacientes internados na UTI, utiliza a mensuração de 34 variáveis fisiológicas, sem a especificação do diagnóstico primário.

O escore do NAS representa quanto tempo o profissional de enfermagem dispendeu no cuidado de cada paciente nas últimas 24 horas em Unidade de tratamento Intensivo. Resultado do NAS referente ao mês de outubro de 2016 – 83,85.

Criação do TRR

A criação de times especializados no atendimento de emergências objetiva o resgate rápido e efetivo de pacientes vítimas de PCR. Nessas situações, um time de profissionais é acionado e se desloca imediatamente para o local do evento. Todos os carros de emergência foram padronizados, de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

Foram realizados 125 atendimentos, sendo 69 atendimentos de intercorrências e 56 PCRs.

Capacitações

Em 2016 foram capacitados em métodos dialíticos 34 profissionais, sendo 13 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem. A maioria das capacitações (79%) foi em métodos dialíticos contínuos, e 50% dos profissionais eram de contrato temporário.

O número de enfermeiros capacitados em hemodiálise intermitente (HDI) em dezembro de 2016 chegou a 56. Cento e vinte e oito técnicos de enfermagem estão capacitados em HDI no CTI.

As demais capacitações institucionais e específicas estão computadas no CGP.

Projetos de Pesquisa

- Hipotermia relacionada à terapia dialítica contínua: incidência e fatores relacionados. **Em submissão no GPPG/HCPA**
- A padronização de siglas nos registros da equipe de saúde em hospital universitário da região Sul. **Aprovado sob nº 160421** no GPPG do HCPA em 17/08/2016
- Avaliação da composição microbiana dos ecossistemas na cavidade nasal, cavidade bucal e aspirado traqueal de pacientes internados no centro de tratamento intensivo de adultos em hospital universitário – projeto **em elaboração**

Apresentação de Trabalhos

Pôster: ..

- Welter, Dulce Inês; Sanseverino, Sandra Leduina Alves; Pereira, Raquel Maria; Bernardi, Viviane Rodrigues; Minossi, Sílvia Daniela; Soares, Lilian Josiane da Rosa; Borba, Daniela dos Santos Marona; Brun, Anelise de Oliveira; Vieira, Débora Feijó Villas Boas; Chaves, Enaura Helena Brandão. PICC : uma alternativa segura para a administração de Ganciclovir em paciente submetido à tx pulmonar em um hospital universitário de Porto Alegre. In: Congresso Gaúcho de Terapia Intensiva (6. : 2016 : Bento Gonçalves, RS). Anais, Bento Gonçalves : SOTIRGS, 2016 [2] f., resumo ID32.
- Carga de Trabalho em UTI - Importa? VI Congresso Gaúcho de Terapia Intensiva - 04/06/2016.
- Disfunção de Cateter venoso Central para hemodiálise Intermitente em Terapia intensiva. Incidência e Relação com sítio de inserção - VI Congresso Gaúcho de Terapia Intensiva - 04/06/2016.
- Sítio de inserção tem impacto na disfunção de cateteres para hemodiálise intermitente em paciente crítico? - XI Congresso Panamericano Y Iberico de medicina- CRI - 09/11/2016.
- Coagulação do circuito extracorpóreo em hemodiálise intermitente na terapia. O que aprendemos analisando os fatos? XI Congresso Panamericano Y Ibérico de medicina- CRI - 09/11/2016.

Bibliografia:

- Miranda DR, Nap R, Rijk A, Schaufeli W, Iapichino G. Nursing activities score. Crit Care Med. 2003; 31(2):374-82.
- Lopes JL, Silva RCG, Quilici AP e col. Implantação dos Times de Reposta Rápida: experiência de um hospital de alta complexidade em cardiopneumologia. Rev Bras Clin Med. São Paulo, 2012 set-out;10(5):394-7

5.16 SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO – SECC

O Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SECC) é responsável pela assistência transoperatória e pós-operatória imediata dos processos cirúrgicos realizados na Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC), Unidade de Recuperação Pós Anestésica (URPA) e Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA) deste hospital. Assim como pelos processos de desinfecção e esterilização de produtos reprocessados no hospital de forma a garantir a qualidade necessária para uma assistência segura - Centro de Material Esterilização (CME).

UBC - localizado no 12º andar atende pacientes SUS, convênio e particular nas modalidades ambulatoriais e internados. Possui 13 salas de cirurgia que atende as especialidades: geral, digestiva, torácica, otorrinolaringologia, pediátrica, cardíaca, plástica, ortopedia, vascular, proctologia, bucomaxilo, ginecologia e cirurgia robótica. São realizados transplantes renal,

hepático, pancreático, cardíaco e pulmonar. Possui uma farmácia satélite, almoxarifado, recepção, área administrativa, sala de lanche e vestiários. Além de dois banheiros para recepção dos pacientes, um consultório e uma sala de preparo com nove leitos adultos e dois pediátricos. As salas cirúrgicas estão disponíveis de segunda a sexta em três turnos, das 07h às 24h, sendo que as salas de urgência e sala para cirurgias cardíaca o período é de 24h em todos os dias da semana. Das 19h as 24h (de segunda a sexta-feira) estão disponíveis para uso 06 salas, sendo 02 para urgências e 04 para convênios, aos sábados no turno da manhã cinco salas e à tarde duas salas de cirurgias para convênios e emergências. Aos domingos atendem-se preferencialmente procedimentos de urgência e emergência. Para atender os transplantes no período da noite e finais de semana os profissionais de enfermagem trabalham em regime de sobreaviso.

URPA - localiza-se junto ao UBC no 12º andar e possui 29 leitos distribuídos: uma sala com 18 leitos adultos, uma sala com cinco leitos de UTI adultos, uma sala com cinco leitos pediátricos e um quarto de isolamento. A unidade funciona 24h por dia, atende a demanda da UBC e em situações de complicações graves e falta de leitos hospitalares em que os pacientes necessitam recuperação pós-anestésicas, como do Centro Cirúrgico Ambulatorial, Centro Obstétrico, Unidades de Hemodinâmica, Radiologia, Medicina Nuclear e TRR. Disponibiliza ainda um leito de parada cardiorrespiratória para situações em que a UTI geral do hospital esteja lotada. No atendimento na sala de UTI/URPA é utilizado o Nursing Activities Score (NAS).

CCA - localiza-se no andar térreo do hospital, na área ambulatorial, e esta disponível para realização a exames endoscópicos, cirurgias de pequenos e médios portes, eletroconvulsoterapia, curativos da cirurgia plástica, fertilização *in vitro*, biópsia de medula óssea, colocações de cateteres centrais, drenagens de tórax, tratamento com laser, manometria, phmetria e orientações de preparo para colonoscopias. O espaço físico contempla 19 salas sendo: cinco de endoscopia digestiva alta, uma de litotripsia, oito cirúrgicas, duas salas de recuperação adulto (15 leitos pós anestesia geral e 15 leitos pós sedação), uma sala pediátrica (05 leitos), uma sala de admissão de pacientes com 24 poltronas, sendo dez femininas, nove masculinas e um quarto de isolamento. A sala de admissão é distribuída em 24 poltronas: dez femininas, nove masculinas e cinco para pacientes com acompanhamento de familiares. Nas salas de recuperação, além do atendimento das demandas da unidade, são atendidos: pacientes provenientes da radiologia (colangiografia, biopsias hepáticas) e preparo de pacientes para transplante hepático e renal. A unidade funciona das 7h às 22h com procedimentos eletivos e urgências e das 22h às 7h para atendimentos de urgências. Aos domingos e feriados atende somente urgências, os que aguardam leito hospitalar na sala de recuperação e preparo para transplantes (24h/dia) de córnea, hepático e renal.

CME – localiza-se no 13º andar onde acontecem os processos de esterilização distribuídos em: duas áreas de recebimento dos materiais, área de limpeza, área de preparo, área de esterilização a vapor, área de estocagem, área de limpeza e processamento dos materiais ventilatórios e área de processamento em peróxido de hidrogênio. Funciona 24h por dia, todos os dias da semana. Os materiais que recebem para esterilizar são provenientes: bloco cirúrgico, centro cirúrgico ambulatorial, centro obstétrico, unidade de hemodinâmica, emergência, unidade de terapia intensiva, unidades de internações clínicas e cirúrgicas, unidade Álvaro Alvin, laboratórios, centros de pesquisa em humanos e odontologia. Ainda prepara e recebe todo material que é enviado para esterilização terceirizada de oxido de etileno, assim como faz todo o processamento e esteriliza materiais consignados para cirurgias de implante. A unidade também faz o controle dos materiais esterilizados estocados e orientações dos processos para todas as diferentes unidades do hospital.

TABELA 55 Pessoal do Serviço

Unidade	Enferm	Téc Enf	Aux Enf	Atend Enf	Instrum	Aux Adm	Total
UBC	15	92	-	-	01	01	109
URPA	16	44	-	-	-	-	60
CCA	16	86	-	-	-	01	103
CME	09	23	45	03	01	01	82
Total	56	245	45	03	02	03	354

Atividades de educação em serviço

Ação educativa – UBC-CCA-URPA-CME:

- Integração do GENF- SEDE
- Integração setorial- SEDE
- Processo dos medicamentos- SEDE
- Gerenciamento da dor- (SEDE/COPE)
- Medidas preventivas para quedas- SEDE
- Revisão das Metas Internacionais de Segurança do Paciente – Meta 4 (EAD)
- Contenção mecânica – SEDE
- Registros do processo de enfermagem- (COPE/SEDE)
 - Anamnese/ exame físico e evolução (enfermeiros)
 - Controles do paciente (técnicos de enfermagem)
- Assistência de enfermagem na prevenção e tratamento de feridas (CPTF)
- Suporte nutricional
- Rodada de conversa sobre atendimento ao paciente com GMR/HCPA
- Combate ao mosquito Aedes Egypti -HCPA

Planos setoriais

UBC

- Atualizações em Cirurgia Robótica;
- Processo de Trabalho em Saúde: checklist cirurgia segura;
- Processo de Trabalho em Saúde: Meta 6 – Risco de quedas;
- Processo de Trabalho em Saúde: atualizações Acreditação;
- Processos de Trabalho em Saúde: Posicionamento cirúrgico: importância dos cuidados de enfermagem.

URPA

Grupo focado:

- Treinamento para uso do Ventilador de Transporte Monnal T60;
- Rotinas para Gestão de Medicamentos em Unidade de Recuperação Pós Anestésica;
- Uso seguro dos dispensários eletrônicos;
- Cuidados ao paciente com plaquetopenia – risco de sangramento;
- Administração de Anticoagulante plena com Dupla Checagem;
- Atualização do cuidado com a desinfecção das conexões de acesso venoso central e periférico;
- Simulação de parada cardíaca – adulto
- Tópicos de prevenção e controle de infecção hospitalar;
- Programa de gestão por competências – lideranças e funcionários;
- Instrumentalização da Equipe de Enfermagem para as áreas de apoio diagnósticas e terapêuticas para avaliação do paciente pediátrico utilizando a escala Pews (Pediatric Early Warning System);

- Cuidados de Enfermagem com Acesso Vascular para pacientes em terapia renal substitutiva (TRS).

CCA

- Capacitação dos funcionários para atender o CME satélite;
- Implantação de novas rotinas para protocolos de anátomo patológicos;
- Cuidados gerais com cateteres PICC, Portocath, Mono e Duplo Lúmen e medicações usadas em pacientes do 3º leste;
- Implantação do checklist da endoscopia;
- Capacitação para uso das máquinas – lavadoras de endoscópios;
- Treinamento da equipe de enfermagem do CCA em Vídeo Cirurgia;
- Treinamento em oficina prática com enfoque em videolaparoscopia ginecológica;
- Treinamento em oficina prática com enfoque em Histeroscopia ginecológica;
- Treinamento em oficina prática com enfoque em Endoscopia;
- Treinamento no descarte de pérfurocortantes;
- Cuidado com cateter de DVE (Ventura);
- Proteção radiológica;
- Treinamento para uso do Ventilador de Transporte Monnal T60;
- Processos de Trabalho em Saúde: Posicionamento cirúrgico: importância dos cuidados de enfermagem.

CME

- Revisão da padronização e redução do número de formulários;
- Revisão focada nas áreas específicas do trabalho dos técnicos;
- Revisão da qualidade do trabalho desenvolvido na unidade e a segurança nos seus processos;
- Revisão das alterações do redimensionamento dos instrumentais nas bandejas processadas;
- Acompanhamento da quantificação da demanda de materiais recebidos diariamente pelo CME;
- Acompanhamento e avaliação da escala cirúrgica no sistema AGHU diária;
- Treinamento para acompanhamento do processo de controle de instrumentais em sala cirúrgica;
- Treinamento para operacionalização do CME satélite no CCA.

Atividades de ensino

UBC

- *Graduação* em Enfermagem: cinco Técnicos de Enfermagem Graduandos em Enfermagem.
- *Visitas* - Alunos graduação da EEUFRGS; alunos graduação da UFCSPA; enfermeira, farmacêutica e gerente administrativo da UNIMED Nordeste; enfermeiras do Grupo Hospitalar Conceição/Porto Alegre/RS; enfermeiros do Hospital Erasto Gaertner de Curitiba para acompanhamento do programa de Cirurgia Robótica.
- *Bolsista*: um aluno com bolsa assistencial do SECC.

URPA

- *Especialização* – Latu Sensu – 1 em Gestão Hospitalar, modalidade EAD da Centro Universitário - UNINTER; 1 em Centro Cirúrgico e Central de material, Faculdade UNYLEYA.
- *Visitas*: alunos graduação da EEUFRGS.
- *Bolsista*: dois alunos de enfermagem da EEUFRGS; um aluno com bolsa assistencial do SECC.

CCA

- *Visitas*: alunos pós-graduação da UNISINOS; alunos graduação EEUFRGS.
- *Estágios*- dois alunos da graduação EEUFRGS em Estágio Curricular.

CME

- *Visitas:* Alunos graduação da EEUFRGS .
- *Estágios:* dois alunos da EEUFRGS em Estágio Curricular.

Atividades de pesquisa e extensão

UBC

- *Palestrante:* 1. 13º Congresso Brasileiro de Videocirurgia SOBRACIL, B.E.S.T. SOBRACIL 2016; 2. 2º Congresso Brasileiro e Latino Americano de Cirurgia Robótica e Congresso Internacional de Enfermagem Robótica – Palestrante Enfª Liege Lunardi “Desafios da Implantação da Tecnologia Robótica nos Hospitais” – 11 a 14 de maio de 2016 – São Paulo; 3. “Cirurgia Robótica: realidade ou um sonho distante”. Palestrante: Liege Lunardi. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria – RS, no dia 01/12/2016.
- *Banca Examinadora:* 1. Enf. Luciana Lima – 04/2016 – PS-41; 2. Enf. Luciana Lima – Processo Seletivo Tecnicos de Enfermagem em andamento.
- *Participação em Eventos:* 1. 9º Congresso Pan-Americano de Esterilização – Montevideo – junho/2016 – Rosane Pirovano; 2. 13º Congresso Brasileiro de Videocirurgia SOBRACIL, B.E.S.T. SOBRACIL 2016; 2º Congresso Brasileiro e Latino Americano de Cirurgia Robótica e Congresso Internacional de Enfermagem Robótica. São Paulo – Maio/2016 – Liege Lunardi; 3. Cirurgia Robótica: Realidade ou um sonho distante. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria – RS realizado no dia 01/12/2016. Liege Lunardi.

URPA

- *Trabalhos apresentados em forma de pôster* na 36ª Semana científica do HCPA: 1. Retenção urinária no pós-operatório imediato. Kátia B Moraes, Fernanda Schnath, Debora do Espírito Santo; 2. Implementação do dispensário eletrônico de medicamentos em Unidade de Recuperação Pós-anestésica: um relato da enfermagem. Debora do Espírito Santo, Kátia B Moraes, Fernanda Schnath, Denise Rodrigues , André Teixeira da Silva; 3. Satisfação do paciente em unidade de terapia intensiva pós-operatória; 4. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de terapia intensiva pós-operatória; 5. Implementação do Diagnóstico de Enfermagem proteção ineficaz no pós-operatório do paciente submetido a transplante renal.
- *Resumos apresentados em anais:* 1. Nursing Activities Score: cloud computerized structure; 2. Nursing Informatics 2016; 3. 36ª Semana científica do HCPA
- *Participação em eventos externos:* 1. II Simposio Internacional de Enfermagem em CC, SR e CME do Hospital Albert Einstein, em São Paulo, 21 e 22/11/2016; 2. Participação no XI Congresso Pan-Americano y Iberico de Medicina Critica y Terapia Intensiva, em Porto Alegre, de 9 a 12/11/2016; 3. VIII Simpósio Internacional de Enfermagem- Albert Einstein em São Paulo, 15 e 16/09/2016.; 4. I Simpósio Gaúcho de Sepse - Instituto Latino Americano de Sepse e PUCRS, em 26/09/2016; 5. Treinamento de profissionais de Terapia Intensiva para uso de Bomba de Infusão - Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Israelita Albert Einstein (IIEP-HIAE) / ANVISA /Ministério da Saúde, em 25/11/2016; 6. Atualização em Terapia Intensiva para Técnicos de Enfermagem - SOTIRGS, em 2 e 3/09/2016.
- *Atividade de extensão:* 1. IV Curso de Gestão do Trabalho, Saúde e Patologia -Fundação Médica do Rio Grande do Sul.

CCA

- *Palestrante* – Curso sobre DRENOS da 27ª Semana de Enfermagem e II Jornada Acadêmica de Enfermagem do HCPA; Clube de Revista: Efficacy of melatonin in the treatment of endometriosis- a phase ii, randomized, doubleblind, placebocontrolled trial; Debate do DAEE/UFRGS Semana da Consciência Negra@Negr@ na enfermagem: A Invisibilidade Profissional; Seminário Consciência é Todo Dia do Sindisaúde-RS - A Invisibilidade do Negro na Saúde; Enfermagem em estomaterapia- modulo prática assistencial em estomias e fistulas – 32 horas - Pós Graduação Unisinos – Rosaura Paczek; Enfermagem em estomaterapia – aula

teórica sobre tipos de estomas – 4 horas - Pós Graduação Unisinos – Rosaura Paczek; Enfermagem em estomaterapia- aula teórica sobre dermatites periestomais – 4 horas - Pós Graduação Unisinos – Rosaura Paczek.

- *Participação* - Treinamento em Reprocessamento Seguro e Efetivo dos Endoscópios Flexíveis Olympus; Comissão Organizadora da 27ª Semana de Enfermagem e II Jornada Acadêmica de Enfermagem do HCPA; Semana de Enfermagem Espaço da Alma do HCPA; Seminário Sistema de Classificação de pacientes do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul; Seminário - O Papel Das Instituições Formadoras Na Valorização da Profissão de Enfermagem do Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul; 68º Congresso Brasileiro de Enfermagem- CBEn - A Construção Histórica da Enfermagem no Cuidado em Saúde: Saberes e Prática na Defesa do SUS- Brasília- DF; III Fórum de Qualidade de Vida no Trabalho em Enfermagem da AEHCPA; Congresso Nacional do CNTSS/CUT “A Seguridade Social no Atual cenário do Brasil”- Atibaia /SP.
- *Apresentação de POSTERS*: 1-Eco endoscopia: uma tecnologia vivenciada em hospital público de Porto Alegre/RS; 2- Atuação do enfermeiro na aplicação do prontuário eletrônico móvel; 3- neuronavegação realizada por enfermeira: relato de experiência; 12º Wcet biennial congress – Africa do Sul; III seminário de Estomaterapia do Hospital Moinhos de Vento; Simposio Centro Oesta de Estomaterapia – SOBETS/Brasilia; Jornada de Estudos em Endoscopia: gestão e processamento- SINDIHOSPA; poster: “Profile of patients registeres on a reference center for customer service ostomy”, Porto Alegre/RS/Brazil- 12º WET; poster: “Mucocutaneous detachment in stoma – how to treat” – 12º WET; poster: “Adhesive remover spray silicone used to ostomy patients” – 12º WET.
- *Publicações em Anais*: Profile of patients registeres on a reference center for customer service ostomy porto alegre city of rio grande do sul-brazil – 12º WET; Mucocutaneous detachment in stoma – how to treat – 12º WET; Adhesive remover spray silicone used to ostomy patients – 12º WET.

CME

- *Aulas ministradas*: Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Centro Cirúrgico do Instituto de Ensino e Pesquisa – IEP – Hospital Moinhos de Vento; Curso de Extensão em Processos e Condutas em CME – Irmandade Santa Casa de Porto Alegre; Residência Integrada Multiprofissional em Saúde/CCIH com o tema Métodos de Esterilização de Materiais Médico-hospitalares; Residência Multiprofissional em Saúde/CCIH da ULBRA.
- *Supervisão de estágios*: sete alunos do Estágio Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRGS
- *Comissão organizadora*: dois membros da 1ª Jornada de Endoscopia – SINDIHOSPA (outubro 2016).
- *Participação em Eventos Externos*: - 10º Seminário Internacional de Esterilização e Controle de Infecção relacionada a Assistência a Saúde – SOBEC 2016; Qualidade da Água e detergentes em CME – Março – 2016; II Seminário de Monitorização dos Processos de Limpeza e Esterilização em Instituições de Saúde – 2016; Forum APECIH: Retomando discussão sobre reutilização de produtos comercializados como reuso proibido – Setembro 2016; - 9º Congresso Pan-Americano de Esterilização – Junho 2016; 6º Seminário de Esterilização e Controle de Infecção – Abril 2016.
- *Pesquisa*: um membro como participante do Grupo NEGE; um membro na participação/Desenvolvimento da Pesquisa: Acompanhamento e Avaliação dos Processos de Gestão em Operações em Saúde; participação na pesquisa: Solução Informatizada para Rastreabilidade das Bandejas Cirúrgicas no CME de um hospital Universitário.
- *Artigo publicado*: 1 – SCHNEIDER, Daniela Silva dos Santos. Projeto de Aplicação do MFV em Hospital Público. Ibero American Journal.2016.

- *Artigo aceito para publicação:* 1 - SCHNEIDER, Daniela Silva dos Santos. A Six Sigma Approach to Analyze Time to Assembly evidence of Surgical trays in a sterile services department – Heath Quality Journal 2016.
- *Trabalho apresentado na forma de Pôster:* PEREIRA, Cintia Gezaki Rios Pereira; SCHNEIDER, Daniela Silva dos Santos. “Implantação da Central de Processamento de Materiais de Assistência Ventilatória: Relato de Experiência”, no 9º Congresso Pan-Americano de Esterilização – Montevideo – junho/2016.

Novas iniciativas do SECC para 2017

- Implantação da Sala Cirúrgica Zero
- Elaboração do Indicador de qualidade do uso da Statin na UBC.
- Retirada da Statin da UBC.
- Reestruturação das visitas educativas realizadas pelo CME nas unidades de atendimento do hospital – controle regular com datas pré- definidas, com apoio do CCIH.
- Implantação do uso de cubas com marcações definidas por cores, para diferentes tipos de líquidos na mesa cirúrgica, em todos os processos cirúrgicos da UBC e CCA, com apoio da farmácia.
- Continuidade no processo de compras para atualização do parque instrumental cirúrgico e equipamentos necessários para as diferentes especialidades e unidades.
- Renovação do parque de lavadoras ultrassônicas das unidades do SECC (atuais já apresentando desgastes importantes pelo tempo de uso).
- Compra de mais uma máquina de esterilização por Peróxido de Hidrogênio (a única máquina existente no CME esta com 22 anos e já apresenta desgastes importantes do tempo).
- Organização da entrada dos vestiários da UBC e CCA.
- Acordar que a Enfermagem responsável pela Área de Terapia Intensiva assumira os leitos de CTI da URPA.

Comissões

Objetivos

Melhorar gestão da assistência oportunizando momentos as diferentes equipes do hospital para rever processos e os fazer encaminhamentos necessários.

QUADRO 18 Profissionais/Enfermeiros das diferentes áreas do SECC e professores do serviço.

Comissões	Objetivos	Nº Enf	Atividades
COPE –Comissão do Processo de Enfermagem	Promover o Processo de Enfermagem no HCPA	3	Reconstrução da ficha de registros de enfermagem para SECC e acompanhamento de sua aplicação
PEPE- Programa de Educação Permanente em Enfermagem	Promover as ações educativas em todas as áreas do hospital	3	Capacitações Grupos Focados Rodadas de Conversa
Comissão de Normas e Rotinas	Revisar e incluir POPs no GEO	4	Elaboração e revisão de POPs e inclusão no GEO
Programa de Cirurgia Segura no HCPA	Implementar a Meta 4	4	Revisão dos formulários de checklist da cirurgia e endoscopias - Controle indicador
QUALIS- Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde	Promover e manter uma assistência com qualidade e segurança ao paciente	1	Revisão e padronização de processos para garantir a cirurgia cirúrgica. Checklist da Endoscopia. Avaliação inicial e registro dos pacientes na UBC e CCA.
REUSO- Grupo de Trabalho de Reprocessamento de Materiais	Avaliar e definir os processos de reprocessamentos dos materiais utilizados no hospital	3	Fechamento da construção do formulário de padronização dos processos de esterilização dos materiais ventilatórios usados no HCPA. Construção do formulário de

			padronização para esterilização dos cateteres de PHmetria e Manometria. Início do processo de construção dos formulários de padronização de esterilização para os materiais utilizados nas cirurgias oftálmicas.
GEAEITO- Grupo de Estudos e Assistência Intra-operatória em Transplante de Órgãos	Atender as cirurgias de transplantes	7	Acompanhamento dos TX Apresentação e participação de eventos relacionados
Comissão de prevenção de Riscos de Acidentes com Materiais Perfuro Cortantes	Controlar a adesão de EPIs	1	Acompanhamento Capacitações
Central De Microscópios	Gerenciar a manutenção dos equipamentos	2	Capacitações para uso Controle, manutenção e conservação.
Comitê Transfusional	Acompanhar eventos adversos Promover de melhorias em relação à coleta, distribuição e transporte de hemoderivados	1	Acompanhamento dos processos Capacitações
Grupo de Trabalho – Serras e Motores Cirúrgicos	Acompanhar e organizar os recursos de perfuradores, serras e dermatômos quanto à manutenção, conserto e aquisição.	3	Capacitações; Controle do uso, manutenção e conservação.
Petit Comitê do SECC	Promover, acompanhar e divulgar o Processo de Enfermagem	3	Capacitações Estudo Clínico anual
QUALIS PFR – NEISE - Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Saúde e Espiritualidade	Oportunizar e respeitar os Direitos / Crenças e Valores dos pacientes e familiares	1	Acompanhamento de grupos de apoio na casa de apoio.
Central de Anestesia	Sistematizar as ações da equipe multiprofissional nas diversas áreas que envolvem anestesia	2	Acompanhamento junto a Farmácia do controle dos medicamentos usados em sala na UBC e no CCA e revisão de novos processos
Grupo de Organização Do Carro de PCR –	Gerenciar os carros de PCR do hospital	2	Reorganização dos carros de PCR das áreas; Capacitações
S-COMSEQ-SAMPE: Sub-comissão de Segurança do Serviço de Anestesiologia e Medicina Perioperatória	Acompanhar notificações de eventos adversos	4	Acompanhamento com a equipe multiprofissional sobre situações de risco ao paciente.
Grupo de Trabalho Para o Estudo do Consumo – Órtese e Prótese	Racionalizar o consumo de Órtese e Prótese	1	Ações para uso racionalizado das órtese e prótese.
Colegiado dos Centros Cirúrgicos	Gerenciar os assuntos referentes às áreas cirúrgicas	4	Determinações sobre o andamento das unidades cirúrgicas – multiprofissional
Grupo de Trabalho – Facilitadores do Processo de Acreditação Internacional	Planejar a acompanhar ações do manual da JCI	2	Capacitações Acompanhamento, Auditorias dos processos
Catástrofes	Avaliar riscos de catástrofes	1	Acompanhamento dos planos de contingências/Capacitações
PPTF – Programa de prevenção e tratamento de feridas	Avaliar e determinar condutas de tratamento para pacientes com feridas	1	Acompanhamento dos tratamentos realizados nas unidades.
Comissão de Gestão Ambiental	Controlar e planejar melhores condutas de gestão ambiental	1	Acompanhamento dos processos do hospital.
CIHDOTT – Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes	Acompanhar os processos de captação e retirada de órgãos e tecidos para transplantes.	1	Coordenação do grupo de enfermeiros da equipe de RMO (Retirada de Múltiplos Órgãos).
Central de Vídeos	Acompanhar, avaliar e atualizar equipamentos e instrumentais; controlar os processos de limpeza, esterilização, manutenção e armazenamento; Otimizar o uso dos materiais para um número maior de especialidades e paciente.	2	Controle dos equipamentos, procedimentos e manutenção para cirurgias por vídeo.
Grupo – Programa de Cirurgia Robótica	Acompanhar e dar continuidade ao programa de Cirurgia Robótica no HCPA	2	Reavaliação e atualização dos processos. Controle dos materiais específicos
Parecer Técnico	Avaliar a funcionalidade e qualidade dos materiais novos possíveis de compra	4	Avaliação de todos materiais que foram comprados para as unidades.
Brigada de Emergência	Capacitar as pessoas sobre as ações em	1	Capacitação dos profissionais do

	situação de emergência		hospital.
Grupo de trabalho – Rumos da Pediatria HCPA	Avaliar processos realizados na Pediatria do HCPA	1	Reuniões para construção de áreas e processos que atendam a pediatria com maior segurança.
Grupo de trabalho – acompanhamento obras ANEXO I	Acompanhar a construção do ANEXO I	3	Visitas a obra para avaliação da área e identificar necessidades.
Comissão Permanente para Aferição da Veracidade Da Auto Declaração Prestada por Candidatos Negros HCPA;	Identificar a veracidade da auto declaração prestada por candidatos negros no HCPA	1	Acompanhamento da verificação da auto declaração prestada por candidatos negros no HCPA

Considerações Finais

O SECC no ano de 2016 se preocupou em ajustar seus processos identificando suas necessidades e elaborando planos de ações para atender as demandas do serviço. Entre eles destaca-se a maior integração entre as áreas, com a participação de funcionários do CME atuando na UBC e CCA de forma colaborativa e assim diminuindo os erros de processos; a participação direta da enfermeira do CME no controle dos materiais esterilizados em todas as unidades do hospital; a evolução do processo já em andamento do controle dos instrumentais das bandejas cirúrgicas e construção de ações para retirada da Statin da UBC, e a avaliação constante dos processos de segurança do paciente em todas suas unidades.

6 COMISSÕES, GRUPOS DE TRABALHOS E PROGRAMAS

6.1 COMISSÃO DE ESTÁGIOS

Objetivo da Comissão

A Comissão de Estágios do Grupo de Enfermagem 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.

QUADRO 19 Composição da Comissão

Miriam de Abreu Almeida*	Coordenadora da Comissão Professora do DEMC
Lia Brandt Funcke	Professora do DAOP
Annelise de Carvalho Gonçalves	Professora do DEMI
Rosimeri Maria Silveira	Enfermeira Supervisora de Enfermagem

* Representa o Grupo de Enfermagem na Comissão de Estágios do HCPA.

Principais atividades realizadas no ano de 2016

As atividades acadêmicas, acompanhadas direta ou indiretamente pela comissão, 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, aqui entendido como práticas das disciplinas e estágios curriculares têm sido disponibilizadas ao Curso de Graduação em Enfermagem da EENF/UFRGS, contemplando acadêmicos da 4ª à 10ª etapa do curso, nos turnos manhã e tarde. Estes estágios ocorrem durante o 1º e 2º semestres letivos da UFRGS. Durante o ano 766 alunos realizaram práticas em oito disciplinas e/ou Estágios Curriculares I, II e III, totalizando 211.173 horas de práticas no HCPA, conforme Tabela 56. Cabe destacar que no ano de 2016 prosseguiu a implantação do novo currículo, concomitante ao currículo em extinção.

TABELA 56 Distribuição do nº de alunos e carga horária, de acordo com as disciplinas e departamentos da EENF/UFRGS, que realizaram suas práticas no HCPA em 2016

Departamentos das Disciplinas	Código e nome da disciplina	CH prática/ disciplina	Nº de alunos	
			2016/1	2016/2
Currículo Novo				
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC)	ENF01015 - Cuidado em Enfermagem ao Adulto I	215	40	40
Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica (DEMC)	ENF01016 - Cuidado em Enfermagem ao Adulto II	75	47	37
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI)	ENF02004 - Cuidado em Enfermagem às Mulheres e aos Recém-Nascidos	150	43	37
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI)	ENF02006 - Cuidado em Enfermagem ao Recém-Nascido, criança e Adolescente	170	37	46
Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP)	ENF03062 - Cuidado em Enfermagem na Saúde Mental II	100	38	32
Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP)	ENF03063 - Cuidado em enfermagem na Saúde coletiva III	130	40	35
Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP)	ENF03065 - Administração em Enfermagem nos Serviços de Saúde	240	0	39
Currículo em Extinção				
Departamento de Assistência e Orientação Profissional (DAOP)	ENF03043 - Administração em Enfermagem	144	40	0
-	Estágio Curricular I - Administração em Enfermagem	180	37	2
-	Estágio Curricular II - Serviços da Rede Básica	310	51	37
-	Estágio Curricular III - Serviços Hospitalares	303	53	35
Total		2.017	426	340

Também foi concedida oportunidade de estágio para acadêmicos de enfermagem do interior do estado do Rio Grande do Sul e de Santa Catarina, no período noturno, sendo 13 provenientes da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e quatro da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), matriculados em estágio curricular do último semestre do curso. Os campos de estágio utilizados por estes alunos foram: Unidade de Tratamento Intensivo Adulto; Unidade de Enfermagem em Emergência de adultos e pediátrica; Unidade de Oncologia de adulto e pediátrica; Unidade de Ambiente Protegido; Unidades de Internação Neonatal, Pediátrica e Obstétrica. A Comissão de Estágios do GENF decidiu oferecer, a partir de 2017, o turno Intermediário para os alunos em estágio curricular de outras universidades, tendo em vista a revisão da Lei 11.788/2008 que dispõe sobre os estágios.

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. Neste ano o GENF obteve mais sete bolsas de alunos do curso técnico de enfermagem para o Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC), totalizando 72 bolsas. A distribuição dessas bolsas, por Serviço de Enfermagem, está contida na Tabela 57.

TABELA 57 Distribuição das bolsas em estágio não obrigatório por Serviço de Enfermagem

Áreas	Nº Bolsas Superior	Nº de Bolsas Técnico	Nº Total 2016
GENF (Assessoria do GENF)	4	0	4
Grupo de Enfermagem (COPE)	2	0	2
Serviço Enfermagem Clínica (SECLIN)	3	0	3
Serviço Enfermagem em Terapia Intensiva (SETI)	4	0	4
Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (SEP)	3	0	3
Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC)	6	7	13
Serviço de Enfermagem Centro Cirúrgico (SECC)	3	0	3
Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB)	3	0	3
Serviço de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde (SEAPS)	1	0	1
Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED)	7	0	7
Serviço de Enfermagem Materno Infantil (SEMI)	2	0	2
Serviço de Enfermagem em Neonatologia (SENEO)	1	0	1
Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE)	2	2	4
Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI)	4	4	8
Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica (SEOH)	8	0	8
Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE)	2	0	2
Subtotal	55	13	68
Unidade Álvaro Alvim			
Serviço de Enfermagem em Adição - UAA	2	0	2
Serviço de Enfermagem em Internação Clínica - UAA	2	0	2
Subtotal	4	0	4
Total	59	13	72

Outra modalidade de formação realizada foi o Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF), nos meses de janeiro, fevereiro e julho de 2016, com a participação de 102 acadêmicos de enfermagem, representado um aumento de 43% em relação ao ano de 2015. Eles são oriundos tanto da UFRGS quanto de outras instituições de ensino superior. A carga horária desta atividade variou de 60 a 120 horas, de acordo com o plano de cada Serviço de Enfermagem.

6.2 COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre constituiu em 1980 a Comissão de Ética em Enfermagem, tendo como objetivo assessorar a Coordenação do Grupo de Enfermagem (GENF) em assuntos relacionados à ética no exercício profissional de enfermeiros, auxiliares, técnicos de

enfermagem, professores e alunos de graduação em enfermagem que atuam no âmbito do HCPA. Esta comissão reuniu-se mensalmente, na primeira terça-feira do mês, no horário das 13h às 14h, na sala 533.

QUADRO 20 Integrantes da Comissão

Nome	Área
Isabel Cristina Echer	Coordenadora da comissão Professora de enfermagem da UFRGS
Leandro Barbosa de Pinho	Professor de enfermagem da UFRGS
Eliane Pinheiro de Moraes	Professor de enfermagem da UFRGS
Beatriz Cavalcante Juchem	Enfermeira
Daniela dos Santos Morona Borba	Chefia de enfermagem
Silvia Regina Cordeiro Martins	Auxiliar de Enfermagem
Ricardo da Silva Viana	Técnico de Enfermagem

Todo o trabalho da Comissão de Ética em Enfermagem está centrado em promover ações pautadas no respeito aos princípios éticos da profissão, visando qualificar o cuidado de enfermagem.

Cabe a Comissão de Ética em Enfermagem:

- receber as notificações de ocorrência e investigar os aspectos pertinentes do ocorrido, levando ao conhecimento da chefia;
- avaliar casos que tenham interface com outros profissionais e discuti-los com os demais comitês de ética profissional ou outras instâncias da Instituição;
- atuar junto aos profissionais promovendo atividades educativas e que orientem a conduta ética na instituição.

Cabe aos profissionais da área de enfermagem (professores, alunos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem):

- respeitar o Código de Ética Profissional, disponível em <http://www.portalcofen.gov.br/sitenovo/node/4158>;

Qualquer situação a ser analisada pela Comissão de Ética em Enfermagem deve ser encaminhada por escrito (e-mail: L-ÉTICA-ENFERMAGEM) ou relatada pessoalmente nas reuniões ordinárias, mediante prévio registro da ocorrência e agendamento.

Principais atividades realizadas no ano de 2016

A análise de situações relatadas à Comissão de Ética é feita em reuniões, explorando as diversas interfaces que envolvem o problema. Durante a análise, a Comissão solicita a presença dos envolvidos conforme necessidade. A Comissão discute os casos por meio de escuta ativa, realiza reflexões sobre a conduta e orientação educativa; após finaliza com os devidos encaminhamentos.

Como atividades realizadas, destaca-se:

- Reunião com os integrantes da comissão visando difundir suas atividades na instituição, o que foi feito em reunião integrativa;
- Neste ano houve troca de vários de seus componentes;
- Entrevista com a comunicação social sobre as atividades da comissão de ética;
- Elaboração de novo texto sobre a comissão para a nova página do HCPA;
- Discussões com o GENF sobre postagens indevidas em redes sociais;
- Discussão sobre denúncia de situação de conflito envolvendo técnico de enfermagem e enfermeiros do Serviço de psiquiatria – essa situação deflagrou várias reuniões da comissão com o técnico de enfermagem e chefia de serviços envolvidos, assim como entre os membros da comissão;

- Participação da Comissão de Ética em reunião com os avaliadores da JCI;
- Revisão do plano e da política da Comissão de Ética em enfermagem, as quais foram atualizados no GEO;
- Atualização junto com a Assessoria de Comunicação, do espaço de divulgação da comissão na página do HCPA.

Considerações finais

A Comissão de Ética em Enfermagem tem buscado aprimorar a documentação necessária segundo padrões de qualidade e segurança, com registros das ações da comissão.

Entendemos ser necessário seguir divulgando as atividades da comissão em reunião integrativa, visando maior aproximação com as áreas e os serviços de enfermagem.

Considera-se essencial a corresponsabilidade compartilhada e a valorização dos profissionais, assim como a reflexão sobre o respeito ao direito das pessoas e as responsabilidades da Instituição. Mediar as situações de conflito por meio da escuta tem sido uma das estratégias da comissão.

6.3 COMISSÃO DE NORMAS E ROTINAS

Objetivo da Comissão

A CNR atua na perspectiva da construção e revisão de processos multiprofissionais com foco no cuidado e no trabalho da enfermagem. Para tanto realiza interfaces com o Qualis, Gerência de Risco, CCIH, serviços, comissões e grupos de trabalho institucionais. A Comissão tem como objetivo elaborar, aprovar e divulgar na instituição as normas e rotinas dos cuidados de enfermagem preconizadas pelo Grupo de Enfermagem (GENF). Os Procedimentos Operacionais Padrão (POP) são construídos de acordo com o processo de trabalho da enfermagem, com as políticas, planos e protocolos institucionais e com os padrões de segurança e qualidade da Joint Commission International (JCI). A CNR atua por meio de dois grupos, o executivo e o de relatores. O grupo executivo é formado pelos membros do Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE), representantes da coordenação do GENF e da CCIH. O grupo de relatores é formado pelos representantes dos serviços do GENF. A Coordenação da CNR é realizada pela chefia da unidade do SEDE.

A coordenadora da CNR representa o GENF no Comitê Gestor de Documentos, para implementação da política e plano documental do HCPA; lidera a análise dos processos de trabalho, a elaboração e atualização dos POPS que envolvem a enfermagem e precisam ser descritos; publica no GEO os POPS GENF; organiza e gerencia as pastas com cópias controladas para os serviços do GENF, em parceria com membros executivos.

Os membros executivos realizam a análise dos processos de trabalho institucionais para elaboração e atualização dos POPS/GENF e capacitação das equipes. Colaboram na construção de Políticas e Planos institucionais e executam a verificação técnica no GEO. As reuniões com membros executivos ocorrem com periodicidade semanal e têm como foco principal a aprovação final dos POPS-GENF antes da publicação.

Aos membros relatores cabe a análise dos processos de trabalho setoriais dos Serviços do GENF, a elaboração e a capacitação de POPS específicos. As reuniões com membros relatores ocorrem mensalmente e priorizam a discussão e validação dos processos de trabalho que envolve os diversos serviços do GENF.

QUADRO 21 Composição da Comissão

Coordenadora	
Liege Machado Brum	
Membros Executivos	
Ana Jacoby, Andrea Cruz, Elizabeth Lopes, Fernanda Perdomini, Giovana Flores, Maria Lucia Scola, Maria Rejane Santos, Myrna D Ávila	SEDE
Miriam de Abreu Almeida	UFRGS
Maria Do Carmo Rocha La urent	GENF
Carem Gorniak Lovatto	CCIH
Elisabete Lima	GENF
Membros Relatores	
Alan Cristian Jorge e Vanessa Menegalli	SEP
Valderezza Ribeiro	SENEO
Denise Salazar da Rosa	SEC
Cássio Freitas e Catia Valéria Silva	SEE
Andréa Zanoni, Joseane Augustin	SENCI
Crislaine Paim, Cláudia Santos, Elizete Bueno, Fernanda Antunes e Kelly Portal	SECC
Daniela Filippou, Monalisa Sosnoski, Joanalize Braz e Fabrine Machado	SEOH
Lisiane Aldabe, Mari Angela Victoria Lourenci e Marli Vega	SECLIN
Marilia Borges osorio	SEA
Marcia Simone Machado, Rosimere Maria Xavier e Silvania Edinara Witt	SEMI
Cristina Prestes Gonçalves	SEPED
Rodrigo do Nascimento Ceratti	SEIC
Tatiana Pilger	SETI
Trinidad Correa Noé	SESP

Principais atividades realizadas no ano de 2016

Em 2016, a CNR trabalhou na perspectiva da melhoria da qualidade e segurança nos processos da enfermagem e suas interfaces com o trabalho multidisciplinar, participando efetivamente dos planos de melhoria institucionais.

Em janeiro e fevereiro de 2016 foi realizado o mapeamento das necessidades de novos POPS-GENF e novas versões institucionais e setoriais junto a cada serviço do GENF. Em função da grande quantidade de POPS a serem criados ou revisados, optou-se por manter a estratégia de priorizar a construção dos POPS que se referem a processos institucionais e a seguir os setoriais. Para tanto foram definidas as prioridades e planejadas as atividades por trimestre.

O trabalho foi planejado em etapas, a fim de possibilitar a análise dos POPS existentes que se referiam aos planos de ação propostos, aos relatórios da JCI, aos eventos adversos notificados em 2016 e às necessidades das equipes.

A CNR executiva esteve à frente das discussões de processos no âmbito multiprofissional, da busca de definições institucionais e de padrões de qualidade e segurança conforme manual da JCI, da descrição de novos processos e da atualização dos existentes, da validação dos POPS junto às equipes do Genf, da capacitação das equipes e do acompanhamento dos indicadores e melhorias implantadas.

Para facilitar o acesso das equipes do GENF e otimizar a busca dos documentos institucionais, as pastas dos POPs/GENF foram reorganizadas no repositório do GEO, na forma de pastas por serviço e unidade do GENF. O grupo da CNR executiva e relatores selecionaram os POPs institucionais e específicos mais utilizados por suas equipes, colocando-os em suas respectivas pastas.

TABELA 58 POP-GENF criados e nova versão em 2016

Nº geral de POP-GENF criados em 2016	41
Nº geral de POP-GENF com nova versão em 2016	168
Total geral de POP-GENF criados e nova versão em 2016	209

Atuação da CNR na Melhoria da Qualidade e Segurança nos Processos institucionais e da Enfermagem

Em parceria com GENF, QUALIS, Gerencia de Risco e GUS, a CNR envolveu-se nas discussões, definições e capacitações de processos críticos na instituição, principalmente naqueles que se referiram a eventos adversos graves e sentinela, os quais geraram planos de ação amplos e abrangentes ao trabalho da enfermagem. A maioria destes eventos manteve o foco da CNR na revisão dos processos, discussão e análise do processo de trabalho com as equipes do GENF e interfaces com a atualização dos POPs e posterior capacitação.

Os principais planos de melhorias que envolveram a atuação da CNR são:

POPS de Medicamentos – Inclusão dos 6 certos

Foi criado o POP-GENF de conferência dos 6 certos no preparo e administração de medicamentos e todos os POPs específicos de preparo e administração de medicamentos pelas diversas vias foram atualizados. Após foi realizada campanha institucional e ampla divulgação na instituição, lideradas pela CNR e SEDE. A CNR executiva e seus relatores também estiveram à frente das várias etapas do Plano de Melhorias dos Medicamentos (PDSA dos Medicamentos) e participaram ativamente das capacitações e do acompanhamento das equipes no cotidiano do trabalho.

POP da Anticoagulação Plena

Foi criado o POP de Cuidados com Anticoagulação Plena Heparina, para melhoria do processo após evento adverso grave: inclusão da heparina nos Medicamentos de Alta Vigilância. Padronização da solução e preparo pela CMIV e dupla checagem na instalação, com posterior capacitação de toda equipe do GENF. Esta melhoria faz parte do PDSA da Anticoagulação Plena, acompanhado ativamente pela CNR/ SEDE e pelo Grupo de Uso Seguro de Medicamentos.

POP de Cuidados ao paciente plaquetopênico

Foi criado o POP de Cuidados ao paciente com plaquetopenia, após evento adverso grave, para melhoria do processo: comunicação dos resultados alarmantes pelo laboratório à equipe médica e de enfermagem, sinalização com pulseira amarela do paciente com plaquetas abaixo de 20.000 e abertura do diagnóstico de enfermagem - Risco de Quedas. A CNR, o SEDE e a COPE, em parceria com Qualis e GENF, participaram do alinhamento deste processo, das capacitações das equipes e do acompanhamento dos resultados.

POPs de Cuidados na desinfecção das conexões de cateter venoso central e periférico

Foram atualizados os POPs de cuidados com cateteres e todos os POPs que descrevem o preparo e administração de medicamentos pelas diversas vias, para a melhoria do indicador institucional de infecção de corrente sanguínea: Cuidados na desinfecção das conexões de cateter venoso central e periférico com implantação do uso de lenço/almofada impregnado em álcool 70% - sachê com 1 ml, para a desinfecção das conexões de cateter venoso central e periférico. Após alinhamento do processo nas unidades assistenciais, toda equipe do GENF foi capacitada.

POPs de Cuidados com a dieta por SNE

Em parceria com o GENF e GT do Suporte nutricional, a CNR encaminhou a discussão e atualização dos cuidados com a inserção de SNE e com a administração de dieta por SNE, para atendimento das exigências de qualidade e segurança determinadas pela RDC/63/2000 – ANVISA. A CNR atualizou os POPs e participou do GT que discutiu as melhorias a serem implantadas nas unidades piloto e segue acompanhando a implantação em todas as demais unidades.

POPs dos Registros de Enfermagem

A CNR/ SEDE, em parceria com a COPE e com os serviços do GENF criou o POP de registros de enfermagem nos controles do paciente - Sistema Informatizado e o POP de registros de enfermagem essenciais nos controles do paciente, com o objetivo de sistematizar e padronizar os registros de enfermagem. A CNR atualizou todos os POPs GENF nas etapas de registros dos cuidados de enfermagem, participou das capacitações e acompanhou os resultados das auditorias dos prontuários de pacientes.

Considerações finais

Em 2016 a CNR fortaleceu a sua atuação em melhorias de processos institucionais que fazem interface e repercutem no trabalho da enfermagem.

O foco principal foi o alinhamento das informações, a padronização de processos de trabalho e a segurança e qualidade do cuidado. As estratégias de sua atuação foram marcadas pelas discussões do trabalho multiprofissional e o papel da enfermagem neste contexto.

Para 2017, a CNR tem como eixo norteador do seu trabalho, a manutenção da estratégia de participar das discussões multiprofissionais para elaboração/ revisão dos POPS, a partir das demandas institucionais e do GENF. Desta forma, o projeto de validação dos POP-GENF precisa avançar na busca do objetivo de aproximar cada vez mais a descrição dos processos e a prática da enfermagem. Também está na meta da CNR, a melhoria da comunicação com as equipes do GENF, a partir da criação do Boletim e do Comunicado GENF/CNR e da implantação do uso do Portfólio no GEO para divulgação e atualização dos POP-GENF.

6.4 COMISSÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

A Comissão do Processo de Enfermagem (COPE) é responsável pela condução do Processo de Enfermagem (PE) utilizado na prática clínica dos enfermeiros do HCPA, com caráter permanente e institucional, sendo vinculada ao Grupo de Enfermagem (GENF) e coordenada por uma docente da Escola de Enfermagem da UFRGS (EEnfUFRGS).

Objetivos da COPE

- Coordenar a implementação, atualização e avaliação do PE;
- Produzir e divulgar conhecimento sobre as etapas do PE e sistemas de classificação de linguagem padronizada, em parceria com enfermeiros do HCPA, professores e alunos da Escola de Enfermagem da UFRGS e da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde.

QUADRO 22 Componentes da COPE

Serviço	Representantes	Serviço	Representantes
Escola de Enfermagem UFRGS	Amália de Fatima Lucena (coordenadora) Karina de Oliveira Azzolin Miriam de Abreu Almeida	SEMI	Márcia Pozza Pinto Ana Maria Kerpp Fraga
GENF	Maria do Carmo Rocha Laurent* Vera Lúcia Mendes Dias	SECC	Ivana Trevisan Carla Cristina de Oliveira (em licença maternidade) Luciana Bjorklund de Lima
SEA/UAA	Larissa Maciel Monks até julho/16 Mitieli Vizcaychipi Disconzi após 22/11/16	SENEO	Denise Cardoso Berto** até 15/02/16; após Elenice Lorenzi Carnie**

SEE	Karine Lorenzen Molina**	SENCI	Rejane Reich
SEC	Betina Franco** Leila Ambrosini**	SEDE	Myrna Lowenhaupt D'ávilla
SEPED	Cássia da Silva Ricalcati	SECLIN	Sandra Maria Fialkowski**
SEOH	Angélica Pires Ghinato	SEP	Vanessa Menegalli
SEAMB	Maria Luiza Soares Schmidt	SETI	Luciana Ramos Correa Pinto**

Fonte: Cope, 2016.

* Enfermeiras da Cope, participam das reuniões e deliberações;

** Enfermeiras em Ação Diferenciada da Cope, 6h semanais de atividades.

Principais Atividades realizadas

Em 2016, destaca-se a Avaliação Qualitativa dos Registros de Enfermagem; a Semana dos Registros de enfermagem, subsidiada pelos resultados da avaliação qualitativa; as capacitações sistemáticas para a enfermagem e a participação no gerenciamento do indicador assistencial Diagnóstico de Enfermagem Risco de Sangramento. Paralelamente, manteve-se a assessoria aos Serviços de Enfermagem, com um olhar individualizado às suas peculiaridades, com foco na qualidade dos registros de enfermagem alinhados ao processo de trabalho das áreas, à Joint Commission International (JCI) e às demandas institucionais.

Avaliação Qualitativa dos Registros de Enfermagem – As estratégias para essa avaliação sistemática de prontuários abertos, efetuada pelas enfermeiras em Ação Diferenciada na Cope, encontram-se no Plano-GENF-002- Avaliação Qualitativa dos Registros de Enfermagem, publicado no GEO em set/2015. Para tanto, utiliza-se instrumento que contempla as recomendações da JCI, além da Resolução 358/2009 e 429/2012 do COFEN. Foram revisados 235 prontuários, envolvendo progressivamente os 13 serviços de enfermagem/HCPA. Os itens analisados quanti/qualitativamente são: avaliação inicial do paciente (anamnese), nota de transferência, evoluções de enfermagem e controles do paciente (suspensão/não administração de medicamentos, dor, medicamentos SN, contenções mecânicas e identificação profissional). A Avaliação Qualitativa dos Registros de Enfermagem encontra-se em fase de refinamento, para que os dados possam ser analisados de forma mais consistente. Os resultados dessas avaliações fornecem evidências para subsidiar as capacitações necessárias à melhoria dos registros de enfermagem e, conseqüentemente, agregar qualidade e segurança no cuidado ao paciente.

Inicialmente, foram realizadas reuniões com as chefias de serviço/unidades para esclarecimentos e sensibilização das equipes. Posteriormente, capacitação na Semana dos Registros de Enfermagem.

Semana dos Registros de Enfermagem – realizada nos dias 25 a 27/10/16, com o objetivo de sensibilizar e qualificar a equipe de enfermagem para registros adequados no prontuário do paciente, com base nas análises qualitativas dos prontuários abertos. As estratégias utilizadas foram: momento presencial com metodologia participativa (dez edições); estande no saguão do HCPA com distribuição de material educativo; e-mails informativos e notas explicativas no AGHuse. Participarão da capacitação presencial 472 pessoas e a avaliação do evento, conforme os participantes, foi Bom e Ótimo (89,77%). Nessa ocasião também se elaborou um folder de orientações para o registro realizado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, à semelhança do existente para enfermeiros.

Capacitação do Processo de Enfermagem – direcionada à equipe de enfermagem recém admitida no HCPA, é realizada em dois momentos teórico/práticos:

- *1º momento*: aula expositiva sobre o PE na Integração do GENF, direcionada para enfermeiros e técnicos de enfermagem recém admitidos, oferecida semanalmente.
- *2º momento para os enfermeiros*: aula presencial com o uso do AGHUse na prática. Foram capacitados 46(94,1%) enfermeiros que ingressaram no HCPA.
- *2º momento para os técnicos de enfermagem*: aula presencial nas unidades para uso do sistema de controles do paciente informatizado (AGHuse); foram capacitados 16 (39%) técnicos de enfermagem.

Outras Capacitações: PE na Prática Clínica: RIMS; Notificação do Evento Adverso no AGHUse: Queda de Pacientes; Registros de enfermagem no sistema AGHUse.

TABELA 59 Capacitações realizadas pela Cope em 2016

Título da Capacitação	Enfermeiros	Técnicos de Enfermagem	Acadêmicos	Total
PE: Integração do Genf	51	130	20	201
PE: 2º Momento/enfermeiros	46	-	20	66
Controles do Paciente: 2º Momento/Técnicos	-	16		16
PE na Prática Clínica: RIMS	12	-		12
Notificação do Evento Adverso no AGHUse: Queda	4	-		4
Sistema AGHUse: Registro de Enfermagem	6	3		9
Registros de Enfermagem: Semana de Registros	427		42	449
Registros de Enfermagem: UIO	27			27
Registros de Enfermagem: UAA	8			8
Total				792

Fonte: Cope, 2016.

Indicador de qualidade assistencial: DE Risco de Sangramento - participação na criação e gerenciamento desse indicador, que monitora o Diagnóstico de Enfermagem (DE) Risco de Sangramento em pacientes com resultado de exame alarmante (Plaquetas, TP e/ou TTPa), com vistas a diminuir eventos adversos. Para tanto, foi desenvolvido um trabalho multiprofissional com integrantes do QUALIS, Cope e Laboratório. Esse indicador foi implantado em junho/2016, com análise mensal, conforme ficha técnica disponível no GEO. O gráfico 1 apresenta os resultados em 2016.

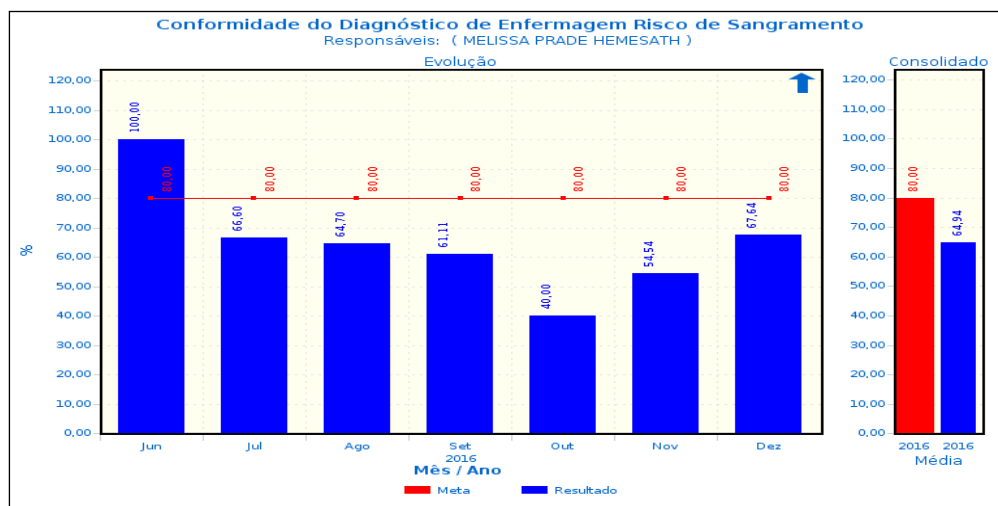


FIGURA 12 Conformidade do Diagnóstico de Enfermagem Risco de sangramento, 2016.

Fonte: Cope/Qualis/Laboratório, 2016.

Assessoria aos Serviços de Enfermagem: atividade desenvolvida com os serviços de enfermagem, para atender demandas específicas. As principais atividades por serviço foram:

- SEDE: integração na formulação do Plano de Capacitação de Enfermagem para os registros do PE: Anamnese/Exame Físico e Evolução (Enfermeiros) e Controles do Paciente (Auxiliares/Técnicos de Enfermagem).
- SECC: adequação da avaliação inicial do paciente, para torná-la possível antes do procedimento cirúrgico; criação e implantação da Anamnese customizada para a área, em papel, nesse momento. Criação de instrumento de Avaliação Qualitativa de Registros conforme essa anamnese.
- SEPED: participação na implantação da escala PEWS nas Unidades de Internação 10º Norte e 10º Sul. Colaboração na revisão do Plano de Atendimento ao Paciente Pediátrico em Sofrimento Mental.
- SEC: participação na discussão para propor alterações no “caderno de pacientes” (Comunicação escrita de transferência de cuidado; passagem de plantão dos enfermeiros).
- SECLIN/SEC/SENCI/QUALIS: participação na construção de instrumento de Transferência de Cuidado envolvendo o transporte à radiologia.
- SENCI: sugestões de registros na avaliação inicial do paciente que fará biópsia endomiocárdica.
- SETI: construção e adequação de cuidados a partir dos complementos prescritos no CTI e inclusão dos mesmos no sistema informatizado.
- SEAMB: produção e revisão de cuidados de enfermagem para inclusão no sistema informatizado adequados à prática ambulatorial, assim que for possível disponibilizar o módulo de prescrição de enfermagem para as áreas ambulatoriais. Participação na implantação do Sistema de Controles do Paciente no ambulatório e capacitações relacionadas.
- SEAPS: implementação do sistema de Controles do Paciente. Levantamento dos Diagnósticos de Enfermagem principais conforme as agendas: Saúde da mulher, Saúde da criança, Portadores DCNT, Portadores de tuberculose e Atenção domiciliar.

Atualização dos Cadastros da Prescrição de Enfermagem no Sistema informatizado: revisão de 30 Diagnósticos de Enfermagem, inclusão de 60 novos e alteração de dois cuidados, com foco principal nas medidas preventivas de eventos adversos, conforme políticas, planos e POPs do HCPA, além das necessidades dos serviços.

Boletins Informativos - publicação quadrimestral, com informativos para a qualificação do PE, com apontamentos importantes para o cuidado seguro e o registro claro, de maneira a produzir evidências e fortalecer o que preconiza a JCI e as metas internacionais de segurança do paciente.

Estudos Clínicos (EC) - desenvolvidos mensalmente, chegou na edição número 151 ao final de 2016. Foram promovidos 10 eventos, com apresentação de 12 EC, pelos enfermeiros, residentes e técnicos de enfermagem dos 15 Serviços de Enfermagem. A Cope gerencia e oferece suporte técnico-científico para a elaboração e apresentação dos mesmos. Houve 345 participantes entre enfermeiros, técnicos, auxiliares, professores e alunos que discutiram de forma compartilhada os diagnósticos de enfermagem, as intervenções e os resultados de enfermagem na prática clínica. Há dois anos, segundo a avaliação dos presentes, os EC são Bom e Ótimo (100% de respostas).

Visitas Institucionais – recebeu-se cinco diferentes grupos, totalizando 71 pessoas (enfermeiros, professores e acadêmicos) de instituições do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Mato Grosso do Sul, além de professores de universidades da Colômbia e Espanha.

Eventos Nacionais e Internacionais e Produção Científica - participação em encontros e congressos, nacionais e internacionais, através de palestras, cursos e apresentações de temas livres. Como evento principal destaca-se NANDA International Conference no México e o SINADEN em Recife. Além disso, foram publicados artigos, resumos e capítulo de livro (Quadro).

QUADRO 23 Produção científica da COPE/2016.

Produção Científica – COPE/2016	
Artigos científicos publicados	9
Capítulos de livros publicados	1
Resumos publicados em anais de congressos	10
Apresentações orais/palestras em eventos	10
Defesa de Mestrado	1

Fonte COPE/2016.

Participações da COPE em Comissões e Grupos de Trabalho - Grupo Multidisciplinar de Prevenção de Quedas; Comissão de Prontuários; Subcomissão de Revisão de Prontuários; Grupo de Trabalho Para Revisão dos Perfis de Acesso ao Sistema AGH; Grupo de Educação de Pacientes e Familiares; Comissão de Normas e Rotinas; Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas.

Projetos de Tecnologia da Informação relacionados ao Processo de Enfermagem - Em parceria com o Genf, TI e Vice presidência médica manteve-se discussões para viabilização dos projetos de melhoria encaminhados em 2014/2015.

Considerações e Metas para 2017

As capacitações realizadas foram direcionadas para as necessidades evidenciadas nas avaliações realizadas e de acordo com as demandas dos serviços. Todavia, ainda existem fragilidades em alguns aspectos dos registros, evidenciando necessidade de capacitações permanentes. É preciso melhorar a capacitação dos técnicos e auxiliares de enfermagem, envolvendo-os cada vez mais nas atividades sobre o PE. Assim, as principais metas são:

- Capacitações permanentes da equipe de enfermagem para a qualificação dos registros de enfermagem, em parceria com o SEDE e equipes assistenciais.
- Construção de Anamneses customizadas para populações especiais.
- Ampliação da implantação do Sistema de Controle de Pacientes nas unidades do HCPA;
- Colaboração na qualificação de ferramentas de TI para o registro das etapas do PE;
- Realização do VIII Simpósio do Processo de Enfermagem em junho/2017.
- Iniciar a revisão do livro do Processo de Enfermagem na Prática Clínica para uma nova edição.

6.5 COMISSÃO MULTIDISCIPLINAR 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 CPTF: 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. As reuniões da CPTF ocorrem quinzenalmente às quintas-feiras, das 10h30min às 12h com as enfermeiras e mensalmente com a participação de toda a equipe multiprofissional.

QUADRO 24 Profissionais/Componentes da CPTF

Nome	Serviço
Adriana Zanella/substituída Jacqueline Fritsher Ramos	Enfermeira - Serviço de Enfermagem em Neonatologia
Cássia Teixeira dos Santos	Enfermeira - Serviço de Enfermagem Cirúrgica
Ciro Paz Portinho	Médico - Serviço de Cirurgia Plástica
Daiane da Rosa Monteiro	Enfermeira - Serviço de Enfermagem Clínica
Denise Tolfo Silveira	Professora de enfermagem - EEUFRGS
Dóris Baratz Menegon	Enfermeira Coordenadora – Chefe de unidade de

	Enfermagem Ambulatorial
Fernanda Pinto Cauduro	Enfermeira - Unidade Álvaro Alvin
Graciele Sbruzzi	Professora - Fisioterapia
Ivana Linhares Colisse Kern	Enfermeira – Serviço de Enfermagem Ambulatorial
Joseane Brandão dos Santos	Enfermeira - Serviço de Enfermagem Cirúrgica
Juliana Catucci Boza	Médica – Serviço de Dermatologia
Larissa Gussatshenko Cabellero	Enfermeira - Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem
Michele Schmid substituída por Larissa Maciel Moncks em Agosto	Enfermeira – Serviço de Enfermagem Psiquiátrica
Luciana da Rosa Zinn Sostizzo	Enfermeira - Serviço de Enfermagem Pediátrica
Luciana P. Tarragô de Souza	Enfermeira – Serviço de Enfermagem Cirúrgica
Marcia Elaine Costa do Nascimento	Enfermeira - Serviço de Enfermagem Ambulatorial
Maria Cecília Lambert Vicente	Enfermeira - Serviço de Enfermagem Clínica
Maria do Carmo Rocha Laurent	Enfermeira Vice Coordenadora - Assessora de Operações Assistenciais
Maria Lúcia Scola	Enfermeira - Serviço de Educação em Enfermagem
Milena Klippel Bessa	Enfermeira - Serviço de Enfermagem Onco-hematologia
Rosane Vargas Muniz	Enfermeira - Centro Cirúrgico Ambulatorial
Solange Heckler	Enfermeira - Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva
Suimara Dos Santos	Enfermeira - Serviço de Enfermagem em Emergência
Suzana Ferreira Krampe	Nutricionista - Seção de Nutrição Clínica
Vanisse Borges Nunes Kochhann	Enfermeira - Serviço de Enfermagem Pediátrica

Fonte: CPTF 2016 - Integrantes da CPTF 2016.

Principais Atividades Realizadas

Consultorias

A CPTF desenvolve o seu trabalho nas unidades através de consultorias auxiliando na assistência aos pacientes, no que se refere ao tratamento e prevenção de lesões por pressão (LP) e tratamento de feridas operatórias/úlceras venosas além das estomias. As Consultorias são solicitadas via eletrônica por enfermeiros ou médicos. Foram atendidas nesta modalidade 760 consultoria/ano, sendo o tempo médio de resposta 65 horas e 18 minutos.

QUADRO 25 Número de Consultorias por Serviços - CPTF 2016

Número de Consultorias por Serviços CPTF – 2016							
Serviço	Consultorias realizadas	Serviço	Consultorias realizadas	Serviço	Consultorias realizadas	Serviço	Consultorias realizadas
CAD	14	GAS	8	NCI	5	PNE	8
CARD	20	GIN	2	NEF	6	PNI	1
CCV	9	HEM	20	NEO	179	PRN	5
CIG	7	HEP	2	NEU	14	PRO	3
CII	1	MEI	161	NTR	2	PSI	11
CIP	2	MIG	25	ONC	21	REU	3
CIT	0	MII	8	ONP	0	TXH	0
CIV	31	MIT	3	ORT	28	UAA	23
DER	0	MIY	14	OTO	2	UAD	33
END	13	MST	0	PED	57	URL	8
GAI	11						
Total	760 consultorias realizadas						

Fonte: CPTF 2016

Na CPTF existe uma enfermeira em AD exclusiva para atendimento às consultorias de pacientes adultos e pediátricos com estomias de eliminação do trato digestório e urinário: colostomias, ileostomias, urostomias e nefrostomias. Assim, as enfermeiras auxiliam na assistência

aos pacientes ostomizados; está cadastrado como Enfermagem Ostomizados (Adulto) e Enfermagem Criança Ostomias (Crianças). Estes pacientes são encaminhados ao ambulatório especializado para acompanhamento e revisão das orientações fornecidas na consultoria.

Capacitações

Os integrantes da CPTF desenvolvem um papel educativo à medida que, durante os atendimentos das consultorias, orientam sobre o caso e os cuidados específicos de cada paciente, tanto profissionais quanto pacientes e familiares durante o atendimento solicitado. Além desse momento, a CPTF realiza capacitações formais para às equipes através de grupos focados, aulas presenciais e EADs. Nesse ano, a comissão investiu na capacitação interna da CPTF, através de preparo e discussão de materiais educativos para alinhamento do grupo e padronização das aulas. Nesse ano foram desenvolvidas as seguintes capacitações:

- *Assistência de enfermagem no tratamento de feridas* - Realizadas capacitações sobre a atualização em lesão por pressão e assistência no tratamento de feridas, desenvolvidas pela Enfermeira Solange Heckler. Estes cursos são pertencentes à Matriz do GENF e foram treze encontros ao total para toda a equipe do SETI.
- *Prática de curativos* - Desenvolvida através de grupos focados para a equipe de enfermagem das unidades de internação do SEC: 3°N, 3°S, 7°S, 8°N, 8°S, 9°N e 9°S totalizando 106 participantes nos turnos manhã e tarde. Devido à importância e retorno positivo das equipes, será expandido para todos os serviços do HCPA.
- *Notificação de lesão por pressão* - Foi observada a dificuldade das enfermeiras em notificar lesões por pressão evidenciando a necessidade de capacitações. Para tanto, a CPTF foi capacitada quanto à Notificação para depois poder replicar junto às equipes em 2017.

Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Lesões por Pressão em adultos – Realizada revisão do protocolo incluindo alterações da nomenclatura conforme recomendações da *National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP)*.

Protocolo Assistencial de Prevenção e Tratamento de Lesões por Pressão em pacientes pediátricos – Desenvolvimento do protocolo e alterada nomenclatura segundo NPUAP. Encaminhado para publicação.

POP de curativos - Revisado POP, incluindo tabela de recomendações de produtos e coberturas recomendadas pela comissão e publicado.

Comunicação CPTF – Criado um logotipo e um padrão oficial de comunicação para a CPTF para compartilhar conteúdos relacionado à pele. Realizado o primeiro comunicado em novembro/2016 que abordou a nova nomenclatura da UP e notificação da lesão por pressão/úlceras por pressão.

Revisão da ficha técnica - Revisão com adequação à nomenclatura atual; já discutido alterações das metas, considerando as especificidades das áreas e os resultados alcançados historicamente.

Notificações de Lesões por Pressão/2016 – Foram realizadas as seguintes notificações no GEO, a partir do sistema AGHUse:

QUADRO 26 Notificações de Lesões por Pressão - CPTF 2016

Notificações de Lesões por Pressão/2016												
LP Hospitalar	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
	11	21	14	16	19	20	19	23	10	8	15	7
Total do ano						171 notificações						

Fonte: IG 2016

Dia Mundial de Prevenção da Lesão por Pressão – Realizada publicação na intranet no dia 17/11/2016 com comunicação sobre a mudança da nomenclatura de úlcera por pressão por lesão por pressão à comunidade.

Participações da CPTF em Comissões e Grupos de Trabalho – Comissão de Indicadores Institucionais e Gerência de risco.

Eventos Nacionais e Internacionais e Produção Científica: Participação dos integrantes em diversas modalidades conforme Tabela a seguir.

TABELA 60 Produção científica - CPTF/2016

Produção Científica - 2016	Nº
Defesa de Mestrado	1
Artigos científicos publicados	1
Capítulos de livros publicados	1
Resumos publicados em anais de congressos	7
Apresentações orais/palestras em eventos	7

Semana de Enfermagem Integrada do COREN-RS – Enfermeiros e acadêmicos da CPTF participaram no evento do dia 22/05/2016, para a comunidade, na Redenção, onde entregaram materiais educativos referentes ao tema Prevenção e Tratamento de Feridas.

EAD Prevenção de Úlcera por Pressão - Nesse ano, 732 profissionais da saúde realizaram esse curso.

Folder de Prevenção de LP – Realizada revisão do folder de orientações.

Planejamento para 2017

Para o próximo ano, a CPTF já definiu algumas metas conforme segue:

- Discutir casos/rounds na reunião mensal com equipe multiprofissional;
- Desenvolver Capacitações padronizadas pela CPTF com os temas: Prevenção da LP, Identificação da LP, Notificação da LP e Técnica de curativo.
- Realizar capacitações sistemáticas para às equipes, incluindo esses temas na matriz de capacitação;
- Revisar as metas de LP 2017, considerando as especificidades das áreas e os resultados alcançados historicamente;
- Qualificar as notificações de Lesões por pressão,
- Discutir com a Cope questões sobre a anamnese e registros em relação à avaliação das pele e lesões;
- Publicar o Protocolo Assistencial de Prevenção e tratamento de lesões por pressão em pacientes pediátricos;
- Implantar o Protocolo de LP Pediátrico nas unidades;
- Qualificar e capacitar os integrantes da CPTF de forma contínua;
- Simplificar a Análise das LP no sistema GEO;
- Construir um POP: Avaliação de risco e medidas preventivas para LP; Realizar evento científico da CPTF no HCPA.

6.6 COMISSÃO MULTIPROFISSIONAL DE PREVENÇÃO DE LESÕES DECORRENTES DE QUEDAS

O presente relatório tem como finalidade descrever as atividades desenvolvidas pela Comissão Multiprofissional de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas, coordenado Pela Enfª Lyliam Midori Suzuki.

Ao longo de 2016, os objetivos desta comissão foram alinhados às necessidades apontadas para o processo de Reacreditação Hospitalar de acordo com a Meta 6, descrita pela Joint Commission com vistas a qualidade e segurança do paciente.

As reuniões são realizadas quinzenalmente em quintas feiras alternadas, em 2016 foram realizadas 22 reuniões.

Objetivos

Reduzir a ocorrência de queda dos pacientes internados e ambulatoriais, assim como o dano decorrente dela, através de implementação de medidas preventivas que garantam o cuidado multiprofissional em um ambiente seguro e a promoção da educação dos profissionais, pacientes e familiares.

QUADRO 27 Componentes da Comissão

Nome	Função
– Lyliam Midori Suzuki	Supervisora de enfermagem
– Vera Dias	Enfermeira / Assessora de operações assistenciais - TI
– Melissa Prade Hemesath	Enfermeira / Assessora de planejamento e avaliação
– Maria do Carmo Laurent	Enfermeira / Assessora de operações assistenciais – Processos de enfermagem
– Fernanda Perdomini	Enfermeira / SEDE
– Maria Cecília Vicente	Enfermeira / 4º sul
– Michele Schmid	Enfermeira / chefe 4º norte
– Michele Nogueira do Amaral	Enfermeira / 3º leste
– Célia Guzinski	Enfermeira / chefe do 7º sul
– Rita de Cássia Oliveira	Supervisora administrativa de unidades de especialidades clínicas
– Guilherme Jordan	Fisioterapeuta
– Marisa Osório Stumpf	Arquiteta / chefe da seção de projetos
– Luciano Ribeiro	Engenheiro / chefe do serviço de engenharia clínica
– André Felipe Pagano	Engenheiro
– Ricardo Eder dos Santos	Engenheiro Mecânico
– Rosanna La Porta Corvello	Chefe Seção Higienização Unidades de Internação
– Larissa Moncks	Enfermeira 4º norte
– Patrícia L. de Souza	Seção de Hotelaria
– Giselaïne Borges	Enfermeira 5º sul – Ações Diferenciadas
– Marília Osório	Enfermeira da UIA - UAA
– Michele Csordas	Chefe do Serviço de Educação Física e Terapia Ocupacional
– Zuleica P. Costa	Assistente Social

Atividades Desenvolvidas

- Realizada a capacitação para enfermeiros - Quedas: Avaliação, Prevenção e Notificação em parceria com enfermeiras do SEDE. Meta = 90%, foram capacitados 87%.
- Realizado Grupos Focados para técnicos de enfermagem nas unidades com o foco em prevenção de quedas. Meta = 80%, foram capacitados 66%.
- Realizadas capacitações para fisioterapeutas, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, higienização. Esta atividade foi realizada durante as reuniões desses serviços.
- Realizada apresentação para médicos contratados, professores, residentes e alunos no Grand Round da Psiquiatria.
- Incluída Escala Timed Up and Go na Unidade de Adição da UAA, para verificar a parte funcional do paciente.

- Pesquisa de aparatos de segurança para transporte da puérpera com o bebê e parceria com o SEMI.
- Inclusão do uso da pulseira amarela em pacientes com risco de sangramento.
- O indicador de incidência de queda cuja meta é < 02 por 1000 pacientes dia em 2016 foi de 1,49.

6.7 COMISSÃO PARA CONSTRUÇÃO, ANÁLISE E ACOMPANHAMENTO DOS INDICADORES DE CUIDADO/GENF

A comissão para construção, análise e acompanhamento de indicadores de cuidado, vinculada ao Grupo de Enfermagem tem como objetivo desenvolver estratégias de discussão e definição de indicadores a serem trabalhados no HCPA, visando monitorar os eventos relacionados à assistência de Enfermagem e a segurança do paciente.

QUADRO 28 Membros da Comissão de Indicadores da Enfermagem

Comissão de Indicadores da Enfermagem	
Vera Lucia Mendes Dias	Coordenadora
Aline Castello Branco Mancuso, Amalia de Fátima Lucena, Célia Mariana Barbosa de Souza, Diovane Ghignatti da Costa, Gisela Maria Schebela Souto de Moura, Karen Schein da Silva, Liege Machado Brum, Luciana Marina Da Silva, Lyliam Midori Suzuki, Maria Cecília Lamberti Vicente, MelissaPrade Hemesath, Ninon Girardon da Rosa, Simone Silveira Pasin	Participantes

No Ano de 2016 a comissão realizou 9 reuniões para o acompanhamento dos indicadores de cuidado e discussão de novos indicadores. Foram feitos ajustes no sistema GEO para qualificar os indicadores. Na versão Strategic Adviser SA implantada em abril/2016, foi estratificada a entrada de dados dos eventos assistenciais. Em agosto foi modificada nomenclatura de Ulcera por Pressão para lesão por pressão estágio 1, Pressão a partir do grau 2 Lesão por Pressão comunitária seguindo nomenclatura da "National Pressure Ulcer Advisory Panel". Incluída melhoria no AGHUse para comunicar estágio 1 e Lesão por Pressão Comunitária que permite criar novos eventos a serem comunicados pelo sistema

Realizado estudo da série histórica (2011 até julho de 2016) do indicador incidência quedas; definida a meta institucional de $\leq 1,5$ por mil pacientes dia para 2017, definidas também a meta por unidade.

Taxa de Incidência de Quedas do Paciente Internado

A Taxa de Incidência de Quedas do Paciente Internado compreende todos os tipos de quedas sofridas por pacientes internados. No quadriênio de 2013 -2016 observa-se uma redução sustentada na quantidade de quedas notificadas e na taxa de incidência que pode ser atribuída às medidas preventivas implantadas, e cultura de segurança do paciente. Tabela

TABELA 61 Incidência de quedas em 2013 e 2016

Ano	Taxa de Incidência de Queda do Paciente		
	Quantidade de Quedas	Paciente Dia	Taxa Quedas do Paciente
2013	496	271.616	1,83
2014	441	272.758	1,62
2015	396	278.699	1,42
2016	407	282.999	1,44

Com base no indicador de quedas o grupo de trabalho multiprofissional para prevenção de quedas, acompanhou e implementou melhorias no sentido de prevenir quedas. Os pacientes/familiares foram orientados quanto aos riscos e medidas de prevenção conforme protocolo. Além disso, o ambiente hospitalar em especial o quarto e o banheiro é revisado quanto às condições do piso, a estrutura física e o mobiliário, visando diminuir o risco das quedas. Realizado um estudo quanto ao posicionamento das campainhas e do papel higiênico. Para o transporte de Recém Nascidos com a mãe foi criado o dispositivo carrega bebe.

Taxa de Prescrição de Enfermagem

A Taxa de Prescrição de Enfermagem compreende a quantidade de pacientes que tiveram prescrição de enfermagem diária, no período consultado. A quantidade de prescrição é contabilizada na área onde o paciente está à meia noite do dia. A meta estabelecida, de 90% dos pacientes com prescrição diária foi alcançada nos últimos anos, se observa discreta queda na taxa de prescrição diária de enfermagem nos últimos dois anos. Tabela

TABELA 62 Taxa de Prescrição de Enfermagem

Ano	Taxa de Prescrição de Enfermagem		
	Quantidade de Pacientes com Prescrição Diária	Paciente Dia	Taxa Prescrição de Enfermagem
2013	254.469	271.616	93,69
2014	264.403	272.758	96,94
2015	268.003	278.699	96,16
2016	270.279	282.999	95,51

Fonte IG data 11/01/2017

Taxa de Incidência de Lesão por Pressão

Até agosto de 2016 a terminologia utilizada era Ulceras por Pressão que foi atualizada para Lesão por Pressão segundo a “National Pressure Ulcer Advisor Panel” (NPUAP). A Taxa de Incidência de Lesão por Pressão compreende o índice de pacientes que apresentam lesão por pressão de origem hospitalar a partir do estágio II, no mês considerado por mil pacientes dia. Define-se lesão por pressão estágio II como: “Perda de fina camada de pele envolvendo a epiderme e/ou derme”. O indicador agrega também lesões mais profundas.

A meta institucional estipulada no ano de 2016 foi $\leq 2,5$ /1000 pacientes dia. A instituição atingiu a meta nos últimos 4 anos, com taxas a inferior a um por mil pacientes dia, (Tabela 3).

TABELA 63 Incidência de Úlceras por Pressão

Ano	Taxa de Incidência de Úlcera de Pressão		
	Quantidade de Úlcera	Paciente Dia	Taxa Úlcera Pressão
2013	207	271.616	0,76
2014	212	272.758	0,78
2015	229	278.699	0,82
2016	171	282.999	0,60

Fonte IG 11/01/2017

Para as Unidades de Terapia Intensiva de Adultos - CTI foi mantida a meta ≤ 10 Lesões por mil pacientes dia, no ano de 2016; observa-se que a meta foi atingida, pois a taxa anual foi de 5,36 por mil pacientes dia (quadro 4). Há que se considerar a maior concentração de pacientes com Risco para Lesão por Pressão internados no CTI quando se avalia o escore de risco pela escala de Braden.

TABELA 64 Incidência de Úlceras por Pressão no CTI de Adultos

Taxa de Incidência de Úlcera de Pressão no CTI				
Ano	Quantidade e Úlcera	Paciente Dia	Taxa Úlcera Pressão	
2013	109	13.920	7,83	
2014	98	14.036	6,98	
2015	112	14.279	7,84	
2016	78	14.555	5,36	

Fonte IG 11/01/2017

A Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas implementou um protocolo e uma campanha com distribuição de folder de orientação para minimizar a incidência de úlceras por pressão nas unidades de internação e na CTI. Foi alterado o sistema AGHUse para permitir a notificação de lesões por pressão estágio 1, e lesões por pressão comunitárias.

Plano para 2017 atualizar a meta do indicador e realizar capacitações sobre a notificação das lesões por Pressão.

Complexidade dos Pacientes Adultos Internados

Em 2015 o Grupo de Trabalho Perroca, implantou o aplicativo desenvolvido no Google, para registro da Classificação de Pacientes de Perroca de pacientes adultos clínicos e cirúrgicos. O indicador da complexidade dos pacientes gerado pela ferramenta torna visível o cuidado prestado.

Na Tabela 5 Observa-se a média de pacientes classificados por grau de complexidade que é soma do número de pacientes no leito classificados no grau dividido pelo número de avaliações no ano e a taxa igual a média do número de pacientes no leitos classificados por grau dividido pela média do número de leitos classificados*100. A complexidade dos pacientes se concentra nos graus Intermediário e Semi-Intensivo em três unidades, 3º sul, 6º Norte e 6ºSul, a taxa de pacientes no grau de complexidade intensivo foi superior a 20%.

TABELA 65 Indicadores relacionados à complexidade dos pacientes Fonte de dados para calculo da média e taxa planilhas Perroca no Google.

Unidade	Mínimo		Intermediário		Semi-Intensivo		Intensivo		Taxa leitos Avaliados
	Média	Taxa %	Média	Taxa %	Média	Taxa %	Média	Taxa %	
4 SUL	1	4	7	39	9	50	1	8	71,60%
5 NORTE	0	0	12	32	26	48	7	20	98,30%
6 NORTE	0	1	9	20	23	52	12	27	98,50%
6 SUL	0	0	4	13	16	52	11	35	90,80%
7 NORTE	0	0	12	26	25	56	8	17	99,90%
3 A ALVIM	3	9	11	39	11	38	4	14	93,10%
3 NORTE	0	2	6	47	6	47	1	4	84,90%
3 SUL*	0	0	3	26	5	46	3	27	53,00%
7 SUL	1	3	8	33	11	45	5	19	73,70%
8 NORTE	1	1	14	31	24	53	4	8	93,30%
8 SUL	0	0	12	37	18	56	2	6	96,20%
9 NORTE	1	2	14	31	22	50	8	17	99,00%
9 SUL	0	1	3	17	14	78	1	5	70,70%

Observação: na Tabela a média e a taxa foram arredondadas para números inteiros para os valores marcados com zero significa que o resultado foi menor que 0,5.

Plano para 2017 incluir Perroca no IG.

6.8 GRUPO DE GESTÃO DO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE

Pesquisa de satisfação

O gerenciamento da satisfação dos cidadãos-usuários do Hospital é responsabilidade do Grupo de Gestão do Relacionamento com Cliente, no qual fazem parte equipe multiprofissional das áreas administrativa, médica e enfermagem e o Ouvidor do Hospital, com o objetivo de qualificar os serviços prestados na perspectiva dos usuários. O grupo reúne-se mensalmente para acompanhar as etapas de coleta nas áreas de internação e ambulatório e para conduzir o processamento dos dados, análise dos resultados e encaminhamentos às chefias das áreas. Essas ações estão alinhadas à Política de Direitos dos Pacientes do HCPA (POL AC-011) e ao Plano de Gestão das Manifestações dos Usuários (PLA-AC 021), o qual descreve as formas de comunicação dos usuários com a instituição para assegurar o atendimento de seus direitos.

O planejamento das capacitações às equipes e dos investimentos empreendidos na ambiência das áreas de atendimento, bem como a revisão dos processos assistenciais tomam por base, entre outros dados, os resultados da satisfação dos usuários, sobretudo porque a pesquisa subsidia informações que englobam o atendimento considerando equipes, estrutura e processos. A divulgação dos resultados à comunidade interna e externa é realizada por meio de recursos que envolvem internet, intranet, correio eletrônico, reuniões, banners e planilhas de acompanhamento de indicadores, além da participação do grupo em eventos científicos. À parte desses recursos, as lideranças das áreas têm acesso ao desempenho dos indicadores nos Sistemas de Informações Gerenciais (IG) e Strategic Adviser (SA), além de receberem as manifestações registradas nos questionários que contêm elogios, sugestões e/ou críticas.

A taxa de satisfação dos pacientes atendidos nas áreas de internação e nas áreas ambulatoriais é mensurada mensalmente, a partir da participação espontânea dos usuários, no momento do preparo para alta hospitalar e após o atendimento ambulatorial. Busca-se identificar oportunidades de melhoria nos processos assistenciais para atender as expectativas dos usuários em relação aos serviços prestados.

A satisfação dos pacientes internados compõe o rol de indicadores definidos no Planejamento Estratégico do Hospital no biênio 2015-2016, constando na Perspectiva Clientes, no objetivo estratégico “*Atenção de excelência e humanizada aos pacientes*”, na iniciativa estratégica “*Prestar cuidado humanizado com excelência e qualidade*”.

A meta institucional de satisfação dos pacientes internados é atingir 81% de respostas no grau ótimo, na questão “*como você classifica o atendimento recebido durante esta internação?*”. Esta meta foi definida em 2012 com apoio da assessoria estatística do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação, tomando por base a média dos resultados dos últimos cinco anos, acrescidos de dois desvios padrão.

Na área ambulatorial, a meta é atingir 80% de respostas no somatório dos graus ótimo e bom na pergunta “*como você avalia o atendimento de forma geral?*”. Os respectivos resultados estão apresentados a seguir.

Na Tabela 66 demonstra-se os resultados dos últimos três anos da taxa de satisfação dos pacientes atendidos nas *áreas de internação e ambulatório*.

TABELA 66 Taxa de satisfação dos pacientes

Pesquisa de satisfação	2014		2015		2016	
	Taxa de satisfação (%)	(N)	Taxa de satisfação (%)	(N)	Taxa de satisfação (%)	(N)
Internação	80	9.331	80	10.060	80	10.876
Ambulatório	90	8.064	91	7.602	92	7.399

Fonte: Sistema IG. Acessado em 13/01/2017

Na Tabela 67 apresenta-se a estratificação das manifestações registradas pelos usuários no espaço aberto do formulário utilizado na pesquisa de satisfação da internação. Destaca-se o grande número de elogios registrados, os quais são destinados às equipes em geral, assistenciais e administrativas.

TABELA 67 Manifestações dos usuários - áreas de internação

Categorização das manifestações	2014		2015		2016	
	(N)	%	(N)	%	(N)	%
Elogios	2.844	74	3.773	81	4.388	81
Sugestões/críticas	1.009	26	862	19	997	19
Total	3.853	100	4.635	100	5.385	100

Fonte: Sistema IG. Acessado em 13/01/2017

Observa-se que houve aumento de registros, mantendo-se a proporção entre elogios e sugestões/críticas nos dois últimos anos, o que demonstra resultado positivo decorrente das ações de melhoria empreendidas em prol do atendimento das expectativas dos usuários.

O formulário da internação possui três questões específicas sobre o atendimento da equipe de enfermagem. Na Tabela 68 apresenta-se a taxa de satisfação no grau ótimo, a qual tem mantido resultados semelhantes. Destaca-se que, as questões que avaliam a enfermagem estão entre os atributos de satisfação que tem recebido os escores mais elevados no grau ótimo, juntamente com a atendimento da equipe médica.

TABELA 68 Satisfação com o atendimento da Enfermagem (%)

Questões do atendimento de enfermagem	2014	2015	2016
Orientações fornecidas	77 %	77%	77%
Cuidado prestado com relação à satisfação de suas necessidades	76 %	76%	76%
Avaliação diária do(a) enfermeiro(a)	80 %	79%	80%

Fonte: Sistema IG. Acessado em 13/01/2017

Pesquisa de Satisfação Estimulada - Geral/Hemodiálise/CAPS/Totem interativo

Em 2016 realizou-se a pesquisa estimulada aos pacientes atendidos em todo o hospital, nos meses de maio e novembro, sendo que para a pesquisa nas **áreas ambulatoriais** esta estratégia foi de extrema relevância, considerando a adesão dos usuários a esta modalidade de pesquisa, conforme demonstra a Figura 1.

Além da pesquisa tradicional, cujos resultados são disponibilizados no IG, manteve-se a realização da pesquisa estimulada na **Unidade de Hemodiálise**, com formulário específico ao perfil de atendimento dos pacientes, utilizando-se uma ferramenta online (formulário Google). Em 2016 ampliou-se a pesquisa estimulada ao **CAPS**, com revisão dos atributos de satisfação do questionário e replicou-se o oferecimento do **totem interativo** para a pesquisa de satisfação após o atendimento ambulatorial, considerando a boa adesão do público a esta modalidade de manifestação evidenciada

no ano anterior. Os resultados estão apresentados a seguir nas Figuras 1 e 2, com destaque na expressiva participação dos usuários nos meses de pesquisa estimulada e na obtenção de taxas mais elevadas de satisfação nos meses correspondentes.

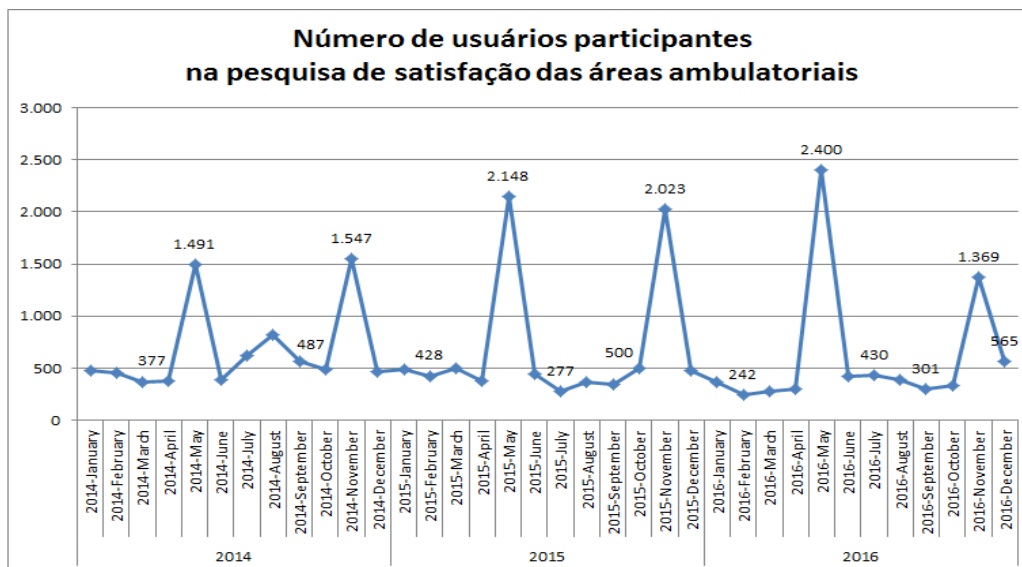


FIGURA 13 Número de participantes na pesquisa de satisfação das áreas ambulatoriais
Fonte: Sistema IG. Acessado em 13/01/2017

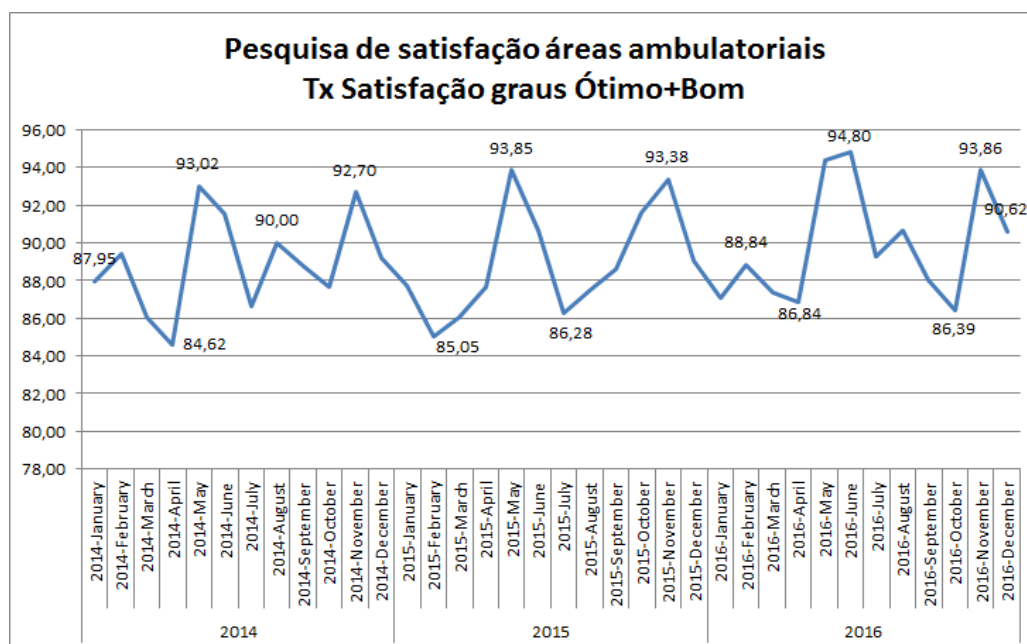


FIGURA 14 Taxa de satisfação dos usuários atendidos nas áreas ambulatoriais (%)
Fonte: Sistema IG. Acessado em 13/01/2017

Na Tabela 69, apresenta-se o resultado da questão que avalia a satisfação em relação ao atendimento de forma geral na hemodiálise (Formulário Google) e no Ambulatório (Totem Interativo). A meta segue a definida para as áreas ambulatoriais, atingir 80% de respostas no somatório dos graus ótimo e bom. A participação na pesquisa estimulada da hemodiálise corresponde a mais de 90% dos usuários crônicos atendidos em cada mês.

TABELA 69 Taxa de satisfação (Ótimo+Bom) dos pacientes da Hemodiálise e Ambulatório (Totem interativo)

Pesquisa de satisfação	2015		2016	
	Tx (%)	(N)	Tx (%)	(N)
Hemodiálise	94,6	70	91,3	53
Totem (Amb.)	97	813	98	651

Fonte: Google drive do GGRC. Acessado em 13/01/2017

Considerações finais

O GGRC provocou reuniões com Ouvidoria, Grupo de Trabalho da Humanização e CGP, a fim de tratar sobre a Experiência do Paciente na instituição, buscando alinhar iniciativas que melhorem a experiência do colaborador e a experiência do paciente, tomando por base o que vem sendo desenvolvido no Hospital Albert Einstein.

Com base nos resultados da pesquisa de satisfação, o GGRC promoveu junto aos serviços que não atingiram a meta a discussão sobre ações de melhorias, em reuniões para análise de situações específicas, gerando planos de ação focados em melhorar a atenção, cordialidade e esclarecimentos durante os cuidados.

Foram implementadas campanhas institucionais para melhorar a comunicação com o paciente, para promoção do silêncio pelas equipes, para uso consciente do celular, para manutenção da organização e limpeza dos ambientes assistenciais (quartos, banheiros, etc); educação nutricional para pacientes, variação do cardápio, mudança no fluxo que envolve a equipe multiprofissional (prescrição da dieta e alterações); análise de investimento para conforto do ambiente e revisão das rotinas de limpeza e supervisão.

6.9 RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE - RIMS

TABELA 70 Residentes Multiprofissionais do Segundo Ano (R2) /2016

R2	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Educação Física	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Enfermagem	9	9	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
Farmácia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Fisioterapia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Fonoaudiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nutrição	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Psicologia	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Serviço Social	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Terapia Ocupacional	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	33	33	36	35	35	35	35	35	35	35	35	35

Desistências R2

- Rosalia Campanha (16/03/2016) - Serviço Social - Onco-Hematologia - aprovação processo seletivo público

- Juliana Ricardi (29/02/2016) - Serviço Social - Onco-Hematologia - aprovação processo seletivo público

TABELA 71 Residentes Multiprofissionais do Primeiro Ano (R1)

R1	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Educação Física	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Enfermagem	8	8	10	10	10	10	10	10	10	9	9	9
Farmácia	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Fisioterapia	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Fonoaudiologia	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Nutrição	7	7	7	6	7	7	7	7	7	7	7	7
Psicologia	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4
Serviço Social	5	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Terapia Ocupacional	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Total	37	37	44	43	44	44	44	44	44	43	42	42

Desistências R1

- Camila Ruszkovski Marques (30/09/2016) - Enfermagem - Controle de Infecção Hospitalar - motivos pessoais
- Shirlei Schwartzaupt dos Santos (31/10/2016) - Enfermagem - Saúde da Criança - motivos pessoais
- Fernanda de Matos Feijó (24/03/2016) - Nutrição - Adulto Crítico - aprovação processo seletivo privado

TABELA 72 Residentes Uniprofissionais do Primeiro Ano (R1)

R1	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Física												
Médica	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Total	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

TABELA 73 Área de Concentração (Referência dez/16) R1 R2

Área de Concentração (Referência dez/16)	R1	R2
Adulto Crítico	7	6
Atenção Básica em Saúde	4	0
Atenção Cardiovascular	3	3
Atenção Integral ao Usuário de Drogas	4	5
Controle de Infecção Hospitalar	3	4
Onco-Hematologia	5	3
Saúde da Criança	13	11
Saúde Mental	3	3
Física Médica	3	0
Total	45	35

6.10 TIME DO PICC INSTITUCIONAL – ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL

Introdução

Ao longo dos últimos anos, um dos principais avanços nos tratamentos na área da saúde foi o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC), dispositivo seguro por ter localização central. Indicado quando houver previsão de terapia intravenosa prescrita por períodos acima de sete dias a vários meses, para administração de antibióticos por longos períodos (02 a 03 semanas a vários meses); nutrição parenteral total (NPT); infusão de drogas antineoplásicas, drogas com características irritantes ou vesicantes; para infusão de sangue total, hemoderivados ou hemocomponentes. Permite a coleta de sangue para exames laboratoriais, bem como atendimento domiciliar (home-care) ou ambulatorial, de acordo com as preferências ou necessidades do paciente possibilitando, igualmente, usar o cateter durante todo o tratamento quimioterápico.

A trajetória do PICC nesta instituição teve início em 2000 com a passagem do 1º PICC em unidade pediátrica. Em 2006 começaram as capacitações, por meio de Curso de Extensão, para habilitação na Inserção do PICC para enfermeiros do HCPA. Em 2008, com a utilização do PICC valvulado, foi possível dar alta aos pacientes pediátricos onco-hematológicos para manutenção semanal no ambulatório e dar continuidade ao tratamento quimioterápico durante todo o tratamento. Em 2014, após avaliação do NATS, iniciaram-se as inserções de PICC por micro introdução guiados por ultrassom, o que permitiu inserir o cateter PICC em pacientes de difícil acesso venoso, com edema, obesos e plaquetopênicos. Neste período, foi organizado um Grupo de Trabalho específico para as inserções de PICC no Serviço de Enfermagem Pediátrica.

Com a finalidade de qualificar o cuidado aos pacientes e otimizar o processo de trabalho dos enfermeiros habilitados na instituição, constituiu-se, em 2015, um Grupo de Trabalho (GT – “Time do PICC Institucional”), coordenado por duas professoras do GENF, uma da área pediátrica e outra do adulto, com integrantes das unidades de Neonatologia, Pediatria e do Adulto.

O Time do PICC é constituído por enfermeiros que estão atuando na prática assistencial, com habilitação e capacitados para atuar no GT, cujos objetivos são:

- atendimento e registro das consultorias da “Enfermagem em PICC” realizadas;
- avaliação para indicação de passagem de PICC;
- inserção de PICC quando indicado;
- orientação de pacientes e familiares sobre o cateter e seus cuidados;
- assessoria aos profissionais das unidades quanto às dificuldades de cuidado e manejo frente à intercorrências no uso do cateter;
- estudo e proposição de protocolos, rotinas e POPs específicos para viabilizar a utilização, acompanhamento de indicadores relacionados e da relação custo x risco x benefício;
- realização de pesquisas, eventos científicos, capacitações aos profissionais da instituição acerca da temática do PICC.

Integrar o “Time do PICC” com certeza é um trabalho desafiador que exige disciplina, comprometimento e qualificação do profissional enfermeiro.

Principais atividades realizadas em 2016:

- Realizado o cadastramento da consultoria no sistema (Janeiro):
 - CPE - PICC Enfermagem Pediatria
 - BEP - PICC Enfermagem Neonatologia
 - ELP - PICC Enfermagem Adulto
- Emitido o ATO Nº 018/2016 que constituiu o Grupo de Trabalho do Time do PICC com a nomeação dos integrantes (Fevereiro).
- Organizado evento “II Simpósio e I CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE TERAPIA INFUSIONAL” em parceria com HMV. Realizado em 12/04/2016 no Hospital Moinhos de

Vento em parceria com o grupo de PICC daquela instituição. Participaram da Comissão do HCPA as enfermeiras: Sandra Leduina A. Sanseverino (10° N); Michele Nogueira Do Amaral (3° L); Vivian De Aguiar Ardenghi (10° N); Vivian R. Krauspenhar Hoffmann (3° L); Raquel Maria Pereira (5° S).

- Atualização nos avanços tecnológicos relativos ao PICC para os enfermeiros do Time do PICC institucional em parceria com SAAVEDRA e BARD (Junho/Julho/Agosto).
- Capacitação prática de mais 03 enfermeiras para atender a demanda do Time do PICC Adulto: Marina Junges (6°Sul/6°Turno); Joanalise Braz (Banco de Sangue); Joseane Augustin (UCC/Tarde);
- Reorganização do Time do PICC Adulto, possibilitando realizar o atendimento da demanda das consultorias em Ação Diferenciada (AD);
- Capacitação prática de mais 01 enfermeira para atender a demanda do Time do PICC Pediátrico
- Fernanda Nunes (UTIP/6°T);
- Colaboração na revisão dos POPs relacionados com Cateteres Venosos Centrais junto ao SEDE;
- Colaboração na construção da EAD sobre Cuidados e Manuseio de Cateteres Venosos Centrais junto à COMCAT, com a perspectiva de lançamento no início de 2017;
- Publicado na Intranet o TCLE (Outubro):
- (MED-527 FE) Colocação de PICC – Adulto
- (MED-528 FE) Colocação de PICC – Pediátrico
- Efetivada a tramitação para a aprovação e impressão pela gráfica da carteirinha do PICC da Pediatria (Outubro);
- Construída nova ficha de acompanhamento do PICC institucional (Pediatria/Adulto), com previsão de utilização para Janeiro/2017;
- Realizada reunião com a Comissão de Cateteres (COMCAT), para alinhar atividades em comum. Está sendo programado o “Dia do Cateter” na Instituição para sensibilização dos profissionais com a participação do Time do PICC, atividade prevista para o 1° semestre de 2017;
- Instituído uma parceria com a CCIH para acompanhamento das infecções relacionadas a cateteres, com a previsão de sistematização das informações, na perspectiva de atender os critérios de qualidade e segurança do cuidado.
- Capacitação de cuidados e manuseio do PICC, com Enfermeiros da Quimioterapia, Banco de Sangue e no 5° Sul, com equipe de enfermagem;
- Capacitação sobre Cuidados e Manuseio com Cateteres Venosos Centrais, para equipe de enfermagem do SEPED;
- Solicitado agenda no ambulatório para atendimento dos pacientes com PICC das unidades de Adulto para tratamento ambulatorial, em função do aumento da demanda e necessidade de manutenção do cateter no pós-alta. Foi disponibilizada agenda na zona 3, na sala de procedimento, e terá iniciará em março/2017.
- Atualmente os pacientes com PICC da Oncohematologia Adulto são atendidos por enfermeira integrante do “Time” na zona 11, na agenda do pós-transplantes.
- Foi treinada enfermeira da UBS de Sapiranga para atendimento de paciente adulto na sua cidade de referência. Contra referenciado pacientes de convênio (UNIMED) para cuidado em home-care.

Publicações:

- *Instrumento para avaliação do paciente pediátrico candidato ao Cateter Venoso Central de Inserção Periférica Valvulado*(Silva, T.S.; Ribeiro, N.R.R.; Hoffmann; Ciência, cuidado e saúde v. 15, n. 2, 2016).
- *Transição do cuidado do paciente pediátrico com Cateter Central de Inserção Periférica*(Ludwig, M.C.F.; Hoffmann, V.R.K.; Sanseverino, S.L.A.; Issi, H.B.; Ribeiro, N.R.R.; Lima, M.A.D.; Magalhães, A.M.M.Enviado para submissão na Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn).

PICCs Inseridos nas Unidades de Adulto:

Na área do Adulto foram inseridos e acompanhados 103 PICCs, conforme gráfico abaixo, sendo que destes 16 PICCs foram por Punção Direta e 87 por Micro Introdução. Destes 87 PICCs por micro introdução 27 foram inseridos em pacientes de convênios total de 31%, sendo que a margem de comercialização dos convênios e particulares é de 10 a 20% sobre o valor de nota fiscal.

No diagrama a seguir, constam os motivos de retirada:

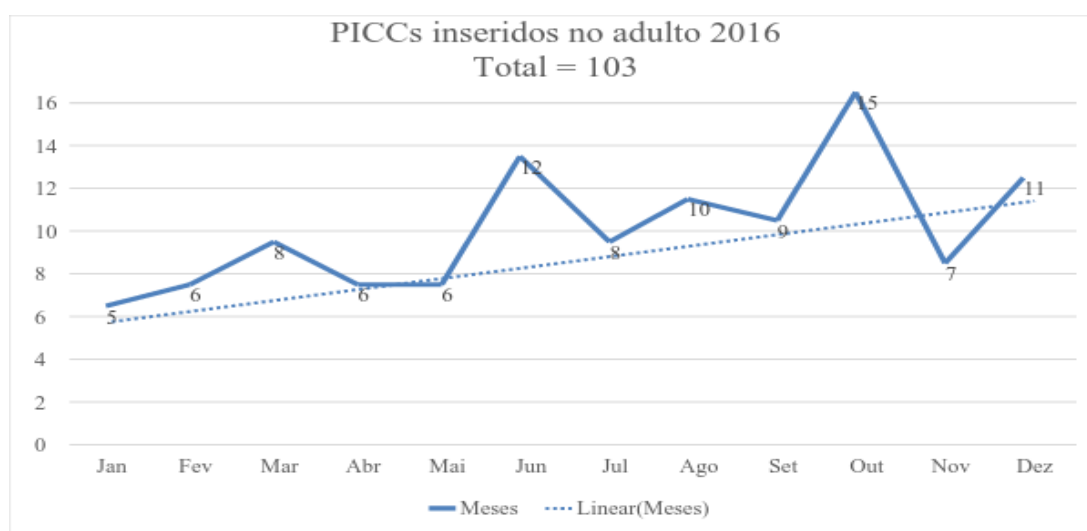


FIGURA 15 PICCs Inseridos nas Unidades de Adulto

Motivos de retirada do PICC nos adultos
Total = 66

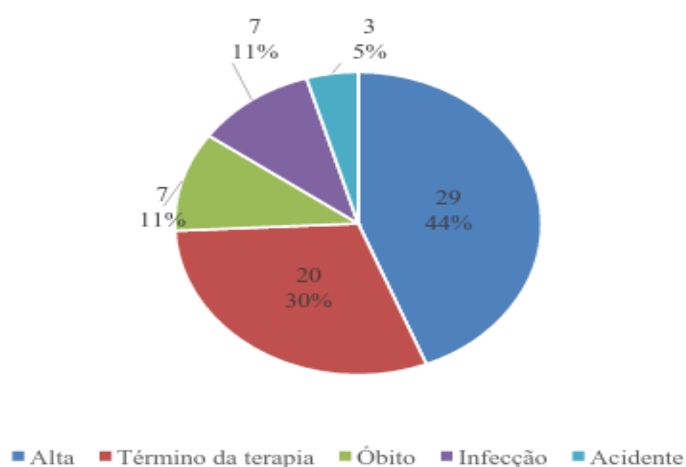


FIGURA 16 Motivos de Retirada do PICC nos Adultos

PICCs inseridos na Neonatologia:

No quadro a seguir constam o quantitativo de PICCs inseridos por mês no ano de 2016, totalizando 284 PICCs, e os motivos de retirada.

TABELA 74 Quantitativo de PICCs inseridos por mês no ano de 2016

PICC NEO 2016									
Mês	Nº cateter	Média de permanência	Retirada por:						
			Término tratamento	Suspeita infecção	Obstrução	Posição	Rompimento	Óbito	Outros
Janeiro	21	11	13	3	2	2	1	0	0
Fevereiro	32	20	13	7	2	3	1	4	2
Março	26	13	17	1	2	3		2	1
Abril	22	12,4	11	1	1	4	0	1	3
Maió	18	13,55	12	1	1	0	0	1	3
Junho	33	12,8	21	0	0	3	1	3	5
Julho	18	10,1	10	2	4	0	0	0	2
Agosto	36	14,3	21	3	1	7	0	2	2
Setembro	10	11,3	7	0	0	3	0	0	0
Outubro	26	12	16	2	1	4	1	1	1
Novembro	16	14	11	0	0	3	1	0	2
Dezembro	26	13,12	20	1	2	0	0	1	2
Total	284								

TABELA 75 PICCs inseridos nas Unidades Pediátrica

PICCs INSERIDOS NO SEPED 2016				
Unidade	Punção direta	Micro introdução	PICC em uso	Média de permanência
3º LESTE	00	36	16	109,47 DIAS
10º SUL	06	03	00	15,01 DIAS
10º NORTE	11	04	00	21,04 DIAS
UTIP	03	03	01(3ºL)	16,00 DIAS
3º NORTE		01		
Total	20	47	17	67 PICCs

No diagrama a seguir, constam os motivos de retirada dos PICCs no SEPED:

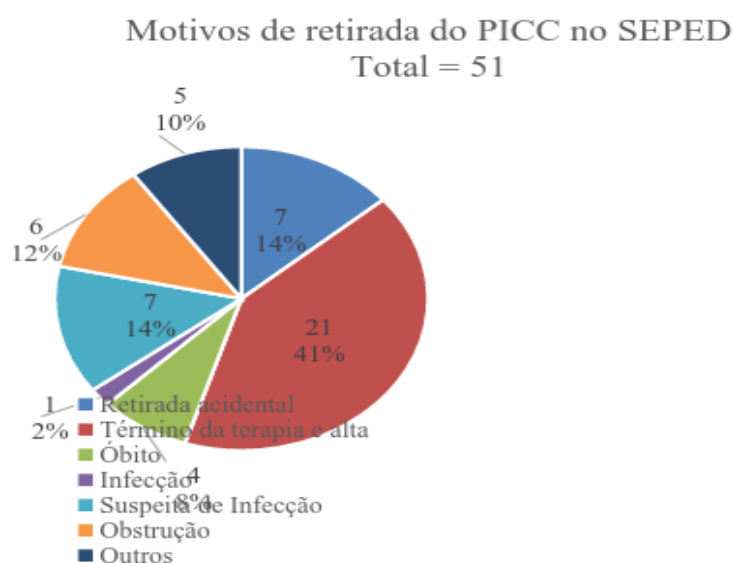


FIGURA 17 Motivos de Retirada dos PICCs no SEPED

Os diagnósticos dos pacientes pediátricos constam no gráfico a seguir, constatando-se a predominância das doenças onco-hematológicas:

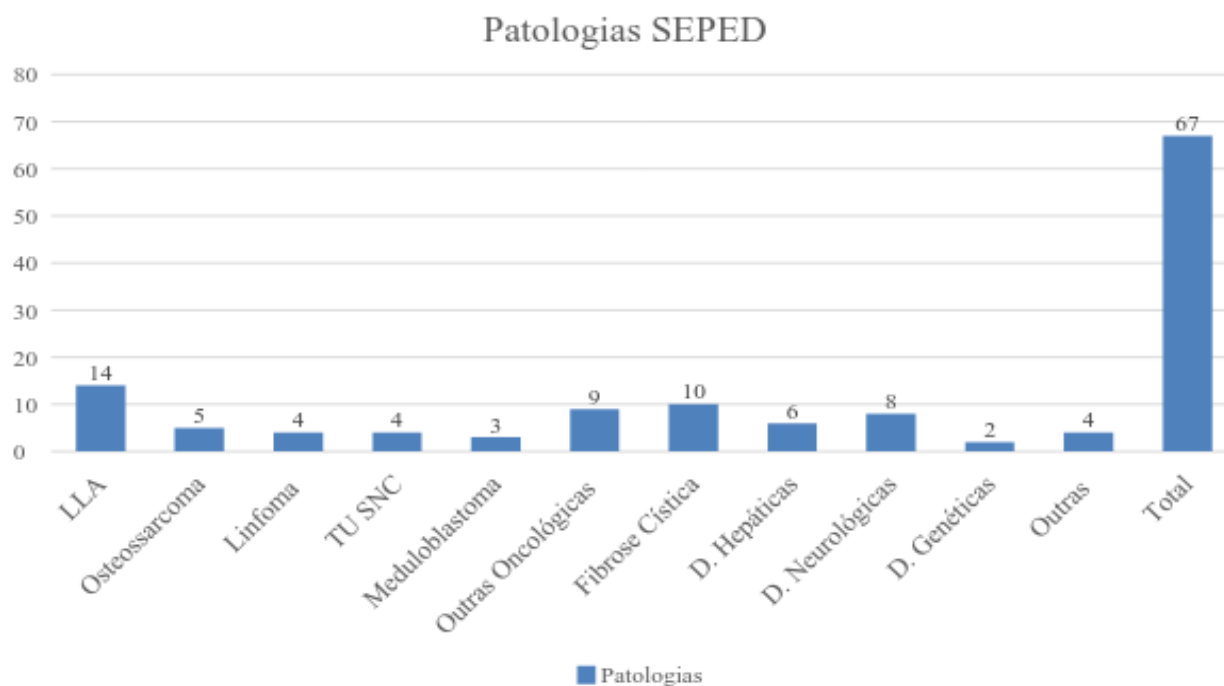


FIGURA 18 Diagnósticos dos Pacientes Pediátricos constatando-se a Predominância das Doenças Onco-Hematológicas

A Tabela a seguir, reúne o total de PICCs inseridos na Instituição, com o diferencial dos cateteres inseridos em paciente de convênios.

TABELA 76 PICCs inseridos na Instituição, com o diferencial dos cateteres inseridos em paciente de convênios.

	Adulto	Pediatria	Neonatologia	Total
SUS	76	60	276	412
Convênios	27	07	08	42
Total	103	67	284	454



Ambulatório Onco/hemato Pediatria

Dos 36 PICCs inseridos no 3º Leste - 25 tiveram manutenção ambulatorial, destes 18 foram contra referenciados as suas cidades de origem:



FIGURA 19 PICC – Cidades Contra Referenciadas

Considerações Finais

Considera-se fundamental a periodicidade das capacitações, em seus múltiplos enfoques, objetivando a constante atualização e aperfeiçoamento no processo do cuidado. O comprometimento do profissional de enfermagem é de suma importância em todo o processo, desde a passagem, a manutenção e a educação continuada da equipe que presta cuidados a estes pacientes. O uso sistemático deste cateter nas unidades de internação, tanto neonatológicas, pediátricas ou adultas, e as atividades educativas realizadas demonstraram melhorias na qualidade assistencial refletindo em redução de intercorrências com esse dispositivo. A transição do cuidado, especialmente no acompanhamento ambulatorial dos pacientes e suas famílias, e no processo educativo dos enfermeiros de referência destes pacientes nas Unidades de Saúde em suas cidades de origem, revela-se como uma mudança de paradigma no cenário assistencial.