

27^a

SEMANA DE ENFERMAGEM

11 a 13
de maio de
2016

e II Jornada Acadêmica de Enfermagem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Escola de Enfermagem da UFRGS

*Resgatando Histórias e
Construindo a Profissão*



Anais

**GRUPO DE ENFERMAGEM DO
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS**

*Resgatando Histórias e
Construindo a Profissão*

11 a 13 de maio de 2016

Local

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da UFRGS
Porto Alegre - RS

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

Presidente

Prof^o Amarilio Vieira de Macedo Neto

Vice-Presidente Médico

Prof^a Nadine Oliveira Clausell

Vice-Presidente Administrativo

Bel. Tanira Andreatta Torelly Pinto

Coordenador do Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof^o Eduardo Pandolfi Passos

Coordenadora do Grupo de Enfermagem

Prof^a Ana Maria Müller de Magalhães

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor

Prof^o Carlos Alexandre Netto

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Diretora

Prof^a Eva Neri Rubim Pedro

Projeto gráfico, ilustração e diagramação

Gleci Beatriz Luz Toledo

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP

S471r Semana de Enfermagem (27. : 2016 : Porto Alegre, RS)
Resgatando histórias e construindo a profissão ; [anais] [recurso eletrônico] /
27. Semana de Enfermagem; promoção e realização Grupo de Enfermagem
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Escola de Enfermagem da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul; coordenadora: Ivana de Souza
Karl. – Porto Alegre : HCPA, UFRGS, Escola de Enfermagem, 2016.
1 CD-ROM

ISBN:

1. Enfermagem - Eventos. I. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Grupo de
Enfermagem. II. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de
Enfermagem. III. Karl, Ivana de Souza. IV Título.

NLM: WY3

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

PROMOÇÃO E REALIZAÇÃO

Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

APOIO

Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Associação Brasileira de Enfermagem – RS

Diretório Acadêmico da Escola de Enfermagem da UFRGS

Conselho Regional de Enfermagem – RS

Sindicato dos Enfermeiros do Rio Grande do Sul



Nossa missão é cuidar de você

27ª SEMANA DE ENFERMAGEM
HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE
ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UFRGS

Resgatando Histórias e Construindo a Profissão

APRESENTAÇÃO

A 27ª Semana de Enfermagem do Hospital de Clínicas e Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul foi marcada pelo compartilhar e ouvir histórias, mas principalmente, pelo “resgate das histórias de enfermagem e a Construção da profissão”.

Esta edição traz a enfermagem vivida e construída diariamente nas unidades de internação. Descobrem-se, assim, ações de cuidado ao ser humano no decorrer de seu adoecimento e a arte de ensinar enfermagem pelos docentes da Escola de Enfermagem da UFRGS. Ele transborda competência, conhecimento e atitudes do saber *SER* e *FAZER* enfermagem comprometida com a segurança e humanidade para com o outro.

Portanto, é isto que lhe confere uma credibilidade e responsabilidade singular. Será sem sombra de dúvida, uma preciosa ferramenta de ajuda, não apenas para os profissionais de saúde que um dia queiram resgatar a história e a construção da enfermagem, mas de todos que procurarem crescer na arte de cuidar.



Profª Ivana de Souza Karl,
Coordenadora da 27ª Semana de Enfermagem do HCPA.

12 de maio de 1978

SEMANA DA ENFERMAGEM FOI COMEMORADA NO HOSPITAL

Dia 12 de maio, às 21 horas, no Refeitório I do Hospital, realizou-se um jantar em comemoração ao início da SEMANA DA ENFERMAGEM, que foi festejada de 12 a 20 de maio passado.

O acontecimento foi patrocinado pelos Laboratórios B. Braun e contou com a participação de todos os funcionários do Grupo de Enfermagem de nosso Hospital, mais a presença da Enf. Maria Helena Nery, primeira Coordenadora do Grupo na fase de organização da empresa.

A Coordenadora atual, Enf. Sandra Mendes permaneceu no encontro duran-

te toda a festividade juntamente com suas assistentes, Enf. Haidê Milanez, Enf. Maria Henriqueta Luce Kruse e Enf. Clélia Soares Burlamaque, que estavam encarregadas da recepção das pessoas ligadas ao Grupo de Enfermagem do HCPA.

O Salão de Jantar foi organizado pelo Grupo Técnico do Serviço de Alimentação do Hospital e as rosas oferecidas às participantes ficaram a cargo do laboratório patrocinador.



Na foto acima as enfermeiras Maria Henriqueta L. Kruse, Clélia Soares Burlamaque, Haidê Milanez, Sandra Mendes, Arlete S. Vanzin, Genny Grimberg e Maria Helena Nery.

SEMANA DA ENFERMAGEM



Com um jantar oferecido pelos Laboratórios B. Braun, no Refeitório I do Hospital de Clínicas foi comemorado no dia 12 de maio o início da SEMANA DA ENFERMAGEM. Página 3

Maio de 1981



Prof. Enio Rotta cumprimentando a Enf. Mary Leda Cunha

ENFERMAGEM RECEBE HOMENAGENS NO SEU DIA

Por ocasião do dia da Enfermagem, 12 de maio, a Administração Central do Hospital de Clínicas apresentou suas homenagens àquelas que diariamente se entregam à nobre missão de acompanhar a medicina, auxiliando-a em suas atividades.

Na oportunidade o Professor Enio Rotta, vice-presidente para assuntos médicos entregou à enfermeira Mary Leda Cunha, chefe do Grupo de Enfermagem do HCPA, um ramallete de flores, como expressão do reconhecimento pela passagem do Dia da Enfermagem.

Estiveram apresentando os cumprimentos para as enfermeiras, o presidente do HCPA, Loreno Brentano, o vice-diretor da Faculdade de Medicina, Carlos Mallmann Filho, o assessor adjunto da vice-presidência médica, Raul Hemb e o vice-presidente para assuntos administrativos, Carlos Henrique Baginski.

FATOS em foco

OUTUBRO DE 1981

3

ENFERMAGEM EM DESTAQUE

II ENCONTRO DE ENFERMEIROS DA REGIÃO SUL

Tendências da Enfermagem na Região Sul – Política de Formação e Utilização de Recursos Humanos na área da Enfermagem, Serviços Básicos de Saúde – Revisão de Conceitos e Temas Livres sobre Enfermagem foram alguns dos temas discutidos durante o II Encontro de Enfermeiros da Região Sul, realizado no anfiteatro do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de 21 a 24 de outubro, numa promoção da Associação Brasileira de Enfermagem, Seção Rio Grande do Sul.

A solenidade foi presidida pela Presidente da ABEN/Nacional, Professora Circe de Mello Ribeiro e contou também com a presença das presidentes das seções estaduais da Entidade na Região Sul.

A Comissão executiva do Encontro teve como Presidente a Enfermeira Maria Henriqueta Luce Kruse, chefe do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA. O trabalho de organização foi desenvolvido através de cinco comissões: – Comissão Científica: Presidente: Dra. Maria Helena da Silva Nery; – Comissão Social: Presidente: Enaura Brandão Chaves; – Comissão de Preparo do Local: Presidente: Enf. Valéria Dália Valentina; Comissão de Divulgação: Presidente: Enf. Maria Inez Leal Ghezzi e Comissão de Secretaria, Registro e Finanças: Presidente: Enf. Sandra Maria Abreu Mendes. Durante o desenrolar do encontro as enfermeiras do HCPA trabalharam ativamente.

Participaram do Encontro mais de



300 pessoas, entre enfermeiros, estudantes de enfermagem da Região Sul.

Houve uma exposição de livros, revistas e materiais relacionados à Enfermagem.

A Comissão Executiva aproveitou o jornal FATOS em foco para agradecer à Administração Central e a todos os Serviços do HCPA que direta ou indiretamente colaboraram para o sucesso do encontro.



II ENCONTRO DE ENFERMEIROS DA
REGIÃO SUL
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM
21 a 24 de outubro de 1981
PORTO ALEGRE - RS



1982

DIA 12 DE MAIO **dia dedicado à** **enfermagem**

A exemplo do acontecido nos anos anteriores, a Administração do HCPA, representada pelo Presidente em exercício, Prof. Enio Rotta prestou no dia 12 de maio a sua homenagem às Enfermeiras do HCPA que diariamente vêm conduzindo aos leitos dos pacientes a sua palavra de carinho e estímulo, atenuando-lhes a sua dor e dando-lhes alento.

Neste dia, também lembramos de duas mulheres consideradas pioneiras da enfermagem científica, são elas: Florence Nightingale e Ana Justina Nery. Florence Nightingale, pela sua dedicação e carinho para com os soldados que combatiam durante a guerra da Criméia foi chamada de "A Dama da Lâmpada". Já Ana Nery por seu desprendimento em auxiliar, não só aos seus compatriotas, mas também aos paraguaios feridos, foi chamada de "A mãe dos Brasileiros". Ambas se dedicaram a assistir os feridos usando como arma principal o amor ao próximo.

O HCPA prestou neste dia a sua homenagem a todas as Enfermeiras, em especial, as que labutam no Hospital de Clínicas.



Maio/1984

A COORDENADORA DO GRUPO DE ENFERMAGEM
PROFa. MARINA PIZZATO NA OCASIÃO EM
QUE RECEBIA A HOMENAGEM DA
ADMINISTRAÇÃO DO HCPA,
ATRAVÉS DO VPM
DR. ENIO ROTTA

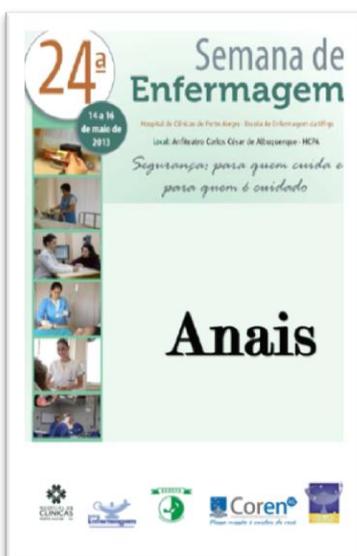
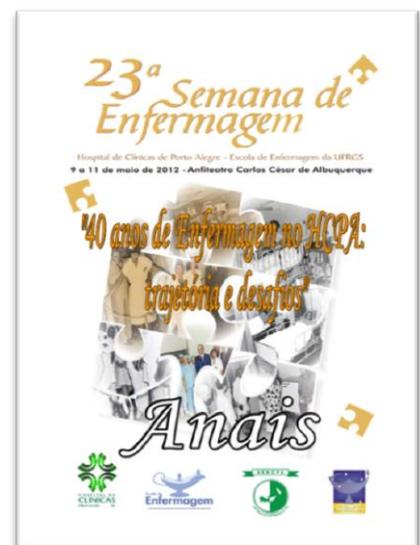
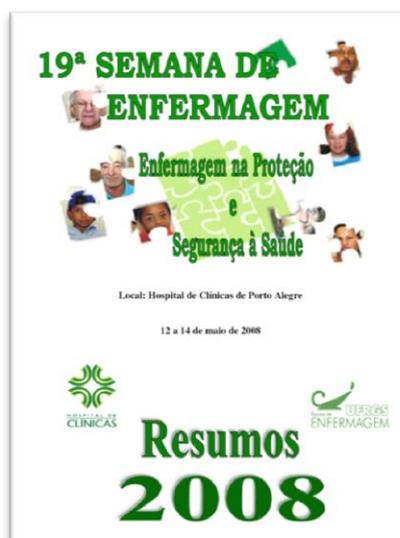
SEMANA DE ENFERMAGEM



Maio/1985 - A Coordenadora do Grupo de Enfermagem Profª Sandra Maria de Abreu Mendes recebendo homenagem do Presidente Carlos Cesar de Albuquerque.



Livros de Anais/Semana de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Escola de Enfermagem da UFRGS



...

COMISSÃO ORGANIZADORA

Coordenadora

Ivana de Souza Karl

Membros da Comissão

Beatriz Guaragna

Bruna de Oliveira Jochims

Carmem Prolla

Gleci Beatriz Luz Toledo

Jaine Santin

Márcia Weissheimer

Margarita Ana Unicovsky

Monalisa Sosnoski

Rita Soares

SUMÁRIO

Apresentação	5
Programação	13
Contando a História da Enfermagem no HCPA	16
Escola de Enfermagem da Universidade Federal do UFRGS	28
Espaço da Alma	29
Revista Gaúcha de Enfermagem	36
Associação dos Enfermeiros do HCPA	39
Serviços de Enfermagem	40
<i>Serviço de Enfermagem em Adição-UAA (SEA)</i>	40
<i>Serviço de Enfermagem Internação Clínica-UAA (SEIC)</i>	46
<i>Serviço de Enfermagem Clínica (SEClin)</i>	49
<i>Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC)</i>	58
<i>Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE)</i>	79
<i>Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (SEP)</i>	85
<i>Serviço de Enfermagem Materno-Infantil (SEMI)</i>	92
<i>Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPed)</i>	100
<i>Serviço de Enfermagem em Neonatologia (SENeo)</i>	111
<i>Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE)</i>	116
<i>Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva (SETI)</i>	124
<i>Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico (SECC)</i>	131
<i>Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica (SEOH...)</i>	140
<i>Serviço de Enfermagem em Cardiologia, Nefrologia e Imagem (SENCI)</i> ...	146
<i>Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAmb)</i>	151
<i>Serviço de Enfermagem em Atenção Primária em Saúde (SEAPS)</i>	159
<i>Comissão do Processo de Enfermagem (COPE)</i>	164
<i>Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF)</i>	169
Cursos e Palestras	173
<i>Medidas de Prevenção Arterial Invasiva</i>	174
<i>Substâncias Psicoativas: Aspectos Conceituais e Práticas</i>	185
<i>Processo Transfusional</i>	204
<i>Gerenciamento da Dor: Instrumentos de Diagnósticos, Avaliação e Cuidados de Enfermagem</i>	221

PROGRAMAÇÃO
11/5/2016
Quarta-feira

8h30 às 10h	Abertura da II Jornada Acadêmica de Enfermagem Palestra Atendimento pré-hospitalar Local: Anfiteatro da Escola de Enfermagem
10h	Intervalo
10h30 às 12h	Curso sobre Drenos Cláudia Santos e Elizete Bueno Local: Anfiteatro da Escola de Enfermagem
13h30 às 15h	Palestra sobre Álcool e Drogas Márcio Camatta e Estêvão Finger da Costa Local: Escola de Enfermagem – Sala 210
	Curso sobre Drenos Cláudia Santos e Elizete Bueno Local: Anfiteatro da Escola de Enfermagem
15h	Intervalo
15h30 às 17h	Mesa-redonda Atenção à Parturiente pela Enfermeira Vanine Krebs e Raquel Schuster Mediadora: Camilla Schneck Local: Anfiteatro da Escola de Enfermagem

12/5/2016
Quinta-feira

7h às 8h30	Momento SERGS Local: HCPA – Saguão do 2º andar
8h45 às 9h	Abertura 27ª Semana de Enfermagem e Exposição História da Enfermagem no HCPA Local: HCPA – Saguão do 2º andar
9h às 10h	Curso Cuidados Transfusionais Monalisa Sosnoski Local: HCPA – Sala 732
9h30 às 11h	Conferência de Abertura: Resgatando Histórias e Construindo a Profissão Ida Hauns de Freitas Xavier Local: Anfiteatro da Escola de Enfermagem
10h15 às 11h2h	Curso Cuidados de Enfermagem na Administração de Quimioterápicos Larissa Sant'anna Oliveira Local: HCPA – Sala 732
11h às 11h30	Revista Gaúcha de Enfermagem: sua trajetória Eva Neri Rubim Pedro Local: Anfiteatro da Escola de Enfermagem
12h às 13h	Visita guiada à Exposição História da Enfermagem no HCPA Local: HCPA – saguão do 2º andar
13h30 às 15h	Curso sobre dor Simone Pasin Local: Anfiteatro da Escola de Enfermagem Curso sobre medidas de PA invasiva Michele Weschenfelder Local: Escola de Enfermagem – sala 209 Curso sobre Ventilações Odon Melo Soares Local: Escola de Enfermagem – Sala 210 Curso sobre Pacientes com Cateteres Kátia Kosciuk Lima Local: Escola de Enfermagem – Sala 211 Curso Cuidados Transfusionais Joanalize Murari Braz Local: HCPA – Sala 532
15h30 às 17h	Curso Cuidados de Enfermagem para Radiodermite Paula Cezaro Local: HCPA – Sala 532
15h	Intervalo
15h30 às 17h	Palestra Saúde Primária Camila Minuzzi – ESF – Monte Alegre Local: Anfiteatro da Escola de Enfermagem

13/5/2016
Sexta-feira

- 8h30 às 10h **Curso sobre Dor**
Simone Pasin
Local: Anfiteatro da Escola de Enfermagem
Curso sobre Medidas de PA Invasiva
Michele Weschenfeider
Local: Escola de Enfermagem – Sala 209
Curso sobre Ventilações
Odon Melo Soares
Local: Escola de Enfermagem – Sala 210
Curso sobre Pacientes com Cateteres
Kátia Kosciuk
Local: Escola de Enfermagem – Sala 211
Curso Cuidados de Enfermagem na Administração de Quimioterápicos
Larissa Sant’anna Oliveira
Local: HCPA – Sala 732
- 9h às 11h **Palestra Legislação e Ética**
Daniel Menezes de Souza
Local: HCPA – Sala 532
- 9h às 11h **Palestra Aposentadoria Especial**
Cristiano Ferreira
Local: HCPA – Saguão do 2º andar
- 9h às 11h **Palestra Sincronia – Desenvolvendo Habilidades para trabalhar em Equipe**
Myrthes Gonzales
Local: HCPA – Sala 1032
- 10h15 às 11h30 **Curso Cuidados Transfusionais**
Monalisa Sosnoski
Local: HCPA – Sala 732
- 10h às 10h50 **Encerramento II Jornada Acadêmica de Enfermagem**
Local: Anfiteatro da Escola de Enfermagem
- 11h às 12h **Encerramento da 27ª Semana de Enfermagem do HCPA**
Confraternização
Local: HCPA – Saguão do 2º andar.

27ª
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Contando a História da Enfermagem no HCPA

Gestões de Enfermagem do HCPA

Na exposição **Contando a História da Enfermagem no HCPA** temos a experiência e a vivência de ensinar a arte do cuidar. Revisitar o passado não significa ficar preso a ele, mas usá-lo como meio para seguir em frente e almejar conquistas que parecem impossíveis.

O HCPA teve seu primeiro atendimento ambulatorial no dia 1º/2/1972 e, em 23/5/1972 foi internado o primeiro paciente.

Essa história foi construída com muitos protagonistas, eis alguns deles:

1971-1973 Coordenadora da Divisão da Enfermagem: *Maria Elena da Silva Nery*

1973-1976 Coordenadora: *Vani Maria Chicá Faraon*

1976-1980 Coordenadora do Grupo de Enfermagem: *Sandra Mendes*

1980-1984 Coordenadora do Grupo de Enfermagem: *Mary Leda Cunha e depois Marina Pizzato*

1984-1988 Coordenadora do Grupo de Enfermagem: *Sandra Mendes*

1988-1993 Coordenadora do Grupo de Enfermagem: *Sandra Mendes*

1993-1996 Coordenadora do Grupo de Enfermagem: *Maria da Graça Crossetti*

1996-2000 Coordenadora do Grupo de Enfermagem: *Maria da Graça Crossetti*

2000-2004 Coordenadora do Grupo de Enfermagem: *Maria da Graça Crossetti*

2004-2008 Coordenadora do Grupo de Enfermagem: *Ana Maria Muller Magalhães*

2008-2012 Coordenadora do Grupo de Enfermagem: *Maria Henriqueta Luce Kruse*

2012-2016 Coordenadora do Grupo de Enfermagem: *Ana Maria Muller Magalhães*

Ao público esta exposição é dedicada!

Profª. Ivana de Souza Karl
Ac. Fabiana Augusta Arend

Promoção



HISTÓRICO DO GRUPO DE ENFERMAGEM DIREÇÃO DO GRUPO DE ENFERMAGEM

1972

Diretora da Divisão de Enfermagem
Profª Maria Elena da Silva Nery

1972/1973

Diretora da Divisão de Enfermagem (interinamente)
Profª Vera Beatriz Chiká Petersen

1973/1977

Coordenadora do Grupo de Enfermagem
Profª Vani Maria Chiká Faraon

1977/1980

Coordenadora do Grupo de Enfermagem
Profª Sandra Maria de Abreu Mendes

1980/1983

Coordenadora do Grupo de Enfermagem
Profª Mary Leda Cunha

1983/1984

Coordenadora do Grupo de Enfermagem
Profª Marina Pizzatto

1984/1988

1988/1993

Coordenadora do Grupo de Enfermagem
Profª Sandra Maria de Abreu Mendes

1993/1996

1996/2000

2000/2004

Coordenadora do Grupo de Enfermagem
Profª Maria da Graça Oliveira Crossetti

2004/2008

Coordenadora do Grupo de Enfermagem
Profª Ana Maria Müller de Magalhães

2008/2012

Coordenadora do Grupo de Enfermagem
Profª Maria Henriqueta Luce Kruse

2013/2016

Coordenadora do Grupo de Enfermagem
Profª Ana Maria Müller de Magalhães

CONTANDO A HISTÓRIA DA ENFERMAGEM NO HCPA

¹Ana Maria Müller de Magalhães

Resgatar a história e a trajetória do Grupo de Enfermagem no Hospital de Clínicas de Porto Alegre é um grande desafio, pois trata-se de um longo caminho, percorrido nos últimos 45 anos. Período que marca um esforço contínuo na construção de um modelo de Enfermagem, pautado no fortalecimento e visibilidade do papel do enfermeiro e da equipe de Enfermagem no cenário de saúde do estado e do país.

Os destaques apresentados a seguir foram resgatados dos registros e documentos oficiais do Grupo de Enfermagem, que descrevem alguns acontecimentos importantes e contam um pouco dessa história de árduo trabalho e comprometimento com a Enfermagem.

O cotidiano profissional é pautado por uma relação de integração ensino-serviço desde 1971, quando a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), através da Escola de Enfermagem e Faculdade de Medicina de Porto Alegre, acordaram, com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que estas unidades seriam as responsáveis pela orientação dos processos de ensino, assistência e pesquisa praticados na instituição.

Em 1972, a Divisão de Enfermagem, vinculada à Vice-Presidência Médica, era coordenada pela professora Maria Elena da Silva Nery.

O HCPA teve seu primeiro atendimento ambulatorial no dia 1º de fevereiro de 1972 e, em 23 de maio de 1972 foi internado o primeiro paciente no 4º andar, na especialidade de Nefrologia.

As unidades de internação atuam desde maio de 1972.

Em 1973 foi criado o Grupo de Enfermagem, coordenado pela professora Vani Maria Chiká Faraon.

Em 1975, com a aprovação do Estatuto e Regimento da Área Médica do HCPA, os cargos de coordenadores de Enfermagem, chefes de Serviços de Enfermagem, diretora e vice-diretora da Escola Técnica de Enfermagem passaram a ser exercidos por docentes da Escola de Enfermagem, os quais, apesar da não aprovação oficial até então, já existiam e estavam em funcionamento.

Neste contexto, a filosofia do processo de trabalho da Enfermagem no HCPA foi implantada pela Escola de Enfermagem da UFRGS desde sua fundação e vem sendo implementada ano após ano, de acordo com os objetivos de ambas as instituições.

Essa integração docente-assistencial permitiu o planejamento e efetivação de processos de trabalho para a Enfermagem, pautados nas melhores evidências científicas e alinhados com os avanços do conhecimento que eram incorporados pela academia. Essa fórmula assegurou autonomia para o Grupo de Enfermagem aplicar conceitos e diretrizes, que traduziram a ciência de Enfermagem em processos vivos na prática assistencial, transformando o hospital em um laboratório de excelência para o ensino, pesquisa e assistência em Enfermagem e saúde.

¹Professora da EE-UFRGS, Coordenadora do Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) tem sido uma marca de reconhecimento nacional e internacional da Enfermagem do HCPA, que se iniciou com a introdução da metodologia do Processo de Enfermagem (Horta, 1979), implantada pelo Grupo de Enfermagem em 1978, quando Wanda Horta ministrou curso para os enfermeiros do HCPA, desenvolvendo uma proposta de metodologia de assistência de Enfermagem baseada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas. Desde então, o conhecimento evoluiu e os modelos da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) passaram a ser adaptados, incorporando o referencial da Classificação Diagnóstica da North American Nursing Diagnosis Association (Nanda).

Na coordenação da professora Sandra Maria de Abreu Mendes houve a ampliação dos consultórios ambulatoriais, do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP), Ambulatório II em 01/08/1977 com 61 consultórios, mudando o nome para SEAMB em 2015; inauguração da UTI (12/09/1980); 4º Norte em maio/1972, primeira unidade de internação com 48 leitos; Centro Obstétrico (1980); Berçário (1980) e Unidade de Internação Pediátrica (1979). Em 1984 foi inaugurada a primeira Unidade de Internação Psiquiátrica localizada dentro de um hospital geral e em 1989 foi ampliado o atendimento de Emergência com a inauguração de um novo Serviço, Serviço de Enfermagem em Emergência.

Em 1988 foi criada a Escola de Auxiliares de Enfermagem do HCPA, passando em 1998 para Curso Técnico de Enfermagem e, desde 2010, Serviço de Educação em Enfermagem.

Em 1993 aconteceu a desvinculação do Grupo de Enfermagem (GENf) da Vice-Presidência Médica. Assim, o GENf passou a responder diretamente à Presidência e a fazer parte de Administração Central do HCPA.

Em 2005 foi desenvolvida a proposta de Humanização do Cuidado de Enfermagem, resgatando o sentido do cuidar e da Enfermagem institucionalizada, valorizando a relação enfermeiro-paciente-família ou cuidador-cuidado.

Em 2007 consolidou-se o Planejamento Estratégico e a ferramenta do Balanced Scorecard (BSC), que proporcionou à Enfermagem do HCPA a possibilidade de acompanhar as ações propostas e as metas alcançadas, em um processo contínuo de avaliação e atualização de planos de ação.

Em 2007/2008 foram planejadas e inauguradas duas novas áreas de internação que representaram um avanço para o processo assistencial e uma oportunidade de crescimento no atendimento aos pacientes imunossuprimidos (Unidade de Internação Protetora – 5º Sul) e àqueles em cuidados paliativos (Núcleo de Cuidados Paliativos – NCP – 9º Sul).

Na área de pesquisa, dois destaques foram fundamentais para apoiar e incentivar a produção e divulgação do conhecimento de Enfermagem e de saúde: o lançamento do primeiro número temático sobre a Enfermagem na Revista HCPA, e a inauguração de uma área de apoio para a pesquisa em Enfermagem, abrigando dois núcleos de pesquisa cadastrados no CNPq: Núcleo de Estudos sobre Gestão em Enfermagem (NEGE) e Grupo de Estudo e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado ao Adulto e Idoso (GEPECADI).

Entre tantas realizações, a informatização das etapas de anamnese/exame físico e evolução de Enfermagem culminaram na implantação do prontuário eletrônico, com o qual se busca a constante

melhoria do processo de comunicação e documentação dos processos assistenciais dos pacientes. O acompanhamento e a informatização de indicadores de qualidade assistencial fornecem informações e dados que orientam a melhoria contínua dos processos.

Em 2008 foi possível discutir e finalizar uma proposta de texto para o Regimento da Área de Enfermagem do HCPA, onde profissionais do ensino e assistência contribuíram com discussões e sugestões. Este documento é o primeiro regimento direcionado à Enfermagem e foi aprovado em 2010.

Em 2009 um fato marcante foi a efetivação da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) no HCPA, a exemplo de outros Hospitais Universitários que aderiram ao programa proposto pelo Ministério da Educação (MEC). A RIMS iniciou sob a coordenação de uma docente da Escola de Enfermagem da UFRGS, professora Christine Wetzel, e foi contemplada com 28 bolsas, atendendo a cinco áreas de concentração: Onco-Hematologia, Adulto Crítico, Controle de Infecção Hospitalar, Saúde da Criança e Saúde Mental. Das 28 bolsas, sete foram destinadas à Enfermagem. Os residentes iniciaram suas atividades em fevereiro de 2010.

Neste ano ainda, dois novos Serviços de Enfermagem foram criados:

1. Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica (SEOH), agregando as áreas de cuidados onco-hematológicos: Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital-dia, Unidade de Banco de Sangue e Unidade 5º S/TMO);
2. Serviço de Enfermagem em Cardiologia Nefrologia e Imagem (SENCI), reunindo as Unidades de Hemodiálise, Hemodinâmica/Leitos Vascular e Radiologia.

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

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

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

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

O ano de 2011 foi marcado por desafios e novas aquisições decorrentes da ampliação de áreas de atuação que impactaram nos processos assistenciais e gerenciais, os quais demandaram planejamento e comprometimento das equipes para que se efetivassem com sucesso.

A estrutura organizacional do Grupo de Enfermagem foi redesenhada e ampliada. A incorporação do prédio do Hospital Luterano permitiu ao HCPA obter um hospital afiliado, denominado Unidade Álvaro Alvim (UAA), cuja inauguração foi no primeiro trimestre de 2012, com objetivo de proporcionar novas áreas de atendimento na saúde do adulto e na dependência de álcool e

drogas, ampliando os campos de assistência, ensino e pesquisa. Alterou-se a proposta de trabalho da antiga Escola de Técnicos de Enfermagem, que passou a denominar-se Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE), com o objetivo de ativar, desenvolver, acompanhar e avaliar as ações educativas de formação e desenvolvimento dessas mudanças.

Durante esses anos, a coordenação do Grupo de Enfermagem recebeu aporte de vagas, expandindo o campo de atuação do enfermeiro na área de conhecimento relacionada à gestão. Destaca-se a coordenação da Unidade Álvaro Alvim, com as respectivas chefias de unidade e quatro novas vagas para Supervisão de Enfermagem para atender ao aumento da demanda na supervisão das duas instituições. Também, foram empreendidos esforços para dar maior visibilidade às atividades assistenciais e de apoio que já vinham sendo desenvolvidas por enfermeiros, culminando com a criação de três Assessorias de Operações Assistenciais, relacionadas à segurança do paciente, à tecnologia da informação e ao processo de enfermagem. Essas assessorias estão dispostas no novo organograma institucional, ligadas diretamente à Presidência. Incorporaram-se, assim, 11 novos espaços de atuação para enfermeiros, em cargos remunerados por função gratificada.

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

No final de 2011 foi realizada a formatura da primeira turma da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde. Também neste período, a Enfermagem passou pela avaliação educativa do Programa de Acreditação da Joint Commission Internacional, que revelou a ampla atuação dos diversos Serviços em prol da segurança dos processos relacionados aos pacientes, aos profissionais e ao ambiente.

Em 2012 aconteceu a revisão dos processos assistenciais, realizada pelas diferentes equipes a partir de avaliações sistemáticas do grupo Qualis (Programa de Gestão da Qualidade e da Informação em Saúde) e por consultores do Consórcio Brasileiro de Acreditação (CBA).

A Enfermagem, sendo a equipe que mais contatos estabelece junto ao usuário, tem grande responsabilidade em alicerçar a sustentabilidade dessas mudanças nos processos de atendimento no hospital. O Grupo de Enfermagem representa 40% da força funcional do HCPA. São profissionais dedicados a uma Enfermagem de qualidade, consolidando um modelo que é referência pela qualidade e excelência em todo o país.

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

O ano de 2013 marcou a transição para um novo período de gestão na Administração Central do Hospital de Clínicas e do Grupo de Enfermagem. O desafio, para a nova gestão, foi dar continuidade e consolidar os avanços até então alcançados, assim como buscar novos modelos de atenção e gestão para fazer frente às inúmeras demandas do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

A busca contínua pela melhoria da qualidade e da segurança dos processos assistenciais foi coroada com o recebimento do selo de Acreditação internacional pela Joint Commission Internacional (JCI) no final do ano de 2013. Esta grande conquista só foi possível pela intensa mobilização e comprometimento de todos os colaboradores, após uma preparação de três anos, com o apoio dos consultores do CBA, através de visitas mensais e avaliações simuladas à instituição. Com isso, o HCPA se tornou o primeiro hospital do Brasil e o terceiro na América do Sul a possuir o selo, concedido aos hospitais que são também Centros Médicos Acadêmicos.

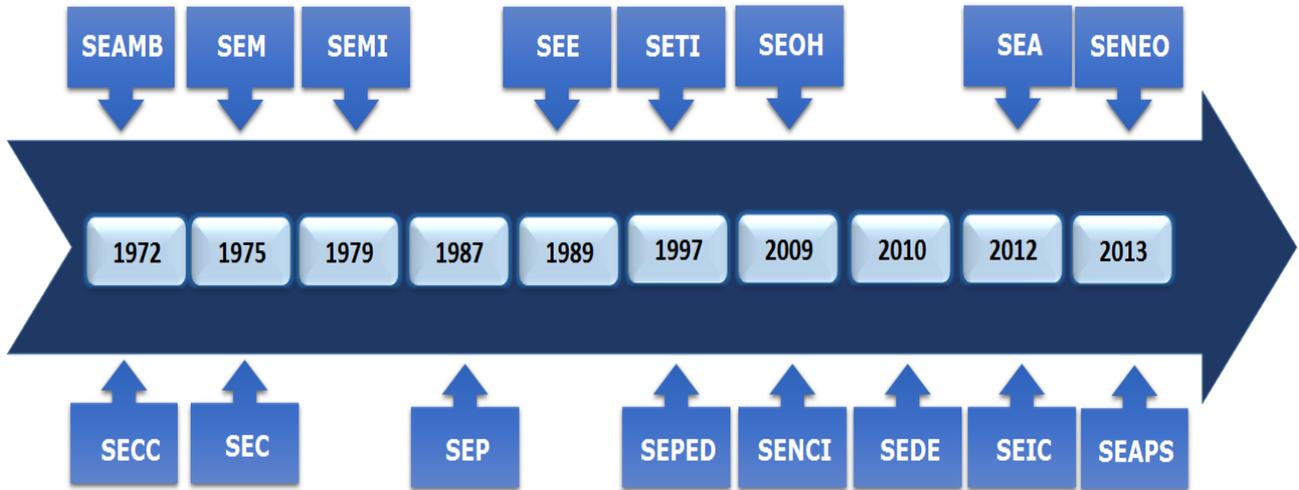
Esta foi uma experiência intensa e gratificante, pois promoveu a revisão e padronização de processos assistenciais, sistematização de procedimentos, melhorias na infraestrutura e fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional, significando expressivos ganhos para os usuários e colaboradores, que podem contar com um hospital público que atende aos padrões internacionais de segurança e qualidade.

Apesar da obstinação e do foco em obter a conformidade em cada um dos 1.296 elementos de mensuração, para alcançar a Acreditação, a equipe de Enfermagem demonstrou capacidade de superação e solidariedade para enfrentar situações de crise e lidar com o sofrimento humano, como na tragédia da Boate Kiss de Santa Maria. Além da competência técnica, a equipe demonstrou uma grande competência humana, para cuidar de cada um dos jovens e de suas famílias durante todo o período de tratamento no hospital.

Estes dois fatos destacam uma pequena parcela da essencial contribuição da equipe de Enfermagem para as ações de assistência, ensino e pesquisa no HCPA, colaborando decisivamente para cumprir com o compromisso social do hospital.

O ano de 2015 marcou os esforços para a padronização e sustentação dos processos já acreditados, assim como o empenho para atingir objetivos mais audaciosos no caminho da melhoria contínua dos processos de cuidados aos pacientes. Neste período, houve alocação de uma enfermeira na Gerência de Risco. Iniciativas para repensar e redefinir o Modelo Assistencial de Cuidado do GENf, alinhado com o Planejamento Estratégico e a Missão Institucional, fortaleceram as dimensões essenciais para a construção de um modelo centrado no paciente, pautado pela liderança e trabalho em equipe, prática profissional qualificada e orientada pelos recursos disponíveis, assim como a avaliação contínua dos resultados, com vistas ao alcance da excelência para o atendimento das necessidades dos pacientes.

LINHA DO TEMPO



COORDENADORAS DO GRUPO DE ENFERMAGEM

Maria Elena da Silva Nery



Vera Beatriz Chiká Petersen



Sandra Maria de Abreu Mendes



Mary Leda Cunha



Marina Pizzato



Maria da Graça Oliveira Crossetti



Maria Henriqueta Luce Kruse



Ana Maria Müller de Magalhães



Chefias dos Serviços de Enfermagem e Coordenadora 1977



1984/1988 - Posse de Chefias de Serviço de Enfermagem





705 em foco MARÇO DE 1982

REALIZADA COM ÊXITO A PRIMEIRA CIRURGIA CARDÍACA DO HCPA



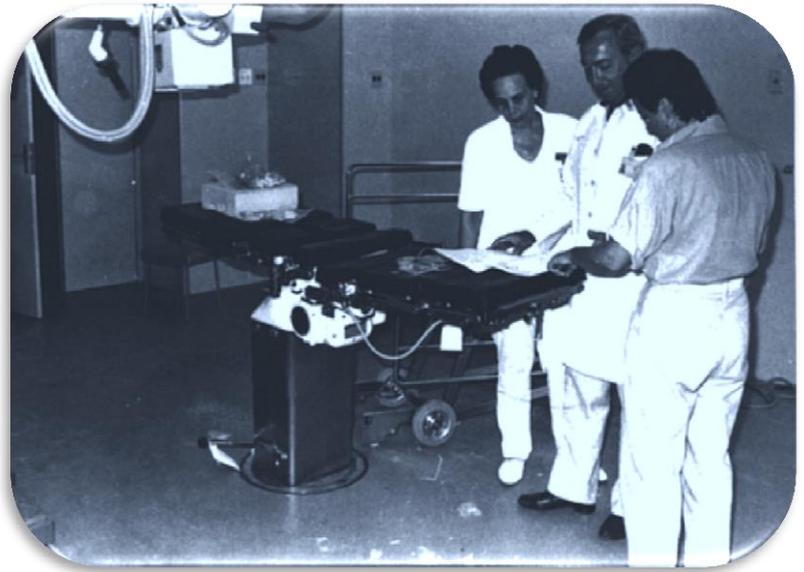
A enfermeira
Haidê Milanez coordenou a equipe de enfermagem, que trabalhou incansavelmente no sentido de preparar o equipamento e material da sala de cirurgia, ajudou no trans-operatório e cuidou da paciente no pós-operatório. A enfermeira Enaura Brandão Chaves, chefe da Unidade de Cuidados Intermediários, onde a paciente recebeu os cuidados pós-operatórios, propiciou plenas condições de trabalho à equipe médica e preparou a sua equipe de enfermagem para os cuidados assistenciais deste tipo de paciente.

O início da Cirurgia Cardíaca marca um importante e decisivo passo no sentido de completar o universo de atendimento de um grande hospital geral, como é o Hospital de Clínicas, e será significativo em projetar ainda mais a qualidade de atendimento que proporciona, já reconhecida a nível nacional.

O Prof. Ivo Nesralla, chefe do Serviço de Cirurgia Cardíaca, enviou comunicação interna ao Grupo de Enfermagem, na qual registra os agradecimentos pela sua eficiência e extrema boa vontade por ocasião da primeira cirurgia cardíaca. Lembrou na oportunidade o papel insuperável desempenhado pela Enfermeira Haidê Milanez, pessoa de características humanas e profissionais ímpares.

Inauguração salas do Ambulatório.





2004/2008 – Coordenação e Chefias de Serviço



Supervisão de Enfermagem/Década 2000



27ª
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Escola de Enfermagem Ufrgs

Fundação da Escola em 1950

Passado

A Escola de Enfermagem da Ufrgs surge com a promulgação da Lei n.1254 de 4 de abril de 1950 e inicia suas atividades em 4 de dezembro de 1950.

É a mais antiga Escola de Enfermagem da Região Sul do Brasil.



Presente

Desenvolve atividades de Ensino de Graduação; Pós-Graduação; Pesquisa e Extensão; também edita e publica a Revista Gaúcha de Enfermagem.



Futuro

- Ampliação da Escola de Enfermagem.
- Centro de Simulação Realística.



Profª. Eva Neri Rubim Pedro (Diretora da Escola de Enfermagem)
Profª. Ivana de Souza Karl (Profª DEMI)
Ac. Karen Weingaertner del Mauro
Ac. Mayara Lindner Brandão

27^a
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Espaço da Alma

Objetivo:

Espaço biocêntrico de nutrição, para compartilhar outros saberes e uso de práticas integrativas complementares de saúde junto a equipe de enfermagem, desde 2007.

Passado

Como cuidar do outro sem cuidar de mim?

Cuidar de quem cuida, compartilhar outras abordagens de cuidado consigo e com outro.

Parceria de terapeutas internos e externos voluntários.



Práticas Integrativas e complementares de Saúde



Biodanza
Massagem
Relaxamento
Alongamento
Reiki
Meditação
Energização
Radionica
Yoga
Arterterapia
Mandala

Hipnose Psicoterapêutica
Imposição de mãos

Auriculoterapia
Cromoterapia
Dança circular
Terapia Floral
Reiki
Qi gong li
Arte Mahikai

Presente

Quando cuidamos de nós mesmos, podemos cuidar melhor dos outros.

Construção de um espaço de cuidado para o cuidador: espaço da alma



Futuro

Desejamos que as Práticas integrativas complementares estejam disponíveis de uma maneira sistemática a equipe funcional.

Cuida-me

Cuida de meus sonhos
Cuida da minha vida
Cuida de quem te cuida.

P Guerra J.Drexler

Promoção



ESPAÇO DA ALMA: 10 ANOS DE HISTÓRIA

¹Márcia Weissheimer

Introdução

Espaço da Alma do Hospital de Clínicas de Porto Alegre tem sido referência no uso das Práticas integrativas complementares de Saúde (PICs) junto a sua equipe funcional, nos últimos 10 anos.

É um espaço biocêntrico, de nutrição para compartilhar saberes e práticas integrativas e complementares junto a equipe funcional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que vem acontecendo desde 2007.

Ele foi criado durante a organização da Semana de Enfermagem de 2007 que se propõe a atualizar conhecimentos e tecnologias de saúde incentivando diálogo e reflexão sobre o cotidiano hospitalar entre os integrantes da equipe funcional, alunos e professores. Ele surgiu para oferecer e compartilhar outros saberes (além da alopatia) e nutrir quem cuida do outro oferecendo autoconhecimento, bem estar, alívio, recuperação e tranquilidade através do uso das PICs no trabalho.

Seu nome veio desta busca de integrar conhecimento, cuidado consigo, cuidado com o outro e com o meio onde está inserido.

É constituído por terapeutas internos e externos que vem atuando voluntariamente para cuidar do cuidador.

Se desenvolve principalmente na durante a Semana de enfermagem como um momento de cuidado com os profissionais da Enfermagem. Momento de aprender, conhecer outras realidade diferentes maneiras de cuidar do outro de si

As PICs são desenvolvidas em salas de aula, sala de procedimento, auditório. O ambiente é transformado surgem macas, cadeiras, rodas, música, cumplicidade, gentileza cuidado e gratidão.

A média de atendimentos é de 210 pessoas

O Hospital é um centro de alta complexidade e de aprimoramento de tecnologias avançadas para curar e cuidar. Habitualmente o profissional de saúde é excelente para cuidar do outro, mas péssimo para cuidar de si.

As PICs surgiram no SUS, partir de 2006 pela crescente demanda da população e também com resultado das conferências nacionais de saúde e das recomendações da OMS.

Este estudo faz parte de uma construção das histórias dos Serviços de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Para uma compreensão melhor essa construção foi dividida em três partes: passado, presente e futuro, que traz breves pinceladas dessa grande história.

Este estudo faz parte de uma construção das histórias dos Serviços de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Para uma compreensão melhor essa construção foi dividida em três partes: passado, presente e futuro, que traz breves pinceladas dessa grande história.

² Enfermeira da Unidade de Bloco Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA.

Um pouco do Passado

Como cuidar do outro sem cuidar de mim?

Cuidar de quem cuida e compartilhar outras abordagens de cuidado consigo e com outro.

É uma construção com terapeutas internos e externos que oferecem seu trabalho, de forma voluntária.

No decorrer destes anos com intuito de favorecer o autodesenvolvimento e compartilhar vivências inclui-se uma roda de compartilhamento.

2007 - filme comentado Quem somos nós - Elgo Schwinn
Uma visão quântica de saúde - Dr Mário Pozzatti/UNIPAZ.

2010 - 21 Semana de Enfermagem, Um novo olhar no cuidado: uso da música - Prof Eliseth leão - USP

Espiritualidade e Saúde: Compartilhando experiências (professor, enfermeira, médico, tec. de enfermagem).

2011- 22 Semana de Enfermagem, Experiência da unidade 1º de maio com o uso da PICS no HD providência Nu. Janete Serafim e Enf. karine Rodrigues. Intervenção terapêutica relaxamento, imagens mentais e espiritualidade- Prof Dr Ana Catarina Elias UNIP.

2012- 23 Semana de Enfermagem, Política nacional de PICS de saúde Miriam Buógo, IPA.

As PICs disponibilizadas nestes últimos 10 anos foram :

Relaxamento – Massagem - Reflexologia podal - Alongamento - Shiatsu - Auto-massagem - Cromoterapia - Auriculoterapia - Reiki - Energização - Imposição de mãos/Arte mahikari - Meditação -Frequência de luz - Mesa radiônica - Meditação reconectiva Biodanza - Yoga e xamanismo - Dança circular - yoga andino - Acupuntura Arteterapia - Mandala - Chi kung -Terapia floral - Hipnose psicoterapêutica.

SEMANA DE ENFERMAGEM

9, 10 e 11 de maio de 2007
Anfiteatro Carlos César de Albuquerque

Estará oferecendo gratuitamente, agende-se.

Espaço da Alma

Técnicas Complementares

- Uma visão quântica da saúde - Mauro Pozatti
Dia 09/05 - 9h30 às 11h - Hospital de Clínicas, sala 160
- Filme comentado "Quem somos nós" - Elgo Schwinn
Dia 09/05 - 14h às 17h - Anfiteatro da Escola de Enfermagem da UFRGS

Reiki
Energização
Massagem
Terapia floral
Relaxamento
Biodanza
Ioga e Xamanismo

Agende-se com:
Camila, Manhã,
F: 81218396
Janice, Tarde,
F: 81218396

De 08 a 11/05/07,
8h às 12h,
13h às 18h

21ª Semana de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e da Escola de Enfermagem da UFRGS

Entrada Franca

"Compreender e construir redes de saúde"

Espaço da Alma

Práticas Integrativas de Saúde

Anfiteatro do HCPA
Abertura: Profª Marcia Wesschamer
08h30 - 9h45 - Conferência - Um novo olhar no cuidado: uso da música - Profª Eliseth Leão - USP
9h45 - 10h - Intervalo
10h - 12h - Mesa redonda: Espiritualidade e Saúde: compartilhando experiências - Profª Eliseth Leão, Profª Luciana Deozzo, Profª Marta Goos, Dr. Jurgens Alvarez, Téc. Enf. Márcia Chelida

Especialmente para Você no dia 12 de maio!

Reiki - ETE - subsolo - 14h às 17h
Energização - ETE - subsolo - 14h, 15h, 16h
Meditação - 532 - 14h, 15h, 16h
Hipnose psicoterapêutica - ETE - 14h às 17h
Reflexologia podal - ETE - subsolo - 14h às 17h
Massagem - ETE - subsolo - 14h às 17h
Terapia Floral - ETE - subsolo - 14h às 17h
ETE - Escola Técnica de Enfermagem

Dança Circular - Anfiteatro - 12h às 13h
Oficina de Antropologia - 1309 - 14h às 16h
Biodanza - 1124 - 14h às 16h
Relaxamento - 432 - 14h, 15h, 16h
Alongamento - 1026 - 14h, 15h, 16h
Yoga andino - Ar. Livro - 14h, 15h, 16h

Especialmente para Você no dia 09 de maio!

Biodanza®
Hipnose psicoterapêutica
Terapia Floral
Yoga

Dança Circular
Energização
Reflexologia podal
Reiki
Massagem
Meditação

14 às 18:00
SEDE (Escola Técnica Enfermagem) - 732 - 1124
14 às 20:00
Salas 440 - 632 - 720 - 734 - 1026

22ª Semana de Enfermagem

do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e da Escola de Enfermagem da UFRGS
09 e 12 de maio de 2011

Entrada Franca

Educação e Trabalho:
Desafios Contemporâneos

Espaço da Alma

Práticas Integrativas de Saúde

Audatório Baldi

8h30 - 9h15 - Espiritualidade e Saúde - Profª Maria Góes
9h15 - 10h00 - Experiência da Unidade 1ª de maio do Hospital Divina Providência nas práticas integrativas de saúde - Núc. Janete Serafin e Profª Karine Rodrigues
10h00 - 10h15 - Intervalo
10h15 - 12h - Intervenção Terapêutica Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade (RIME) no cotidiano do trabalho em saúde
Profª Drª Ana Catarina de Araújo Elias - Professora Titular - UNIP

Especialmente para Você no dia 09 de maio!

Biodanza®
Hipnose psicoterapêutica
Terapia Floral
Yoga

Dança Circular
Energização
Reflexologia podal
Reiki
Massagem
Meditação

14 às 18:00
SEDE (Escola Técnica Enfermagem) - 732 - 1124
14 às 20:00
Salas 440 - 632 - 720 - 734 - 1026

23ª Semana de Enfermagem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Escola de Enfermagem da UFRGS
9 a 11 de maio de 2011 - Anfiteatro Carlos César de Albuquerque
"40 anos de Enfermagem no ICLPA: Impacto e Desafios"

Espaço da Alma 2012

Especialmente para você
funcionários do HCPA!

Dia 8 de maio
Entrada Franca

Práticas Integrativas de Saúde das 14h às 20h

Clínica de Anestesia - Sala 308	Reiki - 5ª Sala
Endoscopia - Sala 322	Relaxamento - Sala 322
Imunologia - Sala 322	Terapia Floral - 7ª Sala
Neurologia - Sala 108 - 109	Yoga - 9ª Sala
Intensivagem de UCI - Sala 322 (8h às 20h)	
Hipnose Relaxacionista - 808B	Comunicação - 8ª Sala
Infusão de Fármacos - 2ª Sala	Massagem - Sala 432
Anticardiotônicos - 10ª Sala	Sala 532
Terapia Floral - 7ª Sala	Terapia Floral - 7ª Sala
Biodanza - Sala 440	SEDE

24ª Semana de Enfermagem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Escola de Enfermagem da UFRGS
Local: Anfiteatro Carlos César de Albuquerque - HCPA

14 a 16 de maio de 2013

Seguirmos: para quem cuida e para quem é cuidado

Espaço da Alma

Práticas Integrativas de Saúde

14 de maio de 2013
Entrada franca

- Reiki - Serviço de Educação em Enfermagem (subsolo) e sala 732, das 8h às 12h
- Massagem - Sede e sala 532, das 8h às 12h
- Meditação - sala 630, das 8h às 10h
- Imposição de mãos - sala 732, das 10h às 20h
- Hipnose psicoterapêutica - Sede, das 8h30 às 17h30
- Radionúcleos - 6ª Norte, 8h às 12h

25ª Semana de Enfermagem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Escola de Enfermagem da UFRGS

Espaço da Alma

13 de maio
Entrada Franca

Massagem	Sede - sala A (subsolo)	das 9h às 12h
Hipnose psicoterapêutica	Sede - sala B	das 9h às 12h
Reiki	Sala 532	das 9h às 12h
Meditação	Sala 1330	das 9h às 12h
Terapia Floral	Sala de procedimentos - 6ª Sul	das 9h às 12h
Reiki	Sala de procedimentos - 6ª Norte	das 9h às 12h
Massagem	Sede - sala A (subsolo)	das 14h às 17h
Reiki	Sala 532	das 14h às 17h
Meditação	Sala 932	das 14h às 15h
Biodanza	Sala 932	das 15h30 às 17h
Frequência de luz	Sala de procedimentos - 7ª Norte	das 14 às 17
Reiki	Sala de procedimentos - 5ª Norte	das 14 às 17
Imposição de mãos	Sala 532	das 18h às 20h

Coordenação: Profª Sônia Brant Casanova de Faria

Comissão Organizadora: Grupo de Enfermagem

Patrocínio: Coordenação de Comunicação da HCPA

Informações: www.hcpa.ufrgs.br
secretaria@hcpa.ufrgs.br
Fone: 011 3339-4000 Fax: 011 3339-8888

27ª Semana de Enfermagem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Escola de Enfermagem da UFRGS

11 a 13 de maio de 2016

Espaço da Alma

Todas as atividades serão gratuitas

11/5 - quarta-feira

Local: HCPA
08:30 às 12:00h: Reiki - Sala (Laboratório) / Mesa Radionúcleos - Sala (Sala B) / Reiki - Sala (Sala B) / Shizun - Sala (Laboratório) / Reflexologia - Sala (Sala B) / Massagem - Sala (Sala B) / Anticardiotônicos - Sala (Sala B) / Arte Hanabi (Imposição de mãos) - Sala 1032

Local: Unidade Álvaro Alvim
09 às 12:00h: Meditação - Sala 4 (1ª andar) / 14h às 17:30h: Massagem - Sala 4 (1ª andar)

12/5 - quinta-feira

Local: HCPA
08 às 12:00h: Terapia ocupacional - Sala (Sala B) / Reiki - Sala (Laboratório) / Terapia ocupacional - Sala (Sala B) / Reiki - Sala (Laboratório) / Arte Hanabi (Imposição de mãos) - Sala 1032

Local: Unidade Álvaro Alvim
09 às 12:00h: Anticardiotônicos - Sala 4 (1ª andar) / 14h às 17:30h: Massagem - Sala 4 (1ª andar)

13/5 - sexta-feira

Local: HCPA
08 às 12:00h: Meditação recreativa - Sala (Sala B) / 10h às 17:30h: Anticardiotônicos - Sala (Sala B) / Arte Hanabi (Imposição de mãos) - Sala 1032

Local: Unidade Álvaro Alvim
09 às 12:00h: Meditação - Sala 4 (1ª andar) / 14h às 17:30h: Biodanza - Sala 4 (1ª andar)

Coordenação: Profª Sônia de Souza Kurl

Comissão Organizadora: Profª Margarete dos Santos, Profª Rosângela Gasparini, Profª Carmem Profª Marcia Wechsinger, Profª Marilene Sironi, Profª Rita Soares, Representante do DAEI, Bruna de Oliveira Jackson e Jéssica Santos

Patrocínio: Coordenação de Comunicação da HCPA

Informações: www.hcpa.ufrgs.br
secretaria@hcpa.ufrgs.br
Fone: 011 3339-4000 Fax: 011 3339-8888

Alguns depoimentos

2007

Amorosa dedicação para que o espaço da Alma se torna-se realidade na semana de Enfermagem. Momento singular para confirmar a nobre missão de cuidar/curar os profissionais de enfermagem.

2010

Na meditação me senti leve, flutuando aprendi a usar a visualização para ajudar.

Estava cansada com dor de cabeça e ao passar pelas energização senti como se removesse a pressão que estava sentindo, o desconforto, me senti mais conectada comigo e aliviada. Fiquei imensamente grata.

2011

Hoje eu não estou para o trabalho e não estou para minha casa, estou exclusivamente para mim.

É essencial estar bem para cuidar bem.

Esse espaço deveria ser frequente pois vivemos em um ambiente muito tenso, de dor e sofrimento e com sobrecarga de trabalho. favorece o bem estar psíquico dos funcionários.

2012

Este evento deveria tornar-se rotineiro e efetivo com a criação de um espaço físico para os funcionários.

Excelente, sempre cuidamos dos outros e muito pouco de nós

Acho isso maravilhoso, pois é uma possibilidade dos funcionários relaxarem, vivemos em constante estresse.

Aprender a relaxar, melhora a qualidade de vida.

2013

Muito obrigada minha alma estava sedenta de paz. Meu espírito se aquietou.

Faz me sentir muito bem e em condições de atender e desempenhar minhas tarefas de cuidado.

2015

Me senti flutuando, quando cheguei estava pesada e carregada. Estou parecendo uma pluma.

Foi excelente pois estava com pontos dolorosos que são ocasionados por causa da tensão do cotidiano.

A partir de 2012 iniciamos um processo de avaliação com quatro perguntas utilizando a escala ruim, regular, bom e ótimo.

- 1- Como avalia seu bem estar antes do atendimento
- 2- Como avalia seu bem estar após o atendimento
- 3- Como considera o aproveitamento das práticas integrativas
- 4- O atendimento do seu nível de expectativa foi.

Referente aos resultados da primeira questão observa-se,

Como avalia seu bem estar antes do atendimento

2012 – ruim: 15 regular: 70 bom: 37 ótimo: 39

2013 – ruim: 17 regular: 41 bom: 25 ótimo: 14

2014 – ruim: 26 regular: 84 bom: 50 ótimo: 32

2016 – ruim: 23 regular: 81 bom: 53 ótimo: 43

Referente aos resultados da segunda questão observa-se,

Como avalia seu bem estar após o atendimento

2012 – regular: 1 bom: 31 ótimo: 127

2013 – regular: 13 ótimo: 82

2014 – bom: 26 ótimo: 185

2016 – ruim: 1 regular: 21 bom: 26 ótimo: 179

O Presente

Quando cuidamos de nós mesmos, podemos cuidar melhor do outros.

Construção de um espaço de cuidado para o cuidador. Espaço biocêntrico é possível?

O que esperamos para o Futuro

Desejamos que o *ESPAÇO DA ALMA* seja ampliado com o uso de PICs estejam disponíveis de maneira sistemática a equipe funcional sistematicamente.

Qualidade de vida do cuidador para terminar a letra desta música consegue expressar claramente a proposta do Espaço da Alma

*Cuida de meus sonhos,
cuida de minha vida,
cuida de quem te cuida.*

música PG Drexler



¹Maria da Graça Oliveira Crossetti



A Revista Gaúcha de Enfermagem (RGE), fundada em 1976, completou 40 anos em 2016. Foi criada pela professora Dirce pessoa de Brum Aragón com o objetivo de proporcionar a enfermagem do sul do país um veículo para divulgação de suas pesquisas e estudos. É a segunda revista mais antiga do Brasil, publicada ininterruptamente que ao longo dessas quatro décadas tem ultrapassado fronteiras dando visibilidade a produção científica da área no cenário nacional e internacional.

Readequando sua política de editoração ao longo deste tempo, tem conquistado e mantido espaços dentre seus pares, cujas características a tornam singular. A busca pela qualidade dos serviços oferecidos a comunidade científica no intuito de promover cada vez mais visibilidade internacional a produção dos autores que a elegem, é pauta diária da Comissão Editorial (editores chefe, editores de área/associados e técnicos administrativos) da RGE. Com a dedicação contínua do trabalho desta equipe o periódico mantém-se dentre as sete revistas brasileiras de enfermagem que fazem parte da biblioteca eletrônica SciELO, desde 2010.

A CED RGE vem alinhando-se aos novos critérios, política para a admissão e a permanência de periódicos científicos na Coleção SciELO Brasil, definidos em setembro de 2014 e aos critérios de Avaliação da CAPES para avanço dos periódicos, tais como: manutenção da publicação bilíngue nos idiomas português e inglês dos manuscritos (a partir de dezembro de 2012); manutenção do resumo trilingue português, espanhol e inglês; manutenção da versão no formato .xml para sua editoração e publicação; adoção da versão impressa também no idioma inglês (iniciada com o v.36/2015); e a partir de 2016 (v.37) publicação de artigos na modalidade de publicação continuada, antecipando sua publicação online, ou seja, disponibilizados *online* à medida que os artigos estejam editorados, visando oferecer a comunidade científica um produto a ser consumido quase que em tempo real.

A RGE utiliza o sistema de submissão online do SEER, estando prevista para 1º de novembro de 2016 a adoção do sistema **Scholar One** (Thomson Reuters), bem como de um sistema de detecção de plágio, conforme orientação SciELO.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Escola de Enfermagem. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Outro aspecto que confere singularidade a RGE foi sua iniciativa, a partir de 2015, de editar anualmente um número especial, para além dos que normalmente edita, de modo a divulgar a produção científica desenvolvida em atenção as agendas governamentais nacionais e ou de órgãos internacionais, e assim dar conhecimento do estado da arte destas políticas à comunidade científica. Dentre estas agendas foi escolhido o tema **Alcance dos Oito Objetivos do Milênio – ODM**, proposto em setembro de 2000 pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) para o período 2000-2015, cujo número especial foi publicado em 2015.

Para o ano de 2016 está previsto um número especial com a temática **Incorporação de Resultados de Pesquisa à Prática de Enfermagem**, com artigos que apresentem resultados de pesquisa que levaram à transformação de práticas de enfermagem nos múltiplos cenários de atenção à saúde.

A RGE, classificada no Qualis em B1, exerce papel singular para os Programas de Pós-Graduação da Enfermagem no Brasil, uma vez que a busca para a publicação em periódicos qualificados é uma constante entre os docentes permanentes destes programas, além do fato de ser um importante quesito utilizado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) para a avaliação destes programas.

No que se refere ao Fator de Impacto embora a Revista Gaúcha de Enfermagem ainda não tenha recebido o retorno da Web of Science/JCR, seu índice H na SCIMAGO (baseado nos dados da indexação na base Scopus) é 8, no Scielo Citation Index/ISI seu índice H é 8. Conforme dados do Google Scholar (junho/2016), a Revista Gaúcha de Enfermagem ocupa a posição 8/100 no ranking de citações de revistas brasileiras, tendo subido 5 posições em relação ao ano anterior.

Destaca-se ainda que a RGE ao apoiar as iniciativas de acesso aberto, todo o seu conteúdo, exceto onde está identificado, está licenciado sob uma Licença Creative Commons do tipo atribuição CC-BY 4.0. No diretório de políticas de revistas Diadorim (MCTI/IBICT) a RGE autoriza, via acesso aberto, o arquivamento da versão final do artigo em repositórios digitais de acesso aberto. Tal política também está expressa no diretório internacional SHERPA/RoMEO.

A RGE também integra o Portal REV@ENF, tendo firmado acordo com o SciELO para viabilizar a manutenção deste Portal, assim como integra o Protocolo de Cooperación Técnica da BVS Enfermeira Internacional, aspectos que lhe conferem singularidade diante dos periódicos da área.

Atenta às políticas de preservação para assegurar o acesso permanente à publicação, a RGE tem seu conteúdo preservado pela Rede Brasileira de Serviços de Preservação Digital – Rede Cariniana (MCTI/IBICT) e pelo Programa LOCKSS – Lots Of Copies Keep Stuff Safe (Stanford University).

A RGE, pela qualidade dos serviços que oferece aos autores e aqueles que a consomem, destaca-se como singular dentre seus pares indexados no SciELO e em bases de dados internacionais cumprindo assim com sua missão, qual seja:

“Contribuir para a divulgação do conhecimento na área da saúde, publicando a produção científica de interesse para a Enfermagem”.

A RGE é pois, motivo de orgulho para a Escola de enfermagem da Universidade Federal do rio Grande do sul.



27^a
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Associação dos Enfermeiros do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

AEHCPA - Fundação 1986

*Objetivo: representar os enfermeiros no nível político,
social, cultural e científico*

Passado

A união e a mobilização dos enfermeiros funda, ineditamente, a AEHCPA na década de 80 e inicia uma história que celebra 30 anos em 2016.



Presente

Contamos com 350 associados, participando ativamente das lutas e conquistas para toda Enfermagem.



Futuro

Almejamos que a plenitude dos enfermeiros tornem-se sócios e que prossigamos em busca de novas conquistas sociais, culturais e científicas.



Promoção



27^a
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem em Adição (UAA)

Início do Serviço 2012

Passado

- A criação do Serviço de Enfermagem em Adição (SEA) ocorre em um momento de importantes mudanças na política nacional para o atendimento a usuários de crack e outras drogas no Brasil promovidas pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Com sede na Unidade Álvaro Alvim do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, iniciou suas atividades em 2012 com a implantação da Unidade de Internação masculina e do Ambulatório de Adição.



Presente

- O SEA desenvolve ações voltadas para a assistência, o ensino e a pesquisa de Enfermagem na área, fundamentando o cuidado na integralidade da atenção em saúde e no trabalho em equipe.
- É um importante espaço de formação para estudantes de graduação e pós-graduação, inclusive com a oferta Residência Multiprofissional na área.



Futuro

- Desenvolver projetos comprometidos com novas tecnologias para o cuidado dos usuários de drogas e para a formação, reafirmando a responsabilidade do Serviço em promover um cuidado de Enfermagem inovador e interdisciplinar.



Promoção



TRAJETÓRIA E PERSPECTIVAS DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM ADIÇÃO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

¹Alessandra Mendes Calixto; ²Márcio Silveira da Silva; ³Marcio Wagner Camatta; ¹Marília Borges Osório

Introdução

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

O SEA é composto por duas Unidades: Unidade de Adição e Ambulatório. Aos 20 pacientes masculinos da Unidade de Adição presta cuidados pacientes em desintoxicação e reabilitação, com sintomatologia relacionada ao uso de substâncias psicoativas, prioritariamente crack e álcool, desenvolvendo atividades individuais e grupais em conjunto com os demais membros da equipe terapêutica. No Ambulatório presta atendimentos focados nas dependências químicas e visam à adesão ao tratamento, abordagem motivacional, prevenção à recaída e reinserção social, ampliando para seu atendimento para pacientes femininas e também para infância/adolescência.

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

O objetivo deste trabalho é relatar as expectativas e a organização do Serviço de Enfermagem em Adição desde a implantação desta especialidade no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Passado

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é uma instituição pública e universitária, integrante da Rede de Hospitais Universitários do Ministério da Educação, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Por seu reconhecimento como referência em assistência pela sociedade, alcançada através de um trabalho constante de formação, ensino e pesquisa, firmou junto a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) convênio que lhe confere a condição de 1º Centro Colaborador estruturado no Brasil.

Em 2009, a SENAD, do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, em parceria com o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI), do Ministério da Justiça, lançaram o programa "Ações Integradas na Prevenção ao Uso de Drogas e Violência, que determinou um grande número de ações colaborativas para a abordagem dos problemas relacionados à droga no país.

Em 2010 o Governo Federal instituiu, através do decreto, o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, com estímulo a diversas ações visando ampliar a rede de assistência ao usuário de substâncias de todo o país. O projeto de um Centro Colaborador dentro deste novo plano permitiu uma visão inovadora, complementar e integrativa à abordagem do uso de drogas na população brasileira em um plano de abrangência nacional,

¹Enfermeira da Unidade de Enfermagem em Adição da Unidade Álvaro Alvim.

²Chefe de Unidade da Unidade de Enfermagem em Adição da Unidade Álvaro Alvim.

³Chefe do Serviço de Enfermagem em Adição da Unidade Álvaro Alvim.

proporcionando adicionar simultaneamente à estruturação física de um centro operacional projetos continuados de assistência, ensino, pesquisa e desenvolvimento de tecnologias de ponta.

A partir da consolidação do projeto do Centro Colaborador, um grupo de trabalho envolvendo profissionais de enfermagem foi criado visando o planejamento e dimensionamento assistencial para cuidado aos usuários de substâncias psicoativas, nas modalidades de internação e ambulatorial. O dimensionamento inicial contava com enfermeiros e técnicos de enfermagem, em escala assistencial integral contemplando os turnos: manhã, tarde, noites e finais de semana. Dentre este contingente de profissionais, também estão contemplados os 10 turnos semanais em ambulatório.

Nesta equipe, destaca-se o papel de uma enfermeira consultora em dependência química, que tem como atribuições: planejar, executar e coordenar ações direcionadas ao tratamento dos usuários internados; desenvolver práticas na perspectiva da integralidade do cuidado a usuários de drogas e suas famílias; capacitar profissionais, de forma a integrar as atividades de assistência, pesquisa e ensino junto à equipe interdisciplinar da área e do HCPA.

Presente

Atualmente, na internação, as ações assistenciais são realizadas continuamente, enquanto que no ambulatório elas ocorrem de segunda a sexta-feira. Em ambos os espaços as ações de cuidado são realizadas individualmente e em grupos (psicoeducativos, motivacionais, comportamentais, acolhimento, entre outros) sempre prezando pela qualidade da assistência e segurança do paciente.

Tabela 1 - Distribuição dos profissionais do SEA no ano de 2016

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

O SEA está composto por 35 profissionais de enfermagem. Dentre os quais, os enfermeiros estão distribuídos em atividades assistenciais e outras ações diferenciadas, conforme demandas do serviço e orientação institucional.

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).

Na COPE, o enfermeiro realiza discussões específicas dos processos de enfermagem no SEA, elaborando e apresentando casos clínicos característicos de adição com a utilização de diagnósticos de enfermagem, intervenções e avaliações segundo a Classificação NANDA-NIC-NOC.

No PEPE, o enfermeiro participa do planejamento, execução e avaliação das ações de capacitação dos profissionais do SEA e outros serviços da UAA,

qualificando a assistência desenvolvida junto aos usuários e familiares das unidades do serviço.

Na RIMS, o enfermeiro assume o papel de preceptoria de núcleo e campo, envolvendo processos de gestão, ensino, pesquisa e assistência junto à ênfase de Atenção Integral ao Usuário de Drogas na RIMS/HCPA.

Além disso, os enfermeiros do serviço assumem representação junto à comissões institucionais, como: Comissão de Segurança e Qualidade (vinculado à Gerência de Risco do HCPA), Comissão de Prevenção de Lesões Decorrentes de Quedas, Grupo de Trabalho de Contenção Mecânica, Brigada de Incêndio, entre outras.

As atividades assistenciais da equipe de enfermagem do SEA estão vinculadas a programas de tratamento interdisciplinares, elaborados de forma dinâmica e baseados em evidências científicas, visando à desintoxicação e à reabilitação dos pacientes atendidos em suas unidades.

O SEA colabora com diversas atividades voltadas para o processo de ensino-aprendizagem, como:

- Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF);
- Práticas assistidas para alunos de Graduação do Curso de Enfermagem/UFRGS;
- Práticas para estágio curricular e não curricular de Graduação de Enfermagem;
- Práticas para RIMS;
- Práticas para Mestrado Profissional de Prevenção e Assistência ao Usuário de Álcool e Outras Drogas HCPA/SENAD;
- Espaço de formação *Strictu sensu* para a enfermagem;
- Acolhimento de visitas institucionais, participação em fóruns técnicos de serviços que atendem usuários de Álcool e Drogas, entre outros.

Equipe



Futuro

Desenvolver projetos compromissados com novas tecnologias assistenciais para o cuidado dos usuários de drogas e para a formação de profissionais de enfermagem e demais áreas, reafirmando a responsabilidade do serviço em promover um cuidado de enfermagem inovador, de qualidade e interdisciplinar.

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 orientam-se na busca de estratégias de cuidado em enfermagem que propiciem a avaliação do impacto do uso da droga nas dimensões biológica, psicológica e sociocultural, tendo presente o trabalho coletivo como foco de sua ação, associado ao estabelecimento do vínculo com famílias, constituindo redes de apoio para o cuidado e tratamento.

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. Servindo como modelo de práticas assistenciais, situação na qual, impõe uma grande responsabilidade ao serviço e demais parceiros, na continuação de um trabalho com vistas à excelência e qualidade no cuidado aos usuários de drogas no SUS.

Palavras-chave: Enfermagem, Saúde Mental, Adição.

Recepção da UAA



Unidade de Adição



Sala de Urgência



Sala Multiprofissional



Unidade de Adição



Sala de Convivência



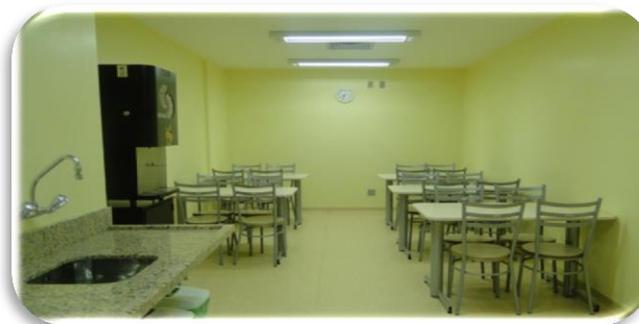
Academia



Sala de Terapia Ocupacional



Refeitório



27^a
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem Internação Clínica Álvaro Alvim (SEIC – UAA)

Criado em 2012

Passado

Construção de um novo
Serviço de Enfermagem...



Presente

Consolidação de novas
práticas de Enfermagem,
como o uso da ecografia
a beira do leito...



Futuro

Desenvolvimento de novos
projetos multiprofissionais...



SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM INTERNAÇÃO CLÍNICA – UNIDADE ALVARO ALVIM – PASSADO, PRESENTE E FUTURO

¹Mariur Gomes Beghetto, ²Tiago Oliveira Teixeira, ³Rodrigo do Nascimento Ceratti, ³Fernanda Pinto Cauduro, ³Fernanda Niemeyer, ³Christiane Avila, ³Caroline Pimenta, ³Lucas Correa Gonçalves, ³Márcia Balensiefer

O Serviço de Enfermagem em Internação Clínica (SEIC), foi criado em 2012, manteve o seu propósito de ser uma unidade de retaguarda do setor de Emergência, disponibilizando 30 leitos para atendimento a pacientes adultos do SUS. Destes, 12 leitos foram destinados a internação de pacientes idosos da equipe de medicina interna. No seu quadro funcional, conta com enfermeiros mestres e especialistas em enfermagem e em áreas afins, o que privilegia as condições para o ensino de enfermagem, tanto em nível de graduação quanto de pós-graduação, assim como a Residência Multiprofissional.



Atualmente o serviço vem consolidando novas práticas de enfermagem como por exemplo a utilização de ultrassonografia a beira do leito pelos Enfermeiros. Além disso o SEIC proporciona 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 Processos e Normas da Acreditação, Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), Comissão de Segurança e Qualidade, Comissão de

Revisão de Prontuários, Brigada de Emergência e programa de pós-graduação em Gestão em Saúde, em Cuidados Paliativos e Cuidado Integral com a Pele no Âmbito da Atenção Básica.



Hoje, o SEIC demonstra ser uma unidade alinhada e em conformidade com o Planejamento Estratégico da instituição. Mantém o padrão de qualidade

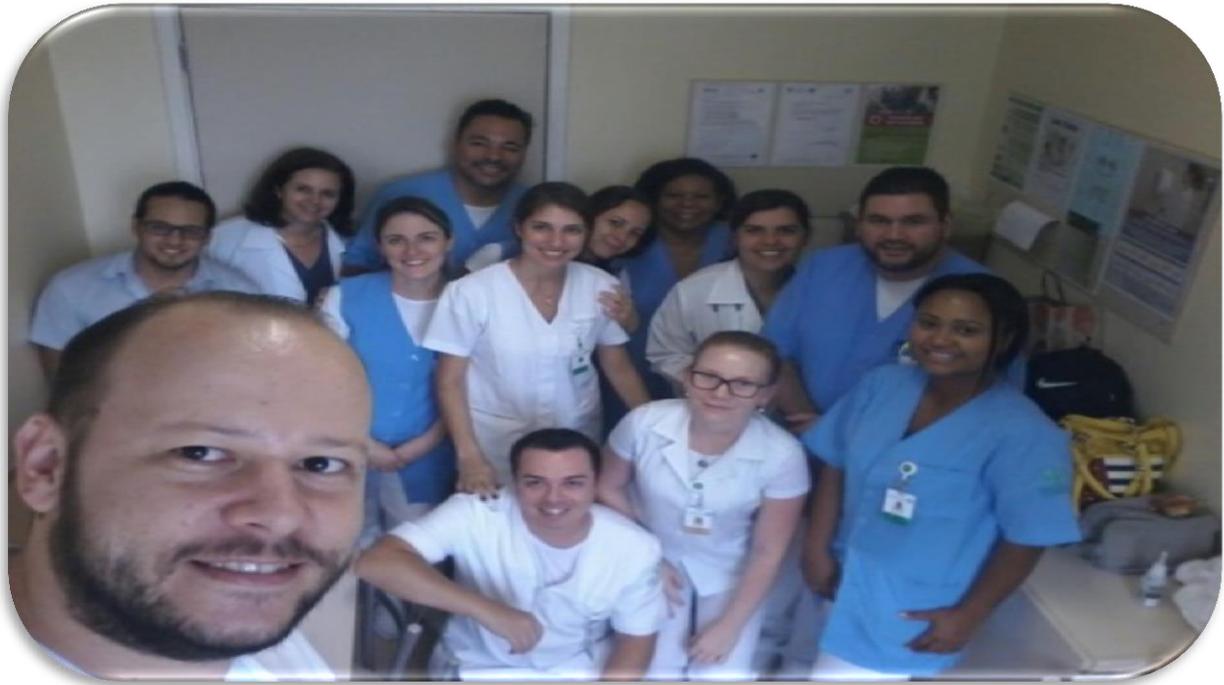
¹Chefia do Serviço de Enfermagem Internação Clínica da UAA/HCPA.

²Chefia de unidade da Unidade de Internação Clínica da UAA/HCPA.

³Enfermeiros da Unidade de Internação Clínica da UAA/HCPA.

e segurança aos pacientes preconizado pelas diretrizes institucionais, demonstrado por seus indicadores de desempenho, buscando sempre que os profissionais se mantenham alinhados às mesmas, capacitados para o exercício de uma enfermagem de excelência e comprometida com a sociedade, integrando ações voltadas à assistência, ensino e pesquisa.

Para o futuro o Serviço de Enfermagem em Internação Clínica – Unidade Álvaro Alvim, deslumbra o desenvolvimento de projetos de pesquisa alinhados à identidade da unidade e da instituição, contribuindo para um cuidado seguro e humanizado ao paciente.



27^a
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem Clínica (SEclin)

Maio de 1972

Passado

Maio de 1972 internava o primeiro paciente clínico no 4º Norte, embrião do Serviço de Enfermagem Médica (SEM), destinado à prestar cuidados mínimos, semi-intensivos e intensivos. Em 2009 foi reestruturado e passou a contar com 5 unidades de internação e em 2010, como Serviço de Enfermagem Clínica (SEclin).



Presente

Avaliação dos processos de trabalho.
Concentração de pacientes portadores de Germes Multirresistentes no 6º Sul.

Readequação do quadro de pessoal.
Criação da Unidade de Cuidados Especiais no 6º Norte; Implantação do dispensário eletrônico nas Unidades SUS.



Futuro

Ampliar uso tecnologias Inovadoras
Reestruturar área física, processos e quadro de pessoal.

Investir na cultura justa e de segurança do paciente.

Investir SEMPRE nas relações interpessoais e no trabalho em Equipe!!!



Equipe Multiprofissional!

Promoção



Autoras: Profª Sônia B C Souza
Profª Lia B Funcke
Ac. Jaine Santin

SERVIÇO DE ENFERMAGEM CLÍNICA

¹Sônia Beatriz Cocaro de Souza

²Lia Brandt Funcke

Introdução

Passado

As atividades de enfermagem no HCPA tiveram início na década de 70, quando internou o primeiro paciente para nefrologia em maio de 1972 no 4º andar ala norte, sendo que, parte dos leitos dessa Unidade destinava-se a cuidados mínimos, outra parte para cuidados semi-intensivos e outra ainda, para cuidados intensivos (UTI). Até 1975, as unidades de internação eram vinculadas ao Serviço de Enfermagem Médico-Cirúrgica, primeiro serviço de



Ala Sul, 4º pav.: entrada da unidade.

internação estruturado para o atendimento de pacientes clínicos e cirúrgicos.

Final de 1975 ocorreu o desmembramento da enfermagem clínica da cirúrgica, quando foi criado o Serviço de Enfermagem Médica, chefiado pela Profª Maria da Graça Crossetti. Em 1977 foi nomeada a Profª Clélia Burlamaque como Chefe de Serviço acompanhada da nomeação das seguintes

chefias de unidade: Vera Portella (6N), Enaura Brandão Chaves (4S), Cléa Menezes (4N) e Úrsula Neitztki (5N). Entre 1976 e 1978 foi criada uma comissão denominada FAS/Fundo de Assistência ao Desenvolvimento Social, com o objetivo de concluir as obras de ampliação do hospital. Em 1979, por conta desta ampliação, o Serviço de Enfermagem Médica inaugurou duas unidades e foram nomeadas as Chefias Eliane Castro (5S) e Carmen Oliveira (6S).



Ala Sul, 4º pav.: corredor de circul. da unidade

Em 16/09/1996 foi criado o Serviço de Enfermagem Psiquiátrica, conforme Ata 530ª da reunião da Administração Central, momento em que o 4º Norte se desvinculou do Serviço de Enfermagem Médica. Desde então, SEM permaneceu sempre aberto às inovações e à academia, organizando Jornadas para atualização dos conhecimentos dos alunos, professores e enfermeiros.

¹Professora Chefe do Serviço de Enfermagem Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

²Professora Assistente do Serviço de Enfermagem Clínica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.



Em **2009**, o Serviço de Enfermagem Médica do HCPA foi reestruturado com a transferência da Hemodiálise e do 5º Sul para outros Serviços, ficando com 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, com 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.

A equipe deste Serviço era formada por 208 profissionais: sendo duas Professoras da Escola de Enfermagem, 45 Enfermeiras, 36 Técnicos e 125 Auxiliares de Enfermagem. O desenvolvimento das atividades conta com apoio

da Gerência Administrativa e com a consultora da Coordenadoria de Gestão de Pessoas, além disso, o Serviço oferecia cinco vagas para acadêmicos de enfermagem realizarem estágios não obrigatórios.

As propostas de trabalho do SEM para os próximos quatro anos foram construídas a partir de diversas visitas às equipes de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nos seus respectivos turnos de trabalho, quando se levantaram as principais dificuldades e sugestões para melhoria da qualidade da assistência. A partir daí, listaram-se os diversos itens que contribuiriam para fundamentar o plano de trabalho de gestão da Chefia de Serviço (2009-2012).



As dificuldades e sugestões citadas com mais frequência eram relativas ao processo de trabalho e dificuldades para manejo de situações de agressividade entre as equipes, pacientes e familiares. Somado às questões levantadas, novas demandas surgiram ao longo de 2009, o que exigiu readequação de algumas das metas do Serviço de Enfermagem Médica. Estas demandas incluíram a implantação do prontuário on-line no 5º norte, 6º norte e sul, implicando em reformas para instalação dos computadores e treinamento dos profissionais; inclusão do 4º sul no processo de melhoria da qualidade de vida do enfermeiro e conclusão de reformas no seu posto de enfermagem; implantação do Projeto de Redefinição do Fluxo Assistencial de pacientes clínicos no 5º norte (E-MEI) e, necessidade de adequação da infraestrutura e recursos humanos no 6º sul para a assistência durante epidemia da gripe H1N1. Esses desafios, entre outros, contribuíram para o crescimento dos profissionais no sentido do trabalho em equipe na qualificação da assistência. Com o crescimento do número de internações de pacientes com Germes Multirresistentes entre 2009 e 2011, a Chefia de Enfermagem e de Unidade, em parceria com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar avançaram discussão por meio da construção do Projeto de atendimento exclusivo de pacientes com doenças infecto-contagiosas no 6º Sul. Sendo que, em meados de 2012, foi implantado o projeto de Concentração dos pacientes portadores

de GMR no 6º Sul. Ainda em 2009, foi realizado estudo para redução de custos no 6º N com adesão de todas as Unidades do SEM, por meio do controle mensal dos materiais médicos-hospitalares nas unidades, onde se conseguiu uma redução em 20% dos custos, o que se incorporou à rotina dos enfermeiros. Seguiu-se à revisão do processo de trabalho e estudando o redimensionamento de pessoal do SEM. Após estudo minucioso sobre a carga



horária dispensada para projetos e programas por ocasião da jornada compensatória e constatação de que muitas destas horas eram utilizadas na assistência aos pacientes em função da demanda de cuidados, optou-se por manter enfermeiros no Programa de Ações Diferenciadas junto ao Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas (PPTF), Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE) e junto à Comissão do Processo de Enfermagem (COPE). Desta forma, os demais enfermeiros permaneceram utilizando a Carga horária da Jornada Compensatória na assistência aos pacientes, como vinham fazendo.

Em 2009, ocorreu a finalização da implantação do prontuário on-line nas unidades do Serviço de Enfermagem Médica. Visando melhoria na qualidade de vida dos técnicos e auxiliares de enfermagem, se iniciou um piloto para concentração de folgas dos técnicos e auxiliares de enfermagem nos finais de semana sem prejuízo ao cuidado dos pacientes. No decorrer do piloto não se observou consenso entre as unidades do SEM, resultando na autonomia das Chefias para que se mantivesse a organização das escalas de trabalho conforme condições da unidade e preferências dos técnicos e auxiliares. Já o planejamento anual das férias, feriados e Licença Prêmio vêm sendo realizado em todas as unidades do SEM.

Em **2010** foi instituída uma Comissão para Implantação de uma Equipe de transportes de pacientes Intra-Hospitalar (CETRAP) em decorrência ao estudo realizado em 2009 no SEM, onde se constatou o aumento no nº de transportes no turno da noite em relação aos turnos manhã e tarde.

Visando qualificar assistência e melhorar condições de trabalho foram adquiridos inúmeros materiais como Bipaps (Bilevel positive pressure airway), camas elétricas Hill-Rom, colchões de ar, aparelhos para verificação de pressão arterial por método não invasivo com oxímetro (PNI), pranchas de transferência de pacientes, bombas de infusão, câmaras de conservação FANEN, cadeiras sanitárias para pacientes com e sem obesidade, balanças com sistema automático para verificação de peso em pacientes acamados, camas e macas para transporte de pacientes obesos.

O Plano de Trabalho do SEM (2009) motivou a parceria entre SEM/SEDE para implementação de projeto intitulado "Atualização do Processo de Trabalho" – Enfª Marli de Vega representando o SEM e Chefe de Unidade Enfª Liége Machado Brum representando o SEDE. Este projeto foi desenvolvido ao longo de **2011**, por meio de reuniões com as equipes de cada turno em cada unidade, com objetivo de levantar dificuldades, sugestões para melhorias nas

condições e processo de trabalho, bem como dar o retorno das possibilidades de encaminhamento no SEM e na Instituição. Em função deste projeto, seguiu-se a padronização rotinas e processo de trabalho nas Unidades do SEM, envolvimento das chefias no controle da previsão das Horas extras e Banco de Horas no dia 30 de cada mês e gerenciamento das cotas no Serviço. O SEM seguiu recebendo materiais solicitados e realizando manutenção.

A discussão sobre situações difíceis envolvendo pacientes, familiares e equipe eram encaminhadas de forma multiprofissional, mediante solicitações consultoria à Ética Clínica, jurídico e administrativo eram encaminhadas para pela chefia do Serviço sempre que indicado. O 6º Norte apresentou três pôsteres na Semana de Enfermagem e dois em eventos externos, 7º Norte representou o SEM com apresentação de Estudo Clínico no COPE e Três solicitações de afastamentos para Eventos Científicos.

Em **2012**, após consulta aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem do Serviço sobre sugestões para alteração do nome do SEM, o mesmo passou a denominar-se Serviço de Enfermagem Clínica (SECLIN).

Ainda neste ano, a Enfermagem organizou evento multiprofissional, envolvendo enfermeiros, técnicos de enfermagem, representante do Comitê de Ética, advogado, médico e psicóloga do Serviço de Medicina Ocupacional, assistente social e responsável pelo Serviço de Segurança, intitulado "*Encontro do SECLIN - Atuação integrada da equipe multidisciplinar em situações conflituosas*", com objetivo de proporcionar espaço para discussão e subsidiar as equipes no trato com colegas, chefias, pacientes e seus familiares em situações de violência no trabalho.

Em 2012 foi formalizada a Unidade para Concentração de pacientes portadores de germes multirresistentes no 6º Sul, após a realização de capacitações envolvendo todos os segmentos do cuidado. Neste ano, por ocasião da Dissertação de mestrado da Enfermeira Andréia B T Macedo intitulada "*Carga de trabalho, estresse laboral e resiliência em profissionais de Enfermagem em um Serviço de Internação para Adultos*", se iniciou a avaliação do nível de complexidade dos Cuidados dos Pacientes segundo Perroca no 6 S. Enfermeiras do SECLIN participaram em eventos internacionais como IX Congresso Nacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos - Espanha, o 9º Seminário da Rede Estrado – Chile e no XIII Pan American Nursing Research Colloquium-Estados Unidos, com apresentação da dissertação de mestrado da Enf^a Andréia Barcellos Teixeira.

Já em **2013**, com o recebimento dos monitores multiparâmetros, foi possível continuar com a implantação da Unidade de Cuidados Especiais no 6N. Mas a consolidação do trabalho ocorreu por meio do envolvimento das equipes em atividades como realização de reuniões sistemáticas para a continuidade do processo de trabalho com a participação da equipe multiprofissional, participação da enfermeira nos *rounds*, realização de grupos de orientação para pacientes pós-AVC e seus familiares, coordenação e participação do Curso: "*Atualização dos Cuidados ao Paciente com AVC, para Equipe*





Multiprofissional” de acordo com as Normas do Ministério da Saúde, participação da equipe do 6º norte na Campanha Mundial de Combate ao AVC no Largo Glênio Peres, em Porto Alegre. A UCE foi concebida para o atendimento de pacientes que se beneficiariam de equipe multiprofissional com fisioterapeutas e constituída de 10 leitos para pacientes pós-AVC, quatro leitos para pacientes candidatos a cirurgia torácica e seis para pacientes com problemas pneumológicos e não pela

gravidade dos mesmos.

O 6º SUL foi piloto para implantação dos dispensários eletrônicos de medicação e material, iniciando com uma torre e expandido para duas torres apelidado pelas equipes de “PYXIES”. Esta tecnologia implicou na realização de reforma no posto de enfermagem e foi inserida visando controlar a medicação e os materiais e realizar o aprazamento eletrônico da Prescrição Médica, contribuindo para segurança dos pacientes e gerando modificações significativas no processo de trabalho e nas relações entre as equipes. Foi instalado o porteiro eletrônico para controle do trânsito de pessoas na unidade e instituído o uso do uniforme azul pelas equipes com objetivo de reduzir a disseminação dos germes multirresistentes pelo hospital e na residência dos profissionais, uma vez que a roupa azul é lavada no hospital.

Em **2014**, o HCPA obteve o selo da JCI, o que proporcionou o sentimento de grupo e de valorização do trabalho desenvolvido junto aos pacientes e instituição. Desta forma, o foco do trabalho da enfermagem orbitou entre a absorção das mudanças nos processos de trabalho e das inovações tecnológicas. A implantação do dispensário eletrônico para medicações e materiais no 5N, 6N e 7N qualificou a segurança dos pacientes e contribuiu para a satisfação dos profissionais nas unidades. Em continuidade ao projeto de classificação do nível de complexidade do cuidado aos pacientes, seguiu-se com Aplicação da Escala de PERROCA nas demais unidades do SECLIN. Paralelo a isto, ocorreu a implantação do Time de Resposta Rápida-TRR e a Implantação do Controle do Descarte dos Psicotrópicos.

A obtenção do selo de qualidade da JCI em 2014 gerou necessidade de revisão de uma série de processos e, desde então adequações vêm sendo realizadas. Em 2015 iniciou o projeto piloto no 5º Norte sobre a Transferência temporária de Cuidados em parceria com o Serviço de Radiologia.

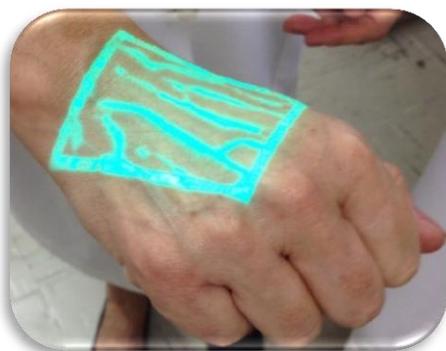
Cabe ressaltar que, entre **2009 e 2014**, houve aumento no quadro de pessoal de 17% no número de técnicos de enfermagem e 32% no quadro de enfermeiras, totalizando aumento de 21% no quadro de pessoal do SECLIN. Até então, a equipe de enfermagem permanece constituída por duas professoras e 63 enfermeiros e 195 técnicos/auxiliares de enfermagem.

Em **2015**, o foco da enfermagem permaneceu na revisão dos processos de trabalho e adequação contínua às inovações tecnológicas por meio de atividades de Educação em Serviço e “Rodadas de Conversas” nas Unidades. Visando aprimoramento dos profissionais, foram mantidas a 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, lesão por pressão, entre outros itens listados, conforme registro no CGP. Em 2015 alcançamos 32 horas de capacitação por funcionário do SECLIN, ultrapassando a meta. O SECLIN vem sendo palco de estágio para uma média de 66 alunos da graduação por ano, provenientes da Escola de Enfermagem, distribuídos por unidade e por semestre, além de manter três vagas para alunos em estágio não-obrigatório. Em 2015 prosseguimos com a implantação da Escala de Perroca no SECLIN para avaliar o nível de complexidade dos cuidados dos pacientes, sob responsabilidade das professoras Sônia B. C. Souza, Lia Funcke e das enf^{as} Thiane Mergen e Andréia B Teixeira, devidamente alinhadas com o Projeto de “Implantação de Escalas para avaliação do nível de complexidade dos pacientes e sobrecarga funcional” sob a coordenação do GENF. Pesquisa para avaliar aplicabilidade da Escala de Perroca em cinco dias foi desenvolvida no 6º Sul pelas enfermeiras Andréia B T Macedo e Caren Riboldi, junto às professoras Sônia B. C. Souza, Lia Funcke e Ana Magalhães, sendo que o artigo referente ao trabalho foi encaminhado para publicação. Enfermeiros participaram de projetos de pesquisa como: “Desenvolvimento de uma estrutura informatizada para classificação da complexidade assistencial de paciente”, projeto “A Beira do Leito”, Projeto “Equipe Multiprofissional da UCE/AVC”. Além disso, ocorreu a elaboração do “Manual de Cuidados ao Paciente da UCE/Pneumo”. Todos os cursos institucionais promovidos este ano e as EAD’s foram divulgados no Serviço, para conhecimento de todos e estimulada a participação dos funcionários. Foi adquirido para o 4º Sul aparelhos de TV tela plana para os quartos dos pacientes, sendo que a parceria entre o administrativo e a enfermagem junto ao serviço de manutenção promoveu o início da instalação de ar comprimido nas paredes, contribuindo para a segurança dos pacientes e funcionários.

Presente

Em **2016**, o 4º sul foi incluído no Projeto Hospitalidade onde o *concierges* realiza o acolhimento de pacientes e familiares, entrega dos Kits para acompanhantes, solicita e controla os consertos na unidade, acompanha os pacientes na alta e realiza o *checklist* nos quartos. Este projeto prevê atividades para camareiras que solicitam e realizam o controle de qualidade dos lençóis e toalhas, trocam as roupas de cama dos pacientes não acamados, sendo que os demais são trocados pela enfermagem. Desta forma, vêm se observando a redução do custo mensal na utilização dos kits para acompanhantes, de lençóis e toalhas. Cabe ressaltar que, a parceria entre a enfermagem, serviço administrativo e de higienização vêm refletindo na satisfação dos funcionários, pacientes e seus familiares, além de contribuir para a sustentabilidade do HCPA. Neste ano, ainda foram desenvolvidos no SECLIN, projetos pilotos que resultaram na construção de POPs sobre



a transferência temporária de cuidados, inserção de sonda naso-entérica e administração de dieta; bem como, realizado capacitação de enfermeiros para utilização do PICC.

Futuro

A organização de uma equipe para transporte intra-hospitalar de pacientes se constitui uma necessidade antiga e que poderia ser contemplada no futuro, pois possibilitaria o retorno dos técnicos de enfermagem que executam essa atividade para assistência direta aos pacientes. Entre as medidas para redução de custo, figura a organização de uma central de equipamentos. A centralização de macas, cadeiras de roda, BIPAPs , bombas de infusão, entre outros, contribuiria para otimização de espaço e utilização racional, bem como melhor conservação dos materiais. A climatização das unidades de Internação é indispensável para melhoria das condições de trabalho e bem estar dos pacientes.

O serviço almeja ampliar ainda mais o uso de tecnologias inovadoras, reestruturar a área física, processos e o quadro de pessoas, continuar investindo na cultura justa e de segurança do paciente e investir sempre nas relações interpessoais e no trabalho em equipe.



Equipe Multiprofissional!



27ª
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC)

Data de Início 1970

Passado

- ✓ Maria Henriqueta Kruse (1976/1982; 2005/2008)
- ✓ Maria Augusta Feix(1983)
- ✓ Valéria Araújo (1984)
- ✓ Liana Lautert (1989/1991)

- No início o SEC era composto por 8 unidades de internação (3ºS, 3ºN, 7ºS, 7ºN, 8ºS, 8ºN, 9ºS, 9ºN), Radiologia e Métodos não-invasivos.
- A equipe de Enfermagem tinha atendentes (higiene/conforto), auxiliares de Enfermagem (medicações IM) e enfermeiros (medicações EV)
- O primeiro paciente de transplante renal foi internado no 3º sul.

Professores Chefes de Serviço: Haidê Milanez (1975)

- ✓ Maria Alice Lima (1991/1992)
- ✓ Erica Duarte (1993/1996)
- ✓ Ana Maria Magalhães (1997/2004)
- ✓ Isabel Echer (2009/2016)

Presente

O SEC tem 7 unidades, sendo 3 de convênios e particulares totalizando 221 leitos para atendimento de pacientes de diversas especialidades principalmente cirúrgicas. Tem 272 profissionais de Enfermagem, sendo 72 enfermeiros.

- As novas técnicas cirúrgicas (vídeo e robótica) diminuíram o tempo de internação e contribuíram na recuperação.

- Destaca-se: transplantes de órgãos sólidos e de medula óssea, identidade de gênero (PROTIG), cirurgia bariátrica, psiquiatria infantil, cuidados paliativos, monitorização cardíaca por telemetria, cirurgia para epilepsia.

Chefe do SEC gestão 2012/2016

Prof. Isabel Echer

Assistente 2009/2012

Prof. Amália de Fátima Lucena

Assistentes 2013/2016

Prof. Maria Henriqueta L. Kruse

Prof. Anelise Gonçalves

Prof. Heloisa Hoefel

Prof. William Wegner

Assessora GENF

Celia Mariana

Chefe atuais:

Luciana Silva – 3N

Joseane Nazareth – 3S

Celia Guzinski – 7S

Mara Gouvêa – 8S

Marise Brahm – 8N

Caren Riboldi – 9S

Karen Shein – 9N

Consultoras

Carla Woyciekoski – CGP

Andreia Malaquias – ADM

Patrice Augusto - ADM

Futuro

- O SEC está desenvolvendo proposta para Rims em paciente cirúrgico
- Outros projetos em desenvolvimento: Zonas seguras para preparo de medicamentos; Qualificação da transferência do cuidado; Prescrição a beira do leito; Adequação do quadro de pessoal; Reformas e infraestrutura.
- Busca-se fortalecer a integração com outras áreas e o trabalho em equipe.

Promoção



HISTÓRIA DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM CIRÚRGICA

¹Isabel Cristina Echer; ²Heloisa Helena Karnas Hoefel; ³William Wegner; ⁴Caren de Oliveira Riboldi; ⁵Karen Schein da Silva; ⁶Marise Márcia These Brahm; ⁷Mara Regina Ferreira Gouvêa; ⁸Célia Guzinski; ⁹Luciana Marina da Silva; ¹⁰Joseane Kalata Nazareth; ¹¹Natália Gomes Lisboa; ¹²Rose Mary Devos Valejos; ¹³Maria Antonia Lima Ferreira; ¹⁴Tânia Maria Massutti; ¹⁵Gislene Pontalti; ¹⁶Natália Gomes Lisboa; ¹⁷Jamile Schonardie Migliavaca; ¹⁸Betina Franco; ¹⁹Deoneste T. Valer Conceição; ²⁰Alaíde Galle Froehlich; ²¹Fernando Riegel; ²²Roberto Carvalho da Silva; ²³Alexandra N. Mello Lopes; ²⁴Luciana Pereira Tarrago de Souza; ²⁵Patrícia E. da Silva Werlang; ²⁶Fabiana Bonemann Fehrenbach; ²⁷Joseleine A. de Arbo Macali; ²⁸Eduardo Luis Draghetti; ²⁹Janaina da Silva Flor; ³⁰Débora Rosilei Miquini de Freitas Cunha; ³¹Paola Panazzolo Maciel; ³²Maria Lúcia Pereira de Oliveira; ³³Ana Cristina dos Santos Lopes; ³⁴Elisabete Kondach; ³⁵Luciane Silveira; ³⁶Cássia Teixeira dos Santos; ³⁷Sídia de Mari; ³⁸Marisa T. Sonaglio; ³⁹Caren de Oliveira Riboldi; ⁴⁰Rose Mary Devos Valejos; ⁴¹Maria Antonia Lima Ferreira; ⁴²Tânia Massutti; ⁴³Gislene Pontalti; ⁴⁴Jane Palma de Moraes; ⁴⁵Joseane Brandão dos Santos; ⁴⁶Caren Jaqueline Gomes; ⁴⁷Lorena Xavier Esmeraldino; ⁴⁸Leila Ambrosini; ⁴⁹Cláudia Rillo Batista; ⁵⁰Terezinha Bona; ⁵¹Márcia Brambila; ⁵²Aline Camargo Nunes; ⁵³Ana Paula Almeida Correa; ⁵⁴Andrieli Dajane Zdanski de Souza; ⁵⁵Deise Vacário de Quadros; ⁵⁶Elisete da Silva Gil; ⁵⁷Eunice Maria Kaspari; ⁵⁸Graziela Lenz Viegas; ⁵⁹Márcia Adelina Cosenza; ⁶⁰Mateus Cechet; ⁶¹Roseli Elena Ames dos Reis; ⁶²Rosmari Wittmann Vieira; ⁶³Sheila Ganzer Porto; ⁶⁴Vanice Worm; ⁶⁵Janaina Vaz Ferreira; ⁶⁶Regina Parries; ⁶⁷Magda Macedo; ⁶⁸Maria Helena Schilling.

Introdução

O Serviço de Enfermagem Cirúrgica (SEC) atua em parceria com outros serviços vinculados ao Grupo de Enfermagem, visando manter a qualidade do cuidado aos pacientes submetidos a intervenções cirúrgicas e sob cuidados paliativos. Para o gerenciamento do serviço conta-se com uma professora, assessorada por dois colegas também professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EEUFRGS), e sete chefes de unidade.

O SEC possui 221 leitos e destes, 154 são para internação de pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 60 para outros convênios ou particulares. As diversas especialidades clínicas e cirúrgicas adulto estão distribuídas em sete unidades de internação, 3º Sul e norte, 7º sul, 8º sul e norte, 9º norte, 9º Sul e Núcleo de Cuidados Paliativos (NCP), sendo que alguns leitos são destinados para a pediatria e adolescentes.

A complexidade no processo de produção de cuidados bem como as alterações na demanda de atendimento dos usuários e dos Serviços de Saúde crescem e se modificam a cada dia. Essas alterações exigem reestruturações constantes e reorganizações do trabalho em saúde no funcionamento das instituições que prestam esse atendimento bem como nos seus modelos de gestão no atendimento às novas necessidades que surgem para que os usuários continuem sendo atendidos com a qualidade, segurança.

Inicialmente algumas das unidades que hoje compõe o SEC faziam parte do Serviço de Enfermagem Médico-Cirúrgico. Com a necessidade de melhor organizar o atendimento, alguns serviços foram reorganizados e posteriormente SEC foi criado visando atender os pacientes com características de atendimento cirúrgico.

A integração do SEC com a academia contempla as características do hospital universitário promovendo uma troca constante de experiências e conhecimento entre pesquisadores, profissionais, alunos e professores, proporcionando que o ensino, a pesquisa, a gestão e o processo de trabalho estejam interligados, construindo e qualificando o atendimento prestado, a construção de conhecimentos e a formação de acadêmicos.

Esse o objetivo de resgatar o passado, relatar o presente e perspectivas futuras de cada uma das unidades do SEC em relação à assistência, ensino, pesquisa e extensão.

Unidade de Internação Cirúrgica 9º Sul e Núcleo de Cuidados Paliativos

Na unidade de internação (UI) 9º Sul internam pacientes adultos e

¹Chefia do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA.

²Professor Assistente do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA.

³Chefia de unidade Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA.

⁴Enfermeiro de Unidade do Serviço de Enfermagem Cirúrgica do HCPA.

pediátricos provenientes do SUS e submetidos a procedimentos cirúrgicos ou diagnósticos que requeiram cuidados e internação hospitalar de até 72h. Essas cirurgias são aquelas consideradas menos agressivas ao paciente e de pouca profundidade (BOTAZINI; TOLEDO; SOUZA, 2015), normalmente eletivas e com um impacto, principalmente no que se refere ao aumento da receita hospitalar em virtude da alta rotatividade de pacientes.

O NCP apresenta como principal proposta encontrar o equilíbrio entre o conhecimento científico e a humanização, resgatando a dignidade da vida e a possibilidade de uma morte confortável e tranquila. Verifica-se que pacientes fora de possibilidade de cura terapêutica são submetidos a métodos invasivos e de alta tecnologia, os quais acabam tornando-se medidas exageradas ou fúteis, não tratando sintomas e causando um sofrimento desnecessário ao paciente e seus familiares (ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS, 2012).

Passado

A Unidade de Internação do 9º Ala Sul foi inaugurada em 20 de junho de 1980.

Em 17 de julho de 1995 reabre com o nome de Unidade de Cuidados Mínimos Pós Operatório, vinculada ao Serviço de Enfermagem de Centro Cirúrgico. O propósito de sua criação foi o de atender a demanda de pacientes da Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA) submetidos a procedimentos cirúrgicos e/ou diagnósticos de pequeno porte, com cuidados de baixa complexidade e permanência hospitalar entre 24 e 48 horas. A enfermeira Simone Pasin foi a responsável pelo planejamento da área e a primeira chefe da unidade, composta por 18 leitos, sendo 12 destinados para adultos e 6 pediátricos. A



passagem de plantão era realizada na beira do leito com a presença de toda equipe de enfermagem e a ênfase do cuidado era voltada para a alta hospitalar. As atividades assistenciais encerravam no sábado a tarde e os pacientes que permanecessem internados eram transferidos para outras unidades ou retornavam para a SRPA quando não houvesse disponibilidade de leito. Em virtude dessa organização a equipe de

enfermagem compensava horas em diferentes turnos, sendo que nos feriados prolongados ou na ausência de pacientes haviam empréstimos de pessoal para auxílio em outras unidades.

A partir de 1996, com a incorporação da unidade ao SEC, ocorreram mudanças importantes relacionadas ao dimensionamento de pessoal, perfil dos pacientes internados, organização e ampliação da área física. A unidade passou a contar com uma enfermeira de sexto turno, um técnico de enfermagem no turno intermediário e um local para a passagem de plantão. Também surgiram as atividades de ação diferenciada (AD) desenvolvidas pelas enfermeiras, as quais envolviam orientações pré-operatórias para pacientes encaminhados pela equipe médica no momento da consulta ambulatorial. Com o aumento da demanda de procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, a UI passou a atender pacientes clinicamente mais comprometidos, com cuidados mais complexos e maior tempo de permanência, ampliando o tempo de internação para até 72h. Neste momento, a lista de procedimentos realizados por cada especialidade médica foi reformulada e o atendimento passou a incluir todos os dias da semana. Em 2006 foi estruturado um grupo de estudos sobre cuidados paliativos, liderado pela professora Maria Henriqueta Luce Kruse juntamente com ampla equipe multidisciplinar, visando à criação de uma unidade de cuidados paliativos. Em 2007 foi inaugurado o NCP, iniciativa oriunda da preocupação com o cuidado de pacientes oncológicos sem possibilidade terapêutica de cura da doença e ao acolhimento de seus familiares. O NCP ficou situado nas antigas instalações da unidade de transplante de medula óssea, com 06 leitos agregados ao 9º Sul. Esta nova demanda gerou a necessidade de ampliação do quadro de pessoal, a partir de uma seleção interna com o objetivo de recrutar e capacitar colaboradores para atuar nesta área.

A partir deste marco, também ocorreu uma remodelação no processo de trabalho da UI, que passou a abranger não somente pacientes adultos e pediátricos com procedimentos eletivos, mas também pacientes em fase final de vida e seus familiares.



Presente

A UI dispõe de 25 leitos, sendo 12 destinados a adultos, 6 para a pediatria e 7 leitos para o NCP. Desde 2013 adotou-se o nome de Unidade de Internação Cirúrgica 9º Sul. Percebe-se que, embora critérios como tempo de internação e tipos de procedimento definidos na lista da unidade sigam como norteadores para o gerenciamento dos leitos cirúrgicos há com frequência internações prolongadas e arranjos para contemplar as demandas institucionais. Desde 2013, a UI presta atendimento a pacientes provenientes do Hospital Dia, em finais de semana e feriados, os quais necessitam de seguimento das infusões medicamentosas. Além disso, na vigência de obras em outros setores, esta unidade tem sido requisitado como área de refúgio e, nestas ocasiões, ocorrem remanejamentos temporários de colaboradores para auxiliar em outras unidades. Em 2014, o NCP passou a ser vinculado assistencialmente ao Programa de Cuidados Paliativos da instituição, qualificando o processo de internação e fortalecendo o trabalho em equipe multiprofissional. Desde então estabeleceu-se parceria com o Núcleo Interno de Regulação (NIR), ampliando o atendimento para pacientes adultos oncológicos e clínicos e agilizando as internações provenientes da Emergência. Destaca-se, que os aspectos voltados para a qualidade da assistência e segurança do paciente, advindos com o processo de acreditação hospitalar, propiciaram a melhoria de diversos processos internos.

As enfermeiras estão inseridas em diversas atividades de pesquisa e de qualificação profissional, além de estarem engajadas em atividades de AD que abrangem a Comissão de Pele e Tratamento de Feridas, Comissão de Prontuário Eletrônico e participação ativa em reuniões de equipe e com familiares, capacitações específicas, visitas institucionais e acolhimento e captação de pacientes nos cuidados paliativos. A enfermeira Caren Riboldi desempenha as atividades de chefe da equipe de enfermagem exercendo, a semelhança do SEC como um todo, liderança compartilhada, estimulando o trabalho em equipe e a corresponsabilidade nos processos.





Futuro

Na área da pesquisa, a unidade será piloto no desenvolvimento do projeto “Zonas Seguras para o preparo e administração de medicamentos: projeto de desenvolvimento multiprofissional” que prevê melhorias para a promoção da segurança do paciente no processo medicamentoso.

A perspectiva de futuro prevê a constante adaptação aos diferentes processos a fim de contemplar a demanda institucional com qualidade e segurança; estimular a liderança e a corresponsabilidade, despertando o engajamento dos colaboradores em todos os processos; motivar as atividades de ensino e pesquisa em todos os níveis da equipe.

Unidade de Internação Cirúrgica 9º Norte

Na UI 9º Norte são internados 45 pacientes de diferentes especialidades cirúrgicas, com uma maior demanda de pacientes da neurocirurgia.

Passado

A área física da atualmente denominada UI 9º Norte vem sendo ocupada desde longo tempo no hospital. Inicialmente as instalações físicas da unidade ficavam no 7º andar ala norte e no final da década de 70 e início dos anos 80 migrou para o 9º andar ala norte. Na década de 70, a unidade abrigava também um dormitório médico onde plantonistas faziam repouso. Posteriormente a estrutura física foi modificada e o dormitório médico foi transferido para outras instalações. A UI, já no final da década de 80 e início dos anos 90, contava com os mesmos leitos de hoje e destinava a sua força de trabalho para o atendimento pré e pós operatório das diferentes especialidades cirúrgicas, como ocorre atualmente. O processo de enfermagem se baseava na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta e no final da década de 90 foi implantado o sistema “Primary Nurse” para avaliação e acompanhamento da assistência de enfermagem. A equipe de enfermagem, inicialmente, era vinculada ao Serviço de enfermagem Médico-Cirúrgica, chefiado por um professor da Escola de Enfermagem da UFRGS em integração docente-assistencial. Com relação ao quadro funcional, inicialmente, a unidade

operava com 35 auxiliares de enfermagem e 7 enfermeiros distribuídos nos diferentes turnos de trabalho (2 pela manhã, 2 à tarde e um em cada uma das 3 noites). Na década de 90 passou a contar com mais um enfermeiro. Com o passar dos anos a qualificação da equipe de enfermagem foi evoluindo e os auxiliares de enfermagem foram gradativamente sendo substituídos por técnicos de enfermagem. Em 1994, foi implantado o projeto “Final de Semana” para as atividades dos enfermeiros criando um novo turno de trabalho, o sexto turno, cujo profissional enfermeiro passou a desempenhar suas atividades em plantões de 12 horas exclusivamente nos sábados, domingos e feriados. Os demais enfermeiros da unidade, do diurno, passaram a realizar suas atividades de segunda à sexta-feira e a carga horária semanal complementar, passou a ser utilizada para o desenvolvimento das AD em dois turnos de 3 horas cada um, além das seis horas diárias de trabalho assistencial. Essas ADs eram realizadas, principalmente, em orientações pré e pós-operatórias, em admissões e preparo para a alta, em atividades gerenciais, em comissões institucionais tais como comissão de prevenção e tratamento de feridas e comissão do Processo de Enfermagem, qualificando ainda mais os cuidados aos pacientes. No ano 2000 a taxa de ocupação da unidade ficava, na média, em 83% com uma média de permanência de aproximadamente 6 dias. As atividades acadêmicas com integração docente-assistencial ocorrem na unidade desde seu início e dessa maneira a unidade já foi campo de Estágio para a Escola de Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e alunos da graduação em Enfermagem.

Presente

Atualmente, a unidade dispõe de 45 leitos, sendo 24 leitos masculinos e 21 leitos femininos. Destes, desde 2007, três leitos femininos e três leitos masculinos, passaram a ser destinados a pacientes cirúrgicos que realizam procedimentos de pequeno porte, e que, conseqüentemente, permanecem menos tempo internados e necessitam de cuidados de baixa complexidade técnica. Para atender à demanda de trabalho, a unidade conta com um acadêmico de enfermagem que possui bolsa auxílio para realização de atividades assistenciais e com cinquenta e sete colaboradores, dos quais trinta e cinco são técnicos de enfermagem, oito auxiliares de enfermagem e quatorze enfermeiros divididos nos diferentes turnos de trabalho (manhã, tarde, noite 1, noite 2, noite 3, intermediário – das 18:00 às 00:15 e sexto turno). Dos seis enfermeiros do diurno, três realizam suas ADs em Comissões do hospital como a Comissão do Processo de Enfermagem (COPE), Chefia de unidade, hoje desempenhada pela enfermeira Karen Scheid da Silva, Gerência de Risco e o Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE), dois enfermeiros realizam suas ADs diretamente na assistência de enfermagem, em coberturas das ausências previstas e não previstas. A unidade atende cirurgias de todos os tipos de especialidades, exceto as ortopédicas, e concentra as internações da neurocirurgia e dos pós-operatórios de cirurgia cardíaca. No primeiro semestre de 2016, internaram na unidade 884 pacientes. Destaca-se que a taxa de ocupação da unidade, no primeiro semestre de 2016, foi de 94,88% e a média de permanência dos pacientes de 5,84 dias. Devido à diversidade de pré e pós-operatórios que a unidade recebe, ressalta-se a importância constante da educação permanente da equipe de enfermagem, com a finalidade de

possibilitar que os profissionais realizem reflexões e troca de conhecimentos, além do aperfeiçoamento no cuidado prestado. Para tanto, frequentemente, a equipe participa de capacitações formais da instituição e também de Grupos Focados na unidade com o objetivo de promover a constante capacitação acerca de diferentes temáticas que envolvem o cotidiano do trabalho. Todos os profissionais procuram prestar um atendimento humanizado, colocando em prática a clínica ampliada, que valoriza o poder terapêutico da escuta e da palavra, trabalhando com cada paciente conforme sua necessidade. Nesse sentido a taxa de satisfação dos pacientes internados até o final do 1º semestre de 2016 ficou em torno de 84% de avaliações com conceito ótimo bastante superior ao número de 74% que era a média de conceitos ótimos no ano de 2006 (10 anos antes).

Futuro

A perspectiva de futuro é a reforma da área física da unidade a fim de que seja climatizada e que todas as enfermarias possuam banheiros próprios, tendo em vista que, hoje, tanto o banheiro masculino quanto o feminino ficam situados no corredor, sendo de uso coletivo de todos os pacientes internados. Tais modificações visam melhor conforto para os usuários e para a equipe de trabalho. Com a reestruturação da área, propõe-se haver uma pequena redução no número de leitos da unidade possibilitando que a equipe de enfermagem seja reorganizada de forma a constituir grupos de “folguistas” para melhor gerenciamento das coberturas das ausências previstas e não previstas bem como das horas extras. Além disso, se vislumbra que a unidade possa se transformar em referência para receber pacientes da neurocirurgia, devido ao grande número de pacientes que a unidade já recebe atualmente. Para tal, a equipe de enfermagem precisaria se organizar para buscar capacitações e aperfeiçoamento que pudessem trazer retornos positivos para o atendimento dessa demanda.

Unidade de Internação Cirúrgica 8º Sul

A UI 8º Sul começou a funcionar em torno de 1981. A primeira chefia de enfermagem enfermeira Iara Costa, seguida Liane Lautert, Melania Jansen, Célia Mariana Barbosa, Fabiana Bonemam Fehrenbach, Marise These Bham e atualmente Mara Regina Gouvêa. Inicialmente atendia pacientes cirúrgicos da otorrinologia. Passaram então a ampliar o atendimento a pacientes cirúrgicos em geral e posteriormente os primeiros transplantes renais. As cirurgias de pacientes transexuais iniciaram em 1998 e a primeira cirurgia Bariátrica em 2008. Houveram reestruturações da área física e capacitações multidisciplinares para iniciarmos o atendimento a estes pacientes.

Em 1990 havia 06 leitos para convênios e 02 para particulares. Em 2005 estes leitos foram distribuído e por um período de 1 ano e 6 meses recebemos os paciente da unidade 5º sul que fechou para reforma, com isso a equipe da UI foi capacitada para cuidar integralmente dos paciente da hematologia.

O 6º turno teve início no ano de 2007, com a proposta de qualificar a assistência a partir do ganho em qualidade de vida para os enfermeiros. A partir do ano de 2008 a unidade foi contemplada com um enfermeiro no horário intermediário, o que contribuiu para qualificar a assistência.

Presente

A unidade caracteriza-se pelo atendimento a pacientes do SUS, é referência no atendimento a pacientes em pré e pós-operatório de transplante de órgãos sólidos (rim, fígado, pulmão, coração e pâncreas), cirurgia bariátrica, pacientes do grupo pertencente ao Programa de Identidade e Gênero (PROTIG) e ainda as re-internações, dos pacientes renais. Os pacientes transplantados com GMR permanecem em atendimentos no 8º Sul. Também internam pacientes cirúrgicos em geral. A unidade é composta por 34 leitos, destes quatro leitos reservados a CCIH, 02 para cirurgias do Protig que ocorrem a cada 30 dias, e 02 leitos para as cirurgias bariátricas que ocorrem semanalmente.

A equipe de enfermagem é composta por 41 funcionários. Destes 10 auxiliares de enfermagem, 19 técnicos de enfermagem e 10 enfermeiros e dois auxiliares de farmácia. Os enfermeiros estão envolvidos em atividade de ensino e pesquisa. Alguns desenvolvem jornada compensatória realizando assistência na unidade e outros realizam ação diferenciada: Programa de Educação Permanente (PEPE) e PROTIG. Participamos e auxiliamos a coordenação do Grupo de Educação a Pacientes e Familiares cuja realização é quinzenal. Trata-se de um grupo de orientação de cuidados a paciente em pós-operatório imediato de transplante renal que é fruto de um trabalho multiprofissional.

O gerenciamento da unidade é compartilhado visando à motivação positiva da equipe, e estimulando reflexões acerca dos cuidados dos pacientes com especialidades distintas e com diferentes ênfases psicossociais.

Futuro

A equipe mantém como meta a busca do reconhecimento da unidade como exclusiva para o cuidado a pacientes transplantados, para dar aos processos assistenciais o aproveitamento máximo da expertise no cuidado a pacientes transplantados. Continuar centrados e coesos com o objetivo principal que é a qualidade, segurança e excelência da assistência aos pacientes.

Unidade de Internação Cirúrgica 8º Norte

O empenho, o respeito aliado à qualidade assistencial exercido para proporcionar o cuidado integral da equipe de enfermagem da UI 8º norte, representam os pontos chaves da assistência, fundamentais para a recuperação dos pacientes. Ao longo dos anos esta unidade de internação foi recebendo melhorias e reformulações com vistas à prestação de cuidados humanizado e de excelência para nossos clientes.

Passado

A UI 8º Norte foi inaugurada em 1978 e desde então sua área física tem sofrido algumas poucas modificações, contando com 45 leitos, sendo que destes 18 leitos eram reservados a pacientes pré e pós-operatório de procedimentos de ortopedia e traumatologia (HCPA, 2016). A metodologia de trabalho desde sua criação está baseada no atendimento às necessidades humanas básicas, por isso o processo de enfermagem possuía ênfase no histórico de enfermagem, levantamento de problemas, prescrição de

enfermagem e evolução. A criação desta unidade deu-se com o propósito de atender a demanda principalmente de pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e/ou diagnósticos de traumatologia além das demais especialidades cirúrgicas. Uma enfermeira foi a responsável pelo planejamento da área e a primeira chefia da unidade. O quadro funcional inicial



contava com 7 enfermeiros, sendo dois no turno da manhã, 2 à tarde e 1 em cada noite, 10 auxiliares de enfermagem no turno da manhã e 9 no turno da tarde. Cada noite contava com 5 auxiliares de enfermagem (HCPA, 2016). Em 1991, houve a manutenção e reforma de banheiros e tentativa de estabelecer especialidades fixas, ficando como pertencentes ao 8º norte

pacientes em pré e pós-operatório com problemas urológicos, ginecológicos, vasculares, cardíacos. No entanto, pouco a pouco essa divisão não foi cumprida pelo serviço de admissão (HCPA, 2016). A necessidade de equipamentos específicos nos primórdios da unidade era evidenciada, por exemplo, pela criatividade do uso das antigas galeiras de madeira das cortinas que eram o único recurso para elevar membros com aparelhos gessados para secar. No ano de 1994, foram adquiridos os primeiros quadros balcânicos para instalação nos leitos de traumatologia. Neste mesmo ano, deu-se continuidade ao projeto qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros. A passagem de plantão era realizada na beira do leito com a presença de toda equipe de enfermagem e a ênfase do cuidado era voltada para a alta hospitalar. As atividades assistenciais inicialmente eram desenvolvidas pelos auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeira responsável pelo turno. A unidade inicialmente fazia parte do Serviço de enfermagem Médico - Cirúrgico. Nessa época, iniciaram-se mudanças importantes relacionadas ao dimensionamento de pessoal, perfil dos pacientes internados, organização e ampliação da área física. A unidade passou a contar com uma enfermeira de sexto turno, um técnico de enfermagem no turno intermediário e um local para a passagem de plantão. Também surgiram as atividades de ação diferenciada (AD) desenvolvidas pelas enfermeiras. Com o aumento da demanda de procedimentos cirúrgicos e diagnósticos, a unidade passou a atender pacientes clinicamente mais comprometidos, com cuidados mais complexos e maior tempo de permanência. A integração docente assistencial sempre foi uma preocupação.

Presente

Atualmente a unidade atende 45 pacientes do SUS, de diferentes especialidades cirúrgicas em pré e pós-operatório, sendo que a especialidade cirúrgica ortopedia interna exclusivamente nesta unidade e conta 16 leitos

(HCPA, 2016). Em 2015, tivemos uma taxa de ocupação de 90,19% e média de permanência de 6,39 dias de internação (janeiro a novembro). Em setembro de 2016 a unidade foi reconhecida institucionalmente através de certificado validado pela CCIH como uma unidades do SEC que atingiu 73,4% de adesão à higiene de mãos. Tal certificação é referente ao período de janeiro a junho de 2016 (HCPA, 2016). Em relação aos indicadores táticos e setoriais, a taxa de percepção do pacientes sobre a conferência da identificação é de 90,50% atingindo assim a Meta 1. Nos últimos anos tem-se observado uma mudança importante no perfil de complexidade assistencial dos pacientes internados. Destaca-se, que os aspectos voltados para a qualidade da assistência e segurança do paciente, advindos com o processo de acreditação hospitalar, propiciaram a melhoria de diversos processos internos. O Processo de Enfermagem, importante instrumento metodológico em suas cinco etapas organiza e norteia a assistência de enfermagem desta unidade, configurando-se uma marca Institucional (HCPA, 2016), 2016; HORTA, 1979; LUCENA et al., 2011). A equipe de enfermagem é composta por 59 colaboradores (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem). Destes, um auxiliar de farmácia, um técnico de enfermagem no intermediário, com tarefas específicas, sendo que a principal o transporte de pacientes. No noturno, há ainda um técnico de enfermagem que realiza cobertura de férias, licenças especiais ou folgas nas diferentes noites (HCPA, 2016). Um dos grandes desafios que se manteve no ano de 2015 foi o gerenciamento de pessoal em relação a horas extras e banco de horas, devido ao grande quantitativo de licenças saúde e afastamentos. Em 2014 (16 dezembro 2013 a 15 novembro de 2014) foram 1887:50 horas atestados e em 2015 (16 dezembro 2014 a 15 novembro de 2015) foram um total de 1825:49 horas de atestado (HCPA, 2016). O quantitativo de horas extras comunicadas em 2015 até novembro foi de 1234:45, sendo que as mesmas são divididas para coberturas de licenças saúde e férias. As enfermeiras estão inseridas em diversas atividades de pesquisa e de qualificação profissional, além de estarem engajadas em atividades de AD que abrangem a CPTF e COPE. Gerencialmente, tem-se buscado exercer uma liderança compartilhada, estimulando o trabalho em equipe e corresponsabilizando a todos pelos processos da unidade. Na pesquisa, estimulou-se no primeiro semestre de 2016 a criação de um grupo de enfermeiros para produção científica nas diversas áreas que envolvem o cuidado aos pacientes internados. No segundo semestre deste mesmo ano foi elaborada capacitação acerca do cuidado humanizado por um enfermeiro da unidade, a fim de retomar com a equipe aspectos que envolvem a humanização dos cuidados em saúde. Ainda na área da pesquisa e atividades de extensão, a unidade foi piloto na implantação de dispensários eletrônicos, trabalho desenvolvido pelas assessoras do Grupo de Enfermagem (GENF). A equipe participou ativamente de encontros contribuindo com as questões relacionadas ao processo de medicamentos e fluxo de valor. Atualmente está inserida também como piloto no desenvolvimento do projeto “Zonas Seguras para o preparo e administração de medicamentos: projeto de desenvolvimento multiprofissional” e que prevê melhorias para a promoção da segurança do paciente em processo medicamentoso. Em análise realizada por um período de três meses de 2015, a unidade transportou 1345 pacientes, representando a unidade com maior número de transportes do SEC. A unidade é campo de

estágio da EEUFRGS, para acadêmicos da disciplina “Administração em Enfermagem”, supervisionados pela atual professora chefe do SEC Isabel Echer, que realizam estágio de segunda a quinta no turno da manhã. A tarde há os acadêmicos da disciplina “Enfermagem no Cuidados ao Adulto I”. A unidade também recebe acadêmicos de enfermagem vinculados ao PICCAF, quando estes vivenciam e participam ativamente do processo de trabalho realizando procedimentos de enfermagem e outras atividades assistenciais em todos os turnos. A unidade conta também com uma bolsista assistencial no turno da tarde com carga horária semanal de 20 horas, que desempenha atividades assistenciais com supervisão direta de uma enfermeira.

Futuro

A perspectiva de futuro prevê a constante adaptação aos processos assistenciais para contemplar a demanda institucional, com qualidade e segurança; estimular o trabalho em equipe, a liderança e a corresponsabilidade, despertando o engajamento dos colaboradores em todos os processos; motivar as atividades de ensino e pesquisa em todos os níveis da equipe, com vistas à prestação de cuidados humanizados e de excelência para nossos pacientes.

Unidade de Internação Cirúrgica 7º SUL

Garantir a segurança de todos que utilizam os serviços de saúde é um dos mais importantes desafios que o cuidado em saúde enfrenta (RADUENZ et al., 2010). A unidade trabalha com excelência nos processos de cuidado, dimensionamento de pessoal, indicadores de qualidade assistencial com vistas a melhorar a qualidade no atendimento aos seus usuários.

Passado

A Unidade foi inaugurada no início da década de 70, com 34 leitos, 32 semi privativos cirúrgicos e dois privativos para isolamentos. Inicialmente 32 leitos atendiam exclusivamente a pacientes cirúrgicos do SUS e os pacientes com doenças infecto contagiosas de alta transmissibilidade eram internados em uma das enfermarias e um dos leitos bloqueados. Na década de 90, duas enfermarias específicas ao final do corredor passaram a ser destinadas ao gerenciamento da CCIH para acomodar esses pacientes. No final desta década a unidade passou a receber pacientes em pós-operatório de transplante hepático e oito leitos de convênio semiprivativo. Após uma reorganização institucional os pacientes transplantados foram reunidos no 8º sul e os pacientes advindos da saúde suplementar em leitos de convênio no 7º sul.

Em 2004, a configuração da unidade foi novamente modificada, para comportar o aumento do número de pacientes portadores de GMR, e 12 leitos cirúrgicos da unidade foram destinados ao atendimento destes pacientes. A partir de 2011 a unidade 6º sul passou a centralizar o atendimento a pacientes clínicos e cirúrgicos, portadores de GMR.

Em 2011, a necessidade de atenção especial a pacientes da infância e adolescência com problemas psiquiátricos fez com que a equipe de enfermagem fosse treinada para atender e acompanhar esta demanda durante internação, priorizando dois leitos adaptados para este fim. Estes pacientes são atendidos em suas especificidades sob olhar de uma equipe multiprofissional

com planejamento para o cuidado do paciente e família. Os paciente internados nesses leitos, são oriundos da rede de atenção primária, com idade máxima de dezoito anos incompletos, com histórico de negligência de cuidados e sintomas psiquiátricos. Tal especialidade contempla campo de estágio para equipes interdisciplinares na unidade 7º sul.

Cabe ressaltar que em 2013 a equipe de enfermagem realizou assistência às vítimas da tragédia de Santa Maria, após a alta da CTI. O quantitativo de pacientes atendidos (um total de oito pacientes) constituiu uma “Unidade de Queimados” dentro de uma unidade de internação. Sendo assim, constatou-se aumento da carga de trabalho, sendo imprescindível redimensionamento de recursos humanos, reorganização das escalas de trabalho e qualificação dos profissionais envolvidos, visando o uso de tecnologias específicas. Em 2015, após amplos estudos e visitas a outras instituições dois quartos foram remodelados para atender ao Centro de Tratamento da Epilepsia Refratária (CETER) para a videomonitorização da epilepsia com planejamento da equipe de enfermagem liderado pela chefe da unidade enfermeira Célia Guzinsky.

Atualmente

A Unidade se caracteriza pelo atendimento a pacientes do SUS (10 leitos) e convênios (24 leitos). Os leitos de convênios são semi privativos e atendem todas as especialidades médicas adulto no HCPA.

Nos quartos do SUS: dois leitos são destinados à Psiquiatria da Infância e Adolescência, quatro à CCIH, dois para os pacientes do CETER.

As experiências de assistência em saúde mental infante juvenil guiadas pelos princípios da reforma psiquiátrica e pelo SUS, são recentes no país (BRASIL, 2002), assim o HCPA referência em diversas especialidades, mais uma vez faz parte do avanço de novos dispositivos específicos destinados a colher e tratar crianças e adolescentes com sofrimento mental, atendendo a legislação vigente.

A gestão compartilhada com a equipe reflete em resultados gerenciais importantes, como os indicadores táticos e setoriais do ano 2016 com resultado acumulado de: satisfação dos pacientes internados de 86,37%; taxa de incidência de quedas de pacientes internados de 0,92 e lavagem de mãos 70,50%.

A qualidade e segurança do atendimento prestado na unidade é fator primordial para equipe de enfermagem, sempre atentando para capacitações e novas rotinas hospitalares, buscando a qualidade e segurança com foco no paciente.

Assim, essa unidade é considerada uma internação completa, que atende desde a criança ao idoso, assistida por muitas especialidades, diversos perfis. Além disso, os dados apontam a taxa de 816 pacientes, com média permanência de 5,05 dias e taxa de ocupação de 65,48% no período compreendido entre janeiro e agosto de 2016.

Futuro

A busca da interdisciplinaridade no cuidado e da autonomia do enfermeiro no processo assistencial é uma meta a ser conquistada pela equipe que valoriza o trabalho em equipe, tem papel fundamental na implementação

dos cuidados, zelando pela segurança e garantindo a qualidade e confiabilidade nos processos assistenciais.

A grande expectativa da unidade é implementar o projeto da hospitalidade, vislumbrando a qualificação da hotelaria para paciente e familiares.

Unidade de Internação Cirúrgica 3º Sul

Passado

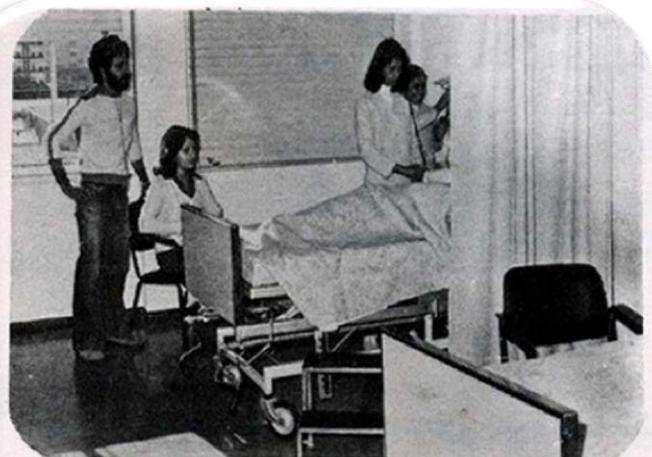


Ala Sul, 3º pav.: Sala da suite.

A UI 3º Sul foi inaugurada em outubro de 1973, sendo a primeira da Instituição a atender pacientes privativos. Inicialmente era destinada aos pacientes do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) que pagavam um diferencial para internar nesta Unidade devido à hotelaria. A Unidade contava com 22 leitos, desses 18 apartamentos e 4 suítes. O

quadro funcional era constituído por 7 enfermeiras e 22 auxiliares/técnicos de enfermagem. A Unidade sempre pertenceu ao SEC, mas por ser a única unidade destinada aos atendimentos de convênios e particulares, atende também pacientes clínicos, com uma idade mínima de 12 anos.

Em 1999, com a Chefe de Unidade Orfila Torres, as enfermeiras iniciaram os estudos sobre a prática de cuidados Primary Nursing, com a finalidade de implementação desse Sistema de cuidados na Unidade.



Ala Sul, 3º pav.: quarto.



Em 2001, com a Chefe de Unidade Magda Macedo, as enfermeiras do 3º Sul começaram a trabalhar com o Sistema de Cuidados Primary Nursing modificado, proporcionando aos clientes cuidados de alta qualidade, individualizados, realizados de forma humana e competente, integralmente e com continuidade. Segundo Manthey (1980) o Primary Nursing representa um sistema

de aplicação de cuidados de enfermagem, com um modelo holístico que consiste de políticas, procedimentos, relacionamentos, comportamentos, atitudes e competências. Em 2004 foi publicado na revista Acta Paulista de Enfermagem o artigo: Implantação do modelo de primary nursing – relato de experiência, com autoria da Professora Ana Maria Magalhães e das enfermeiras Orfila Torres, Magda Macedo e Márcia Nascimento.

Em 2002, Enfermeira Magda Macedo, participou da seleção dos enfermeiros e técnicos de enfermagem para a nova Unidade de Convênios, localizada no 3º Norte. Em 2003, os funcionários da área foram capacitados para o atendimento dos pacientes de transplante de Medula Óssea (TMO), a Unidade trabalhou com essa especialidade por mais dois anos.

Em outubro de 2008 foi iniciada uma nova modalidade da escala de folgas de auxiliares/técnicos de enfermagem, a qual foi organizada em 3 grupos de 4 quatro profissionais, dos 12 funcionários do diurno, para trabalhar em finais de semanas e feriados. Essa escala foi elaborada pela enfermeira chefe da Unidade Kátia Keretzky, e um técnico de enfermagem, Adriano Silveira Vargas, com o objetivo de melhorar o quadro funcional durante a semana, onde se concentrava maior carga de trabalho, e melhorar a qualidade de vida da equipe de enfermagem. A utilização dessa escala foi muito positiva, com repercussões nas atividades assistenciais e profissional, pois nos dias da semana se mantém um número menor de folgas quando há uma carga de trabalho maior e os profissionais conseguem ter mais folgas nos finais de semanas, o que reflete na qualidade de vida dos mesmos. Em 2010 foi publicado na Revista Gaúcha de Enfermagem o artigo "Mudança no processo que envolve escalas de folgas de auxiliares de enfermagem", e no ano de 2011 esse mesmo trabalho foi apresentado no Encontro de Saúde do Trabalhador promovido pelo SERGS sendo premiado como o melhor trabalho.

Presente

Atualmente a UI 3º Sul apresenta uma área física de 21 leitos, desses 18 são apartamentos e 3 suítes, devido à construção de um elevador houve a redução de uma suíte para comportar essa mudança na infraestrutura.

A equipe é composta por 8 enfermeiros, 2 no turno da manhã, 2 na tarde, 1 no sexto turno e 1 em cada noite, 22 técnicos/auxiliares de

enfermagem, ficando 6 técnicos/auxiliares no turno da manhã, 06 na tarde, e 3 em cada noite. Os técnicos/auxiliares de enfermagem continuam trabalhando com a escala de folga fixas no final de semana.

Os pacientes que internam no 3º Sul são encaminhados por médicos do corpo clínico da Instituição, podendo ser privativo ou dos seguintes convênios: Unimed, IPERGS, CASSI, GEAP, AFISVEC, CABERGS. Há um predomínio de pacientes idosos, com uma média de idade de 77 anos, sendo os mesmo das diversas especialidades clínicas e cirúrgicas. No ano de 2015, das 650 internações no decorrer do ano, 66% eram de pacientes idosos, desses, 25% apresentavam uma idade superior a 80 anos. O envelhecimento populacional produz mudanças na estrutura etária da população, na qual se evidencia elevação no número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. Tal fenômeno, que se caracteriza por ser natural, progressivo e irreversível, está acontecendo em todo o mundo, com destaque para países como o Brasil, onde a população idosa cresce rapidamente (BRASIL, 2010). O paciente idoso precisa de cuidados diferenciados e carece de maior sensibilidade e perspicácia do profissional que presta o atendimento, por apresentar alterações biológicas próprias da idade, como as doenças crônicas, riscos com as interações medicamentosas, déficits sensoriais e cognitivos, demandam mais cuidados para equipe de enfermagem.

Em 2015, a crise econômica do País repercutiu nas taxas de ocupação da Unidade, nos últimos 5 anos essa taxa era em torno dos 80%, e no ano de 2015 foi de 71,9%, com uma média de permanência de 7,2 dias.

A equipe de enfermagem presta uma assistência com base nos padrões internacionais de segurança e humanização do cuidado. Os últimos 5 anos foram de muitas revisões e adaptações nos processos de cuidado, com melhorias em procedimentos técnicos e nos registros de enfermagem, trazendo mais segurança no processo do cuidado, tanto para o paciente como para o profissional que realiza o atendimento.

Em 2015 iniciou o Projeto Hospitalidade, com o objetivo de padronizar o atendimento aos pacientes de convênios e privativos, melhorar e padronizar a área física e o serviço de hotelaria oferecido aos clientes. Nesse mesmo ano iniciou nas Unidades 3º Sul e 3º Norte, o serviço de Camareira e de Concierge. A inclusão desses profissionais a equipe multiprofissional já mostraram resultados positivos, tanto na satisfação do cliente, como dos profissionais da equipe multiprofissional e também na diminuição de custos.

A Unidade recebe alunos da graduação da EEUFRGS para realização de estágios curriculares e PICCAF, que recebe também alunos de graduação de outras Instituições.

No segundo semestre desse ano reinicia no SEC o programa institucional de cursos de capacitação e aperfeiçoamento profissional (PICCAP) que tem como objetivo proporcionar aos profissionais que buscam ampliar sua formação, conhecimentos e habilidades na área da saúde, a Unidade vai receber um profissional desse programa.

Quanto à pesquisa os funcionários são estimulados e incentivados pela chefia a qualificação e atualização, muitos participam das diversas pesquisas que acontecem na instituição. Em 2015 foi publicado na Revista Mineira de Enfermagem o artigo Absenteísmo por enfermidades em profissionais da enfermagem, tendo como autoras Professora Isabel Echer, atual chefe de

Serviço do SEC, e Enfermeira Joseane Nazareth, atual Chefe de Unidade do 3º Sul. A taxa de absenteísmo, nos últimos 5 anos foi inferior a 2%. O absenteísmo merece especial atenção, sobretudo pelas características do trabalho e funcionamento ininterrupto e pelas implicações na redução da equipe e na qualidade da assistência prestada aos pacientes. A etiologia pode estar relacionada às condições de trabalho, como estilo de liderança e controle, repetitividade das tarefas e falta de integração entre funcionários, que interferem indiretamente na assiduidade do trabalhador (CASTRO, 2008).

Futuro

A equipe de enfermagem almeja manter uma assistência segura e de qualidade aos clientes, estando sempre em busca da qualidade assistencial, melhorando o processo de trabalho e contribuindo com a sustentabilidade econômica da Instituição.

Em relação ao projeto hospitalidade pretende-se dar andamento no mesmo, com reformas na área física, a fim de melhorar a satisfação do cliente e com isso aumentar a taxa de ocupação da Unidade.

Unidade de Internação Cirúrgica 3º Norte

As instituições de atendimento a saúde estão constantemente vulneráveis a forças sociais, políticas e econômicas externas. Em consequência disso as instituições precisam criar planos de longo prazo com a finalidade de ser competitivo e estar preparado para as mudanças de mercado (MARQUIS; HOUSTON 2015). No HCPA a sustentabilidade está inserida no planejamento estratégico tendo como objetivo a captação de recursos através da consolidação do processos e ampliação destes visando melhorar o faturamento dos convênios.

Passado

A UI 3º Norte* iniciou suas atividades em 26/07/2002, sendo uma unidade destinada a pacientes de convênios e particulares. Inicialmente foi estruturada para atendimento de todas as especialidades médicas, inclusive da área materno-infantil (obstetrícia com puérperas e recém-nascidos). As atividades tiveram início com 16 leitos privativos e o quadro de funcionários composto por 2 enfermeiros no turnos manhã e tarde, 1 enfermeiro a cada noite (3 noites); 5 técnicos/auxiliares de enfermagem nos turnos manhã e tarde e dois técnicos a noite com auxílio de um funcionário em horário intermediário. Os funcionários foram oriundos de processo seletivo externo e realocação interna.

Toda a organização da área física e quadro funcional foi gerenciada pela enfermeira Lyliam Midori Suzuki, a qual foi a primeira chefe de unidade.

Os funcionários, tanto da equipe de enfermagem quanto administrativo, que iniciaram as atividades no 3º norte foram oriundos de processo seletivo externo e processo de realocação interna realizados pela instituição.

A demanda de pacientes que internaram logo na abertura da unidade eram em sua maioria cirúrgicos; entretanto, em razão da distância da unidade - localizada no 3º andar - e o centro obstétrico/neonatologia - localizado no

*1ª inauguração em maio de 1973

12º andar - foi definido que puérperas e seus RNs não internariam mais nesta unidade por questões de logística e segurança.

A unidade desde sua origem sempre foi pioneira em projetos-piloto relacionados a segurança do paciente, sustentabilidade e otimização do processo de trabalho. A segurança do paciente é foco de discussões das principais organizações de saúde do mundo. O processo de medicação é fator fundamental para o cuidado e recuperação dos pacientes, aliado a isso o alto custo de medicamentos para os sistemas de saúde apontam a necessidade de avaliar todas as etapas envolvidas neste processo (MAGALHÃES et al., 2015).

Em 2006 foi iniciado o projeto de checagem de medicamentos a beira do leito com leitores de código de barra e checagem eletrônica de medicamentos administrados. Um dos eventos adversos mais comuns relacionados ao cuidado de enfermagem são erros de administração de medicamentos (D'AMOUR, 2014). Neste projeto, os medicamentos prescritos apresentavam o código de barras em seu invólucro e na pulseira de identificação do paciente constava código de barras, nome e registro. Durante a administração do medicamento o técnico de enfermagem fazia a leitura tanto do código de barras do medicamento quanto da pulseira do paciente utilizando um palm top. Caso o medicamento não fosse daquele paciente o técnico de enfermagem seria alertado. O piloto serviu como teste para futuros projetos. Neste momento foi visto a necessidade de melhoria da rede wireless na unidade, pois em muitos momentos o *palm top* não processava os dados com rapidez.

Em 2009 uma parte da área da física da unidade foi destinada a construção de um centro de terapia intensiva, que até hoje está localizada no final norte do 3º andar. Em razão desta adequação, um dos leitos da unidade foi adaptado para ser transformado em rouparia e sala de materiais, o que culminou em redução de um quarto.

Ainda em 2009, houve a implantação do 6º turno para os enfermeiros, com isso todos que trabalhavam durante a semana tiveram suas atividades divididas entre assistência, jornada compensatória e ADs, não necessitando mais realizar plantões durante os finais de semana e feriados. O quadro de técnicos de enfermagem do turno da tarde foi reduzido para quatro neste mesmo ano, devido às demandas da unidade. As ações diferenciadas foram realizadas na CPTF e a jornada compensatória na unidade de internação.

As duas primeiras gestões da unidade foram realizadas pela enfermeira Lyliam Midori Suzuki. Em 2011 a enfermeira Lyliam foi realocada para o cargo de supervisora de enfermagem da instituição. A partir deste ano a enfermeira Luciana Marina da Silva assumiu as atividades de chefia da área permanecendo até hoje.

Presente

Em 2015 foram destinados dois leitos da unidade para pacientes com alterações cardiológicas que necessitam monitorização cardíaca contínua, em conjunto com a unidade de cuidados coronarianos. Os pacientes são acompanhados por telemetria 24 horas por dia pela equipe da UCC. A equipe de enfermagem da unidade recebeu treinamento específico para este cuidado.

No mesmo ano, iniciaram na unidade os transplantes de medula óssea autólogo, visto que esta demanda era crescente dentro da instituição e os planos de saúde privados começaram a incluir na agenda de procedimentos

autorizados para os usuários do sistema de saúde complementar. Foram habilitados todos os funcionários da unidade, além de capacitações com equipe multidisciplinar (higienização, nutrição, médica, psicologia, farmácia). Neste período já foram realizados mais de 10 transplantes de medula na unidade.

No segundo semestre de 2015 foi iniciado o Projeto Hospitalidade, com intuito de promover melhorias na área física da unidade e promover um melhor acolhimento de pacientes e seus familiares, buscando aumentar as taxas de ocupação, além de manter satisfação do cliente internado. Também se avaliou a necessidade de fortalecer as áreas destinadas a convênios e privativos tendo em vista sua contribuição para a sustentabilidade financeira da instituição.

Desde 2015 está sendo desenvolvido e implementado o painel eletrônico de pacientes com ícones relativos a transferência de cuidado/pacientes com GMR/resultados de exames alarmantes e alterações de prescrição, facilitando a comunicação entre as equipes. Essa iniciativa conta com o CGTI/VPA e GENF.

Uma das ações do projeto foi a criação do serviço de camareira para realizar o cuidado com o enxoval dos pacientes deambulantes e seus familiares, o que impactou na redução de mais de 50% nos custos com lençóis, toalhas e fronhas dispensadas pela lavanderia para a unidade. O serviço de concierge também foi implantado, otimizando as demandas dos pacientes e seus familiares relativas as questões não relacionadas a assistência. Além do benefício direto ao paciente, este projeto também beneficiou a equipe de enfermagem que agora dispõem de mais tempo junto a assistência direta ao paciente.

Na área da pesquisa, o 3º norte será uma das unidades-piloto no desenvolvimento do projeto "Zonas Seguras para o preparo e administração de medicamentos: projeto de desenvolvimento multiprofissional" que prevê melhorias para a promoção da segurança do paciente no processo medicamentoso.

Futuro

Os projetos que vislumbram o futuro da unidade estão vinculados ao seguimento do projeto Hospitalidade com melhorias da área física, visando atrair um maior número de pacientes para a instituição e manter taxas de internação/ocupação maiores que as atuais. Também será iniciado o projeto Zonas Seguras em conjunto com demais áreas do SEC com intuito de melhorar a segurança no preparo e na administração de medicamentos.

É desejo da equipe de enfermagem manter índices de satisfação de pacientes internados acima da meta institucional, através da capacitação e valorização constante das equipes.

Considerações finais

Ao longo de sua história, as atividades desenvolvidas no SEC estiveram alinhadas com a proposta da Administração Central do HCPA. Foram anos de muito trabalho, especialmente tendo em vista o processo de Acreditação Hospitalar, o que demandou inúmeras capacitações e reorganização dos processos de trabalho. Somado a isto, mantiveram-se os demais projetos e atividades, com vistas à qualificação da assistência e segurança do paciente. Para tanto, foi necessário aprimorar as parcerias com outros serviços da

instituição como Farmácia, Nutrição, Medicina, Administração (Gerência administrativa e de convênios e Coordenadoria de gestão de pessoas), CCIH, Gerência de Risco e Qualis.

Espera-se para o futuro fortalecer o trabalho em equipe com as diferentes áreas do hospital visando a qualidade assistencial de nossos pacientes e a saúde de nossos colaboradores. Deste modo, considera-se essencial as parcerias com responsabilidade e estímulo à autonomia e valorização dos profissionais.

O SEC em parceria com a Nutrição, Psicologia, Farmácia, Fisioterapia e Serviço Social está trabalhando na elaboração do projeto para a Residência Integrada Multiprofissional no Serviço de Enfermagem Cirúrgica com o objetivo de formar especialista na atenção integral ao paciente adulto cirúrgico.

Outro desafio está relacionado aos transportes de pacientes entre as diferentes áreas assistenciais, no qual o SEC está planejando proposta para melhorar as transferências de cuidado com a utilização de alunos provenientes de cursos técnicos em enfermagem.

Palavras-chave: Unidades de Internação; Enfermagem Cirúrgica; Enfermagem Perioperatória; Cuidados de Enfermagem; Convênios.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Manual de cuidados paliativos [Internet]. 2012. 592p. [acesso em: 26 set 2016] Disponível em: <http://www.paliativo.org.br>
- ALMEIDA, ABA, Aguiar MGG. A dimensão ética do cuidado de enfermagem ao idoso hospitalizado na perspectiva de enfermeiros. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2011;13(1):42-9.
- BONATO, VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. O Mundo da Saúde, São Paulo: 2011;35(5):319-331
- Botazini NO; Toledo LD; Souza DMST. Cirurgias eletivas: cancelamentos e causas. Rev. SOBECC, São Paulo. Out./Dez. 2015. 20(4): 210-219.
- Brasil (2002) Legislação em saúde mental 1990-2002. Brasília: Ministério da Saúde.
- Indicadores Gerenciais do HCPA. Intranet. 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso - Brasília (DF): MS; 2010.
- D'AMOUR D, Dubois C,T Tchouaket E, Clarke S, Blais R. The occurrence of adverse events potentially attributable to nursing care in medical units: Cross sectional record review. Int J Nurs Stud. 2014; 51(6):882-91
- Horta, W.A. Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.
- Lucena, AF; Almeida, MA; Franzen, E; Laurent, MC. Processo de Enfermagem na Prática Clínica. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- MAGALHÃES, Ana Maria Müller de et al. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 49, p. 43-50, 2015
- MAGALHÃES, A.M.M; RIBOLDI, C.O; DALL' AGNOL, C.M. Planejamento de recursos humanos de enfermagem: desafio para as lideranças. Rev Bras Enferm, Brasilia, v. 62, n.4, p. 608-20, out./dez. 2009.

- MARQUIS, B.L.; HUSTON C.J. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.
- RADUENZ, A. C.; HOFFMANN, P.; RADUNZ, V.; DAL SASSO, G. T. M.; MALISKA, I. C. A.; MARCK, P. B. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: visualizando a organização, acondicionamento e distribuição de medicamentos com método de pesquisa fotográfica. Rev. Latino-Am. Enfermagem, v. 18, n. 6, p. [10 telas] nov-dez 2010.

27ª
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE)

2010

Passado

Na década de 80, o HCPA iniciou a formação de Auxiliares de Enfermagem, objetivando qualificar a assistência e atender um dispositivo legal do exercício profissional. O corpo docente era constituído por enfermeiros assistenciais.

Em 1996 foi criada a Escola Técnica de Enfermagem (ETE), destinada à formação de técnicos, vinculado ao Ministério de Educação e Secretaria de Educação Média e Tecnológica. Realizou-se uma reestruturação técnica e pedagógica, incluindo quadro profissional com dedicação exclusiva (enfermeiras e pedagoga). Ao longo de 10 anos formamos cerca de 10 turmas de Técnicos de Enfermagem. A partir de 2007 a ETE passou a oferecer também o Curso complementar para auxiliares de Enfermagem da instituição. Em 2010 a ETE foi extinta e criado o Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE), tendo como foco a educação em serviço junto ao Grupo de Enfermagem (Genf).



Presente

As ações desenvolvidas estão embasadas nos princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) do Ministério da Saúde e na Política de Educação em Enfermagem do HCPA, objetivando: ativar, desenvolver, acompanhar e avaliar as atividades educativas de formação e desenvolvimento no âmbito do trabalho da Enfermagem na instituição. Atua em parceria com: Programa de Qualidade e Segurança-QUALIS, Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP), grupos de trabalho, comissões institucionais e equipes multiprofissionais. O SEDE coordena o Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE), onde atuam enfermeiros dos demais Serviços do Genf. Também coordena a Comissão de Normas e Rotinas (CNR), que desenvolve atividades de revisão, descrição e proposição de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de acordo com as necessidades setoriais e institucionais.



Futuro

O SEDE tem como desafios reforçar e ampliar sua proposta educativa, com foco na qualidade e segurança ao paciente junto às equipes de Enfermagem, avançar na perspectiva do trabalho interdisciplinar de educação em saúde e em novas estratégias de ensino e tecnológicas que acompanhem o desenvolvimento da instituição.



Promoção



Equipe do SEDE: Andrea Mello, Ana Jacoby, Elisabeth Lopes, Enédia Gonçalves, Fernanda Perdomini, Giovana Flores, Liege Brum, Maria Lúcia Scola, Maria Rejane dos Santos, Miriam Almeida, Myrna Lowenhaupt Davila.

A HISTÓRIA DA FORMAÇÃO TÉCNICA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM ENFERMAGEM NO HCPA

Ana Maria Rech Jacoby¹; Andrea de Mello Pereira da Cruz¹; Elisabeth de Fátima Lopes da Silva¹; Fernanda Rosa Indriunas Perdomini¹; Giovana Ely Flores¹; Liege Machado Brum¹; Maria Lúcia Scola¹; Maria Rejane Rosa dos Santos¹; Miriam de Abreu Almeida²; Myrna Lowenhaupt D Avila¹

Introdução

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 atualização 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 Programa de Gestão da Qualidade e Segurança (QUALIS), na condição de membro efetivo e facilitador, assim como participa de grupos de trabalho e comissões institucionais. O PEPE é constituído pela equipe do SEDE e por enfermeiros dos serviços do Grupo de Enfermagem (GENF) que realizam ações diferenciadas em educação permanente (AD/PEPE), incluindo educação em serviço nas unidades e/ou em laboratório de ensino. Por estarem inseridas nas equipes assistenciais, suas contribuições são fundamentais para o planejamento, execução e avaliação das atividades educativas. O SEDE/PEPE dedica-se a capacitações gerais e específicas por Serviço/Unidade de acordo com as demandas do GENF, Institucionais, QUALIS e da Gerência de Risco. Essas ações estão em consonância com o Planejamento Estratégico 2013-2016 do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), especialmente no que se refere a processos assistenciais. Tais ações são pautadas na utilização das melhores práticas, foco na segurança do paciente, ensino e pesquisa integradas à assistência. Este resumo descreve a história, interfaces e perspectivas da formação dos profissionais da enfermagem no HCPA.

Passado

Na década de 80(1989) o HCPA iniciou a formação de auxiliares de enfermagem, objetivando qualificar a assistência e atender um dispositivo legal do exercício profissional. O corpo docente era constituído por enfermeiros assistenciais.



¹Equipe do Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE). Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS). E-mail sede@hcpa.edu.br

² Professora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (RS). Chefa do Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE). Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS). E-mail maalmeida@hcpa.edu.br

Em 1995, foi criado o Programa de Educação Continuada (PEC), vinculado à Escola de Auxiliares de Enfermagem do HCPA, que posteriormente passou a ser denominada Escola Técnica de Enfermagem (ETE). A partir de 1996, o PEC ofereceu campo para o desenvolvimento das ações diferenciadas pelos enfermeiros assistenciais da instituição. Essa iniciativa foi entendida como um conjunto de ações educativas, organizadas de forma sistemática e paralela à prática, com o intuito de promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos membros da equipe de enfermagem e a consequente melhoria da assistência (HCPA, 1999). Desta



maneira, o HCPA investiu na capacitação dos seus trabalhadores e na integração de saberes, adotando a prática da educação continuada com ênfase nos treinamentos para as equipes de enfermagem. Para o desenvolvimento dessas ações educativas estavam envolvidas as enfermeiras AD, enfermeiras assistenciais, Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) e ETE. Desde então, o PEC

responsabilizou-se, junto com a CGP, por desenvolver as ações educativas para os profissionais de enfermagem da instituição. A ETE atuou na formação de técnicos, vinculado ao Ministério de Educação e Secretaria de Educação Média e Tecnológica. Ao longo dos anos, realizou-se uma reestruturação técnica e pedagógica, incluindo quadro profissional com dedicação exclusiva (enfermeiras e pedagoga). Ao longo de 10 anos formamos cerca de 10 turmas de técnicos de enfermagem. A partir de 2007, a ETE passou a oferecer também o curso complementar para formar auxiliares de enfermagem da instituição em nível técnico. A partir de 2005, o PEC foi reestruturado atendendo às proposições da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2004) e da Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004), sendo formulada uma nova proposta pelos gestores do hospital. Essa proposta objetivou a revisão das metodologias de aprendizado e estimulou a utilização da pedagogia da problematização nos processos educativos (HCPA, 2010b). Também, preconizou a valorização dos conhecimentos prévios através do diálogo entre os trabalhadores, atribuindo significado à prática do cuidado. No início do ano de 2009, o Programa passa a denominar-se Programa de Educação Permanente em Enfermagem (PEPE) (HCPA, 2009), em que as enfermeiras educadoras passaram a desenvolver práticas educativas, pautadas na experiência profissional, na dialogicidade e na escuta dos trabalhadores de enfermagem, uma vez que se acredita que a escuta é o grande dispositivo para se desenvolver um cuidado integral. Em substituição à ETE, foi criado em 2010 o Serviço de Educação em Enfermagem (SEDE). O mesmo foi projetado a partir das prioridades definidas pela Coordenação do GENF em consonância com as políticas institucionais (HCPA, 2010a).

Área Física Escola de Auxiliar de Enfermagem



Turma do Curso Técnico de Enfermagem



Presente

A criação do SEDE foi resultado de um processo, iniciado em 2005, de análise do modelo de educação continuada vigente e consolidação de uma nova proposta para o desenvolvimento de ações de educação para a enfermagem da instituição. Esse movimento contribuiu paralelamente para a construção coletiva da Política de Educação em Enfermagem (PEE) do HCPA, que passa a fundamentar os projetos de educação em serviço para os trabalhadores da enfermagem da instituição. A PEE também embasa o Plano de Educação em Enfermagem. As ações desenvolvidas estão embasadas nos princípios PNEPS do Ministério da Saúde e na PEE do HCPA, objetivando: ativar, desenvolver, acompanhar e avaliar as atividades educativas de formação e desenvolvimento no âmbito do trabalho da enfermagem na instituição. Atua em parceria com: Programa de Gestão Qualidade e da Informação em Saúde do HCPA – QUALIS, Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP), grupos de trabalho, comissões institucionais e equipes multiprofissionais. O SEDE coordena o PEPE, onde atuam enfermeiros dos demais serviços do GENF. Também coordena a Comissão de Normas e Rotinas (CNR), que desenvolve atividades de revisão, descrição e proposição de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de acordo com as necessidades setoriais e institucionais. O planejamento das ações educativas com foco na equipe de enfermagem ocorre com base na análise das avaliações institucionais, indicadores assistenciais e acompanhamento das equipes dos diversos serviços do GENF. A partir dessas avaliações, o SEDE propõe ao GENF a Matriz de Capacitação do GENF que inclui ações educativas comuns a todos os serviços. Entre essas, destacamos a Integração do GENF, atividade inicial que visa preparar o novo funcionário para assumir a assistência ao paciente, tendo como foco a qualidade e segurança no cuidado, e a Integração Setorial (atividade que ocorre na unidade em que o profissional está inserido), constitui-se como uma ação educativa *“in loco”*, desenvolvida pelos enfermeiros das unidades, levando em consideração conhecimentos e habilidades essenciais do profissional para atuar em área específica. O SEDE também investe em ações educativas permanentes como o curso sobre o Papel Educativo dos Enfermeiros junto à Equipe de Enfermagem, e temas como

Gerenciamento da DOR e Avaliação e Prevenção (Notificação) de quedas. Desenvolve, também, o Clube de Revista que tem como objetivo a apresentação de publicações científicas desenvolvidas na instituição, explorando aspectos metodológicos e as implicações dos estudos para a prática do trabalho da enfermagem e interface com outras profissões. O Grupo de Estudos Pedagógicos, por sua vez, constitui-se em 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.

Futuro

O SEDE tem como desafios reforçar e ampliar ainda mais a sua proposta educativa, com foco na qualidade e segurança ao paciente junto às equipes de enfermagem, avançar na perspectiva do trabalho interdisciplinar de educação em saúde e em novas estratégias de ensino que acompanhem o desenvolvimento da instituição. Ao longo dos anos, o Serviço intensificou seu papel educativo, sobretudo nos processos críticos que demandam interfaces multiprofissionais para a melhoria da segurança e qualificação do cuidado na instituição. Esse envolvimento exigiu da equipe um esforço pedagógico para análise e compreensão desses processos no intuito de acompanhar e apoiar as equipes do GENF. Além disso, as integrantes do SEDE tem participado de oficinas de simulação realística de práticas em saúde, proporcionadas por outras instituições, com o objetivo de conhecer esta metodologia, aprimorar o conhecimento teórico-prático e entender o contexto que este método pode ser inserido. Outro aspecto a considerar é quanto à qualificação da equipe SEDE/PEPE no sentido de responder com maior competência às mudanças advindas do planejamento estratégico institucional. Neste sentido, a equipe tem investido em estudos sobre a segurança do paciente e outros temas relativos à educação em saúde; no compartilhamento de experiências com outras instituições, buscando parcerias para desenvolver projetos na área de educação e na formação em tecnologias de ensino.

Manequim simulador Laerdal



Fonte Google imagens

Considerações finais

As ações educativas desenvolvidas pelo SEDE têm promovido oportunidades de escuta, integração e atualização dos profissionais de saúde. Nos últimos anos, parcerias em projetos multiprofissionais reforçam a importância do acompanhamento dos processos numa perspectiva integrada de saberes e experiências. Pela expertise construída ao longo dos anos,

voltada para a assistência, o SEDE se sente comprometido com o avanço das iniciativas educacionais em direção a uma dimensão multiprofissional.

Palavras-chave: Educação Permanente; Educação Continuada em Enfermagem; Educação em Enfermagem; Educação Técnica em Enfermagem; Educação em Saúde.

Referências

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor.

_____. Política Nacional de Humanização. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. HumanizaSUS Brasília – DF 2004 Série B. Textos Básicos de Saúde.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Grupo de Enfermagem-Programa de Educação Continuada. Relatório,1999.

_____. Serviço de Educação em Enfermagem. Política de Educação em Enfermagem, 2010a.

_____. Serviço de Educação em Enfermagem. Plano de Educação em Enfermagem, 2010b.

_____. Serviço de Educação em Enfermagem. Plano de Educação em Enfermagem. Projeto de ação diferenciada (ad): programa de educação permanente em enfermagem (PEPE), 2009.

27^a
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (SEP)

Ano de criação: 1987

Passado

O SEP foi criado em 1987, com a Unidade de Internação Psiquiátrica, para atendimento de pacientes com sintomas psiquiátricos agudos. No ano de 2000, foram inaugurados os Centros de Atenção Psicossocial para Adultos (CAPS II) e o Centro de Atenção Psicossocial para Infância e Adolescência (CAPSi).



Presente

O SEP desenvolve programas assistenciais em parceria com a rede de atenção psicossocial, de modo a garantir a integralidade e o olhar interdisciplinar.

Também busca promover integração com as equipes de enfermagem do HCPA, por meio da Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica, prestando orientações sobre o manejo do paciente psiquiátrico internado em unidades clínicas.



Futuro

-Desafios com a mudança do perfil epidemiológico do paciente na internação psiquiátrica;

-Manutenção de ações de referência e contra-referência, em parceria com as equipes de matriciamento e de saúde mental de Porto Alegre/RS;

-Capacitação de áreas assistenciais para avaliação de pacientes com Risco de Suicídio, com a aplicação da escala MINI (*Mini International Neuropsychiatric Interview*)



Promoção



SERVIÇO DE ENFERMAGEM PSIQUIÁTRICA

Jacó Fernando Schneider¹, Leandro Barbosa de Pinho¹, Michele Schmid²,
Juciléia Thomas³

Introdução

O Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (SEP), criado em 1996, está associado ao Grupo de Enfermagem e à Escola de Enfermagem da UFRGS. Tem como compromisso implantar projetos de assistência, ensino e pesquisa na área da saúde mental, desenvolvendo cuidados de enfermagem a pacientes com transtornos mentais graves e persistentes, a partir das orientações preconizadas pelas políticas públicas de saúde mental vigentes.

Essas políticas se baseiam nos princípios da reforma psiquiátrica, a qual se configura em um movimento complexo que tem como objetivo transformar as práticas em saúde mental, dando ênfase a humanização do cuidado e a participação do sujeito no tratamento. Neste cenário, surge uma rede articulada e dinâmica de serviços substitutivos, dos quais os Centros de Atenção Psicossocial e as Unidades de Internação psiquiátrica em Hospitais Gerais fazem parte (BRASIL, 2000; 2006; 2011).

Diante do exposto, tem-se como objetivo relatar o cotidiano do Serviço de Enfermagem Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Passado

O Serviço de Enfermagem Psiquiátrica (SEP) foi criado em 16 de setembro de 1996, agregando a Unidade de Internação Psiquiátrica, inaugurada em 1984. A Unidade de Internação Psiquiátrica atendia de pacientes com sintomas psiquiátricos agudos. No ano de 2000, foram incorporados ao SEP os Centros de Atenção Psicossocial para Adultos (CAPS II) e para a Infância e Adolescência (CAPSi).

Presente



A Unidade de Internação Psiquiátrica está localizada no 4º andar do Hospital de Clínicas e possui 36 leitos. O ingresso nos leitos públicos (26 leitos) é feito mediante regulação da central de leitos de Porto Alegre.

¹Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – EE-UFRGS.

²Unidade de Internação Psiquiátrica, 4º Norte, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA.

³Centro de Atenção Psicossocial, CAPS, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, HCPA.

Técnicos de Enfermagem na Unidade de Internação Psiquiátrica, 4º Norte.



O CAPS adulto é um serviço componente da Rede de Atenção Psicossocial, destinado ao tratamento de pessoas maiores de 18 anos que sofrem com transtornos mentais graves, cuja severidade justifique sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo e inserido na comunidade (PINHO et al, 2012). Tem como objetivo estimular a integração territorial, social e familiar,



apoiando o usuário em suas iniciativas de busca de autonomia. Atende pacientes encaminhados dos serviços de saúde mental do território Leste, Nordeste, Lomba do Pinheiro e Partenon da cidade de Porto Alegre.

O CAPS infância e adolescência (CAPSi) é outro serviço componente da Rede de Atenção Psicossocial, destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais graves. Atende usuários da região Leste/Nordeste e Lomba do Pinheiro/Partenon, da cidade de Porto Alegre. Este serviço presta assistência através do atendimento individual, de grupos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atendimento à família e demais atividades comunitárias, enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola e nos outros serviços da rede de apoio.

O SEP busca promover programas assistenciais em parceria com outros profissionais de saúde da equipe, de modo que o sujeito seja cuidado a partir de um olhar interdisciplinar. Também atua desenvolvendo estratégias para fortalecer a relação das equipes de enfermagem das unidades de internação do hospital com os pacientes com transtorno mental, através da Consultoria de Enfermagem Psiquiátrica.

As atividades desenvolvidas no serviço são:

Unidade de Internação Psiquiátrica:

- Assembléia com pacientes
- Acompanhamento de visitas de familiares
- Grupo Qualidade de Vida
- Grupo de Alta Assistida
- Atividades de recreação

CAPS Adulto:

- Visitas domiciliares
- atendimentos individuais e a familiares
- Oficinas culturais
- Oficina de geração de renda
- Oficina de beleza
- Oficina de cuidados corporais
- Jornal do CAPS
- Grupos terapêuticos (grupo das instáveis, grupo de adultos jovens)
- Passeios e festas em datas comemorativas
- Rodas de conversa
- Atendimento à crise
- Atividades em parceria com recursos da comunidade.

CAPS Infância e Adolescência:

- Grupo de acolhimento
- Grupos terapêuticos
- Visitas domiciliares
- Oficina de culinária
- Oficinas de aprendizagem pedagógica
- Atividades lúdicas
- Atendimento à crise
- Festas em datas comemorativas
- Passeios
- Psicoterapia individual
- Terapia de famílias
- Atividades de inserção social (em parceria com outros serviços da comunidade)
- Oficinas de autocuidado

- Atividades de articulação com a rede de saúde mental, rede de assistência social, escolas, entre outras.

Futuro

A Unidade de Internação Psiquiátrica vem passando por transformações em relação ao perfil epidemiológico do paciente. Citando algumas delas:

- O reconhecimento das instâncias de regulação na gestão da ocupação dos leitos: a decisão dos critérios de acesso é estabelecida em uma pactuação com o gestor, contemplando as demandas e necessidades da rede;
- Elevado número de pacientes crônicos: resultante do processo de desinstitucionalização no país, de forma que portadores de transtornos crônicos severos não são mais institucionalizados em hospitais psiquiátricos, necessitando serem acolhidos, em situação de agudização do quadro, em hospitais gerais;
- Demanda crescente de portadores de deficiência mental grave com alto grau de dependência: para estabilização de sintomas comportamentais ou/e para ajuste de medicação;
- Aumento de internação de idosos, com comorbidades clínicas e neurológicas: frente à mudança no perfil demográfico da população brasileira;
- Aumento de pacientes com comorbidades clínicas associadas a quadros psiquiátricos agudos: diabéticos, renais, hipertensos, cardiopatas, lúpus eritematoso sistêmico;
- Internação de pacientes com transtorno alimentar (2 leitos) infância e adolescência (2 leitos): que necessitam de acompanhamento intensivo;
- Ampliação do horário de visita: considerando a importância da família no tratamento, a unidade ampliou os horários de visita para duas vezes ao dia, nos turnos da tarde e da noite.
- Capacitação de áreas assistenciais para o uso da Escala MINI: A unidade de internação psiquiátrica tem sido pioneira na aplicação da *Mini International Neuropsychiatric Interview* para Avaliação do Risco de Suicídio. Pretende-se, em momento oportuno, ampliar essa avaliação para as demais áreas assistenciais do hospital, no intuito de contribuir para a qualidade e segurança do cuidado.

Em relação aos CAPS, o desafio é manter a articulação com a rede municipal de saúde de Porto Alegre, principalmente por meio de parceria com as equipes de matriciamento e de saúde mental. Esta parceria já existe, no entanto se entende como necessária a manutenção permanente das ações de referência e contra referência, de forma a qualificar o cuidado em saúde mental.

Considerações Finais

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é referência para o atendimento de pacientes psiquiátricos no município de Porto Alegre. A instituição prioriza o investimento frequente na educação permanente dos trabalhadores na área.

As ações realizadas pelas unidades vinculadas ao SEP proporcionam melhor qualidade de vida aos usuários. Para cumprir com essa proposta, o

serviço tem procurado cada vez mais participar dos processos institucionais que visam articular 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. Trata-se de um compromisso voltado para o desenvolvimento de tecnologias de cuidado de enfermagem psiquiátrica, em respeito às orientações políticas vigentes.

Palavras-Chave: Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental; Serviços de Saúde.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088. (2011, 23 de dezembro). Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Diário Oficial da União.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- PINHO, LB; RODRIGUES, J; KANTORSKI, LP; SCHNEIDER, JF; OLSCHOWSKY, A. Desafios da prática em saúde mental na perspectiva do modo psicossocial: visão de profissionais de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 14, p. 25-32, 2012.



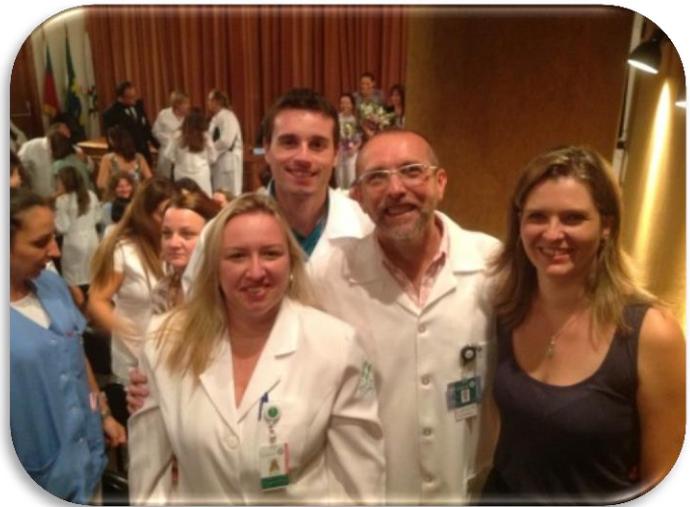
Professores Jacó Schneider e Leandro Pinho, 2016.



Chefias e Enfermeiros do Serviço de Enfermagem Psiquiátrica, 2016.



Chefia do SEP, Professor Assistente e Chefias de Unidade



Chefia Do SEP, VPM e Coordenação de Enfermagem



27ª
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem Materno Infantil-SEMI

Ano de início do Serviço: 1980

Passado

- Área física diferenciada
- Unidades PED, NEO, CO, UIO/AC
- Iniciativa Hospital Amigo da Criança - 1998
- Acompanhante pré-parto
- Jornadas SEMI



Presente

- Unidades – CO/UIO
- Acolhimento e classificação de risco
- Admissão do RN pelo CO
- Acompanhante toda internação
- Qualificação das práticas de atenção



Futuro

- Atenção a parturiente pela Enfermeira Obstetra
- Atividades educativas e lúdicas com as gestantes e puérperas
- RIMS - SEMI

Promoção



Autoras:
Enfa Luciane Bica Cimador
Enfa Rosimere Maria Daros Xavier
Enfa Márcia Simone de Araujo Machado

SERVIÇO DE ENFERMAGEM MATERNO INFANTIL

¹Helga Geremias Gouveia; ²Lilian Cordova do Espírito Santo; ³Luciane Bica Campello; ⁴Márcia Simone de Araújo Machado; ³Olga Suely Claudino Bica; ⁴Rosimere Maria Daros Xavier.

Introdução

Chefias do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil:

1976 a 1983 – Prof^a Nilcéa Maria Neri Duarte
1983 a 1984 – Prof^a Clair da Graça de Souza Zamo
1984 a 1987 - Prof^a Flávia Beatriz Lange Hentschel
1987 a 1989 – Prof^a Mariene Jaeger Riffel
1989 a 1997 - Prof^a Maria da Graça Corso da Motta
1997 a 2004 – Prof^a Liliam Córdova do Espírito Santo
2005 a 2012 – Prof^a Maria Luzia Chollopetz da Cunha
2013 a 2014 – Prof^a Virgínia Leismann Moretto
2014 a 2016 – Prof^a Lilian Córdova do Espírito Santo.



O Serviço de Enfermagem Materno-Infantil (SEMI) passou por várias mudanças desde a sua criação, em 1979. Teve seu início com a abertura de duas unidades de internação pediátrica e da unidade de terapia intensiva pediátrica e, em abril de 1980, o SEMI foi ampliado com a criação das unidades de Centro Obstétrico, Internação Obstétrica e Internação Neonatológica.

Em virtude das especificidades e da complexidade crescente dos cuidados prestados à população materna, neonatal e infantil, ao longo do tempo o SEMI

¹Professora Assistente do Serv. de Enfermagem Materno-Infantil do HCPA.

²Professora Chefe do Serv. de Enfermagem Materno-Infantil do HCPA.

³Enfermeiras do Serv. de Enfermagem Materno-Infantil do HCPA.

⁴Enfermeiras Chefes de Unidade do Serv. de Enfermagem Materno-Infantil do HCPA.

foi desmembrado em três serviços, sendo criados os Serviços de Enfermagem Pediátrica e Serviço de Enfermagem Neonatal. Desde 2014 compõem o SEMI as unidades de Centro Obstétrico e de Internação Obstétrica, com atendimento a mulheres no período de gravidez, parto e puerpério e aos recém-nascidos em alojamento conjunto.

A Unidade de Centro Obstétrico (UCO) * situa-se no 12º andar, ala norte, e tem como objetivos prestar atendimento obstétrico humanizado e promover o estabelecimento do vínculo entre mãe, bebê e familiares. A UCO é composta pelas seguintes áreas: emergência obstétrica, salas de observação, de pré-parto, de parto, de cesariana, de recuperação e de primeiros cuidados ao recém-nascido. Nessa unidade são atendidas gestantes em situações de emergência e urgência, mulheres durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato e recém-nascidos nas primeiras horas de vida.

A Unidade de Internação Obstétrica (UIO) situa-se no 11º andar, ala sul, e tem como objetivos oportunizar aprendizado materno no cuidado do recém-nascido em alojamento conjunto, promover o aleitamento materno e o fortalecimento de vínculo afetivo entre mãe e filho e família, e estimular a participação do pai e/ou familiares nesses cuidados e prestar cuidados às gestantes de risco. A UIO conta com enfermarias e quartos semi-privativos para internação dos binômios mãe-bebê e enfermarias para internação de gestantes de risco.

Ocorrem cerca de 300 nascimentos por mês no HCPA, sendo em torno de 40% deles oriundos de gestações de risco.

O HCPA é certificado Iniciativa Hospital Amiga da Criança, que tem por objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e implementar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

O presente trabalho tem por objetivo relatar a trajetória do Serviço de Enfermagem Materno Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre desde sua criação, em 1979, até 2016.

Passado

Em 1979 foi criado o SEMI, com a inauguração das unidades pediátricas. O ano de 1980 foi marcado pela abertura da maternidade do HCPA, com a criação da Emergência Obstétrica e das unidades de Centro Obstétrico, Internação Obstétrica e Internação Neonatológica. Em cinco de maio daquele ano



*UCO inaugurada em julho de 1980.

ocorreu o atendimento da primeira parturiente e de seu bebê nas unidades recém inauguradas.

Nos primeiros anos, a Emergência Obstétrica localizava-se no térreo do HCPA, próxima à portaria principal. Ainda na década de 1980 ela foi transferida para o 12º andar, na entrada do Centro Obstétrico, onde se mantém até os dias atuais.



A concepção arquitetônica do Centro Obstétrico trazia inovações ainda pouco utilizadas no Brasil, como sala para deambulação das parturientes, salas de pré-parto individuais com iluminação natural e toalete semi-privativo, e sala de recuperação pós-parto e um elevador exclusivo entre o Centro Obstétrico e a Internação Neonatológica localizado junto às salas de parto e à área de terapia intensiva neonatal.

Desde a inauguração, a equipe de enfermagem do Centro Obstétrico empenhou-se para garantir a presença do companheiro junto à parturiente durante o trabalho de parto, mas essa prática era pouco observada no parto e pós-parto até os anos 2000. A partir da promulgação da Lei do Acompanhante, em 2005, a equipe de enfermagem não mediu esforços para garantir cada vez mais a presença de acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o período de permanência no Centro Obstétrico.

Desde a abertura, preferencialmente, as enfermeiras contratadas para trabalhar no Centro Obstétrico eram especialistas ou habilitadas em obstetrícia. A recepção do recém-nascido na sala de parto, juntamente com o neonatologista, e o acompanhamento e avaliação das puérperas durante as primeiras horas pós-parto sempre foram algumas das atividades realizadas pelas enfermeiras.

Após a recepção na UCO o recém-nascido era encaminhado para a sala de admissão da Unidade de Internação Neonatológica, sendo prestados os primeiros cuidados, onde ele permanecia até a mãe ter condições de recebê-lo na UIO.

A Unidade de Internação Obstétrica se diferenciava da maioria das maternidades públicas do país, com a



implantação do sistema de Alojamento Conjunto desde a sua inauguração, e bem antes da publicação da portaria ministerial recomendando essa prática para as maternidades. Auxiliar a mãe a preparar-se para cuidar do bebê sempre foi a preocupação maior da equipe de enfermagem da UIO. Atividades de caráter educativo, como grupos de orientação para puérperas e companheiros, eram realizadas duas a três

vezes por semana, com a participação de enfermeiras da UIO ou da UCO. Da mesma forma, cada integrante da equipe de enfermagem estava preparado para realizar atividades educativas às mães e familiares durante os cuidados prestados ao binômio mãe-bebê, como banho do recém-nascido, troca de fraldas, higiene do coto umbilical e amamentação.

O horário de visitas na UIO foi diferenciado desde a abertura da unidade, sendo liberada a presença de um familiar das 8h às 20h e a visitação de crianças mediante autorização da enfermeira, tanto para os binômios mãe-bebê quanto para as gestantes internadas.

Ações de promoção, proteção e apoio à amamentação estiveram presentes desde a implantação da UCO e UIO, sendo criado um grupo



Internação Obstétrica, em fase de conclusão.

multiprofissional de apoio à amamentação ainda na década de 1980. Em 1998 o HCPA foi o segundo hospital universitário do Brasil credenciado na Iniciativa Hospital Amigo da Criança pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância e pelo Ministério da Saúde. Naquela ocasião, duas enfermeiras do SEMI foram designadas para serem consultoras em amamentação, dedicando toda a sua carga horária de trabalho para assistir as duplas mãe-bebê que necessitassem de acompanhamento diferenciado na amamentação.

A preocupação com o aprimoramento dos profissionais do SEMI se traduziu, por muitos anos, na realização das Jornadas de Enfermagem Materna e Neonatal, que congregavam profissionais das maternidades do Porto Alegre e do interior do estado, muitas vezes com palestrantes de outros estados, oportunizando a troca de experiências e conhecimentos.

Presente

O cumprimento da Lei nº 11.108 é uma realidade no SEMI, sendo que mais de 98% das parturientes contam com acompanhantes de sua livre escolha durante sua permanência no Centro Obstétrico. Da mesma forma, todas as pacientes internadas na Unidade de Internação Obstétrica tem garantido a presença de acompanhante durante o período de internação em alojamento conjunto.



Em 2006, com o objetivo de organizar o fluxo e agilizar o atendimento, foi implantado um sistema de classificação de risco das gestantes na Emergência Obstétrica. A partir de 2014 o SEMI, seguindo as determinações do Ministério da Saúde, implantou o Acolhimento e Classificação de Risco Obstétrico, sendo aplicado o protocolo de classificação de risco obstétrico, com escuta qualificada associada ao julgamento clínico, realizado por enfermeiras obstétricas.

Em 2010 os primeiros cuidados ao recém-nascido, até então realizados na Unidade de Internação Neonatológica, passaram a ser realizados na UCO, sob a responsabilidade de uma enfermeira e uma técnica de enfermagem (em cada turno) do recém-criado Serviço de Enfermagem Neonatal. Em 2015, com o aumento do quadro de técnicos de enfermagem, os cuidados ao recém-nascido saudável passaram a ser da competência da equipe de enfermagem da UCO.

A preocupação com a qualificação das práticas de atenção no ciclo gravídico puerperal tem sido uma constante no SEMI. Diversas atividades de educação permanente são promovidas para a equipe de enfermagem, tanto em rodas de conversa e capacitações quanto em ensino à distância.

A incorporação das Boas Práticas no Cuidado à Mulher nos critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a partir de 2015, exigiu atualização de toda a equipe do SEMI e dos demais profissionais que atendem duplas mãe-bebê. A partir dessa necessidade, os instrutores do Curso de Manejo em Aleitamento Materno, realizado anualmente para atender as exigências da IHAC, organizaram os conteúdos teóricos como atividade de ensino à distância (EAD). No final de 2015 foi realizado o primeiro curso em EAD, avaliado positivamente pelos participantes.

A partir de 2015 foram fortalecidas as atividades de integração docente assistencial entre o HCPA e a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com a manutenção e fortalecimento das unidades do SEMI como campo de práticas de cuidado. Sob a coordenação das professoras do SEMI e supervisão direta das enfermeiras da UIO, duas acadêmicas bolsistas do serviço colaboram na assistência aos binômios mãe-bebê e, com isso, aprimoram-se no cuidado de enfermagem obstétrica e neonatal. Outra atividade institucional realizada pelo SEMI é a oferta de vagas aos acadêmicos de enfermagem no Programa Institucional de Cursos de Capacitação para Alunos em Formação (PICCAF). A partir de 2016 o SEMI passou a ofertar vagas para enfermeiros no Programa Institucional de Cursos de Capacitação e Aperfeiçoamento Profissional (PICCAP).

Também foi criado o projeto de extensão universitária “Troca de saberes e experiências relacionadas à maternidade”, que tem o objetivo de promover trocas de saberes e experiências entre a mulher e sua família e profissionais de saúde, em rodas de conversa durante a internação de gestantes e de puérperas em alojamento conjunto, coordenados por professoras e desenvolvidos por alunos da Escola de Enfermagem e enfermeiras da Unidade de Internação Obstétrica.

Em 2016 foi designado pela presidência do HCPA o grupo de trabalho “Atendimento multidisciplinar ao trabalho de parto e parto”, com o objetivo de criar protocolos visando à inclusão da enfermagem no atendimento ao parto normal sem distócia.

Futuro

Entre as ações vislumbradas pelo SEMI encontra-se a inserção no programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde com a área de concentração Saúde materno-infantil. A partir da inserção da enfermeira obstetra na atenção à parturiente seria possível a criação da Residência em Enfermagem em Obstétrica.

Considerações Finais

O SEMI vem buscando ao longo do tempo prestar um cuidado de enfermagem de excelência por meio de qualificação profissional e aprimoramento dos processos de trabalho.

A integração docente assistencial é um ponto importante para o fortalecimento e consolidação dos avanços relacionados à prática assistencial, a pesquisa e ao ensino.

Palavras-Chave: Enfermagem; Obstetrícia; Alojamento Conjunto; Centro Obstétrico; Hospital Amigo da Criança.

Referencias

- BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/2004/2006/2005/Lei/L11108.htm)
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria MS/GM nº 1016, de 26 de agosto de 1993. Aprova as Normas Básicas para a implantação do sistema "Alojamento Conjunto". Disponível em http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=524

Aleitamento Materno





27^a
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem Pediátrica

1997

Passado

A Enfermagem Pediátrica é concebida concomitante ao nascimento da Pediatria em 1979. Tem como modelo de cuidado o Sistema de Permanência Conjunta - cuidado à criança e à família, fundamentado para além da visão biologicista da saúde.

A presença da Escola de Enfermagem da Ufrgs, no modelo de Integração Docência/Assistência, foi decisiva tanto neste momento quanto à época da criação do Serviço de Enfermagem Pediátrica em 1997, integrando as quatro unidades pediátricas: Internação Pediátrica alas Norte e Sul – 10ºN e 10ºS, Oncologia Pediátrica – 3ºL e Terapia Intensiva Pediátrica - UTIP, constituindo-se em Serviço específico.



Presente

Nesta trajetória emerge o cuidar da família (Programa de Apoio/PAF) e ampliam-se os modelos de cuidado, onde a Enfermagem Pediátrica ocupa seu espaço na perspectiva interdisciplinar – Programa de Reabilitação Intestinal; Programa de Proteção à Criança; Programa para Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizado;

Programa do Transplante Hepático Infantil; Programa de Cuidado à Criança com Fibrose Cística; Acompanhamento de pacientes com Cateteres Venosos e PICC, incluindo o atendimento ambulatorial, mediante Consulta de Enfermagem; e a integração na Rims.



Futuro

O futuro não é algo longínquo e inalcançável, mas a própria capacidade de Ser — Enfermagem Pediátrica — enquanto área de conhecimento, de construir sua existência. Incorporam-se tecnologias, porém os marcos filosóficos e as propostas de cuidado indicam a criança, a família e a equipe de Enfermagem como protagonistas. Tais modelos podem ser difundidos e replicados em outros contextos de atenção à saúde da criança, adolescente e família na perspectiva do cuidado, ensino e pesquisa.

Promoção



Issi, HB; Zarth, SM; Waquil, C;
Mulle, JD; Oliveira, JTP;
Durant, DM; Centeno, AC;
Pinto, LVD.

SERVIÇO DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA

Helena Becker Issi¹, Silvana Maria Zarth², Julia Borges Antunes³, Suélen Heningues Leiman⁴, Kayla Nascimento Peixoto⁵, Janete T. P. de Oliveira⁶, Daiane Marques Durant⁷, Cristina Dabdab Waquil⁸, Josiane Dalle Mulle⁹

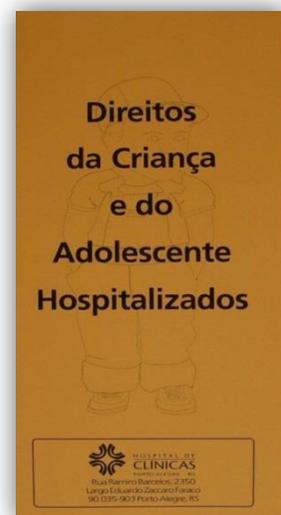
Introdução

O Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED) vinculado ao Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é constituído por 4 unidades com enfoque para a assistência de enfermagem, ensino, pesquisa e extensão. 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 de ações fundamentadas filosoficamente no cuidado centrado na criança e na família da criança hospitalizada nas unidades pediátricas, distinguindo-se por defender:



- os marcos filosóficos do Sistema de Permanência Conjunta (SPC), e os respectivos desdobramentos em programas que contemplam o cuidado à criança e à família desde a admissão até a alta hospitalar;

- a Declaração dos Direitos da Criança e do Adolescente Hospitalizados, cujas prerrogativas são mantidas pelos diversos serviços que compõem o staff da Pediatria. A dimensão deste trabalho incide na prática cotidiana do cuidado para a prevenção dos maus-tratos institucionais, mediante estudo, avaliação e indicação de medidas resolutivas em defesa às necessidades do ser criança/família em sua totalidade;



¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da UFRGS. Professora Adjunta da UFRGS no Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Chefe do SEPED no HCPA. hissi@hcpa.edu.br

²Enfermeira. Doutora em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Professora Adjunta da UFRGS no Departamento de Enfermagem Materno Infantil. Professora Assistente do SEPED no HCPA. silvana.zarth@ufrgs.br

³Acadêmica do 3º semestre de Enfermagem na UFRGS. Estagiária administrativa, SEPED, HCPA. julia.borges.antunes@gmail.com

⁴Acadêmica do 6º semestre de Enfermagem na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Estagiária administrativa, Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). suelen.leiman@yahoo.com.br

⁵Acadêmica do 3º semestre de Enfermagem na UFRGS. Estagiária administrativa, SEPED, HCPA. kaypeixoto@gmail.com

⁶Enfermeira. Chefe de Unidade, da Unidade de Internação Pediátrica do 10º Andar Ala Sul do Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

⁷Enfermeira. Chefe de Unidade, da Unidade de Internação Pediátrica do 10º Andar Ala Norte do Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

⁸Enfermeira. Chefe de Unidade, da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica do Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

⁹Enfermeira. Chefe de Unidade, da Unidade de Oncologia Pediátrica do 3º Andar Ala Leste do Serviço de Enfermagem Pediátrica (SEPED), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

- os princípios do cuidado sensível e ético no atendimento da criança hospitalizada e sua família, o que confere a Pediatria do HCPA o reconhecimento nacional pela adoção de ações humanizadoras que, em contrapartida, desencadeia esforços contínuos do serviço para a manutenção desta distinção (HCPA, 2015; ISSI, 2015).

Campo de atividades teórico-práticas da Graduação da EEUFRGS e da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) em duas áreas de concentração: Saúde da Criança (10ºN; 10ºS e UTIP) e Onco- hematologia (UOP-3ºL). O Serviço mantém, ainda na perspectiva de integração docente-assistencial, o acompanhamento de enfermagem às crianças na Creche do HCPA, mediante participação no Conselho Consultivo, de forma integrada à Disciplina de Cuidado ao RN, Criança e Adolescente da EEUFRGS, e atuação de bolsistas especificamente selecionados e orientados para tal finalidade.

O objetivo desse resumo é descrever a trajetória do Serviço ao longo dos anos e demonstrar os avanços técnico-científicos, modelos e metodologias assistenciais desenvolvidas para dar conta dos desafios e perspectivas inerentes à gestão do cuidado em hospital-escola, com as características do HCPA.

Passado

Em 12 de setembro de 1979, juntamente com o surgimento da Pediatria, nasce a Enfermagem Pediátrica, visto ter sido uma docente da Escola de Enfermagem da UFRGS, protagonista deste processo de criação, articulando saberes num modelo interdisciplinar, Profª Drª Enfª Dulce Maria Nunes. Porém, somente em 1997 transforma-se em Serviço, a partir do desdobramento do Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), mediante decisão do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI-EEUFRGS) e do Grupo de Enfermagem do HCPA. Constituíam-se, assim, dois serviços distintos, um destinado ao cuidado à saúde da mulher e ao recém-nascido, no período perinatal, mantendo a nomenclatura de origem, e o outro se responsabilizando pelo cuidado à saúde da criança e à família (ISSI, 2015).

Visando atenção integrada ao paciente e seu familiar, implantou como modelo de cuidado o Sistema de Permanência Conjunta (SPC) que garante assistência à crianças e pais nas unidades hospitalares, para além da visão biológica do cuidado. Tal modelo concede à prática da Enfermagem Pediátrica o caráter de um cuidado humano, expressivo e ético, no qual além de métodos técnico-científicos inserem-se saberes filosóficos que aproximam o profissional cuidador do paciente pediátrico e sua família.





O SEPED promove um eixo de comunicação com o ensino, por intermédio de um processo de integração docente/assistencial, aproximando a teoria à práxis do cuidado. Contando com a presença e participação da Escola de Enfermagem da UFRGS - desde sua origem - vem desenvolvendo estratégias para possibilitar a troca de saberes dentro de um modelo de Integração entre graduação e a prática profissional do enfermeiro. A Escola de Enfermagem, representada pela atuação dos docentes, alunos e estagiários, teve papel fundamental na formulação e criação do SEPED, contribuindo de maneira essencial para a apresentação do Serviço de tal forma até os dias de hoje. Dessa maneira, a articulação da academia com a práxis no contexto do cuidado agregou à enfermagem pediátrica do HCPA características peculiares de ensino, pesquisa e extensão sendo coadjuvantes entre si em inovações e melhorias. Além disso, essa atuação integrada possibilitou a comunicação e o diálogo entre as unidades pediátricas, privilegiando uma abordagem inter-serviços e inter-profissões (ISSI, 2015).

Presente

O Serviço de Enfermagem Pediátrica está centrado no desenvolvimento de competências para a gestão do cuidado em atenção à criança/adolescente junto a sua família e, igualmente, para a gestão de pessoas, por meio de suporte não somente técnico-científico, mas agregando valor às relações interpessoais. Nessa direção, visa atender suas perspectivas e metas institucionais com uma equipe qualificada, em busca constante de aprimoramento por meio de propostas de educação permanente e do enfoque da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Para tanto, estabelece estreita relação com o Serviço de Educação (SEDE), e com a Comissão do Processo de Enfermagem (COPE), por meio da atuação de enfermeiras na modalidade de Ações Diferenciadas (ADs). Igualmente, mantendo o compromisso com a formação de futuros profissionais, investe na qualificação de acadêmicos de enfermagem, nas modalidades de estágios remunerados e não-remunerados (bolsistas administrativos e assistenciais).

As quatro unidades pediátricas: 10°N, 10°S, 3°L e UTIP, se interrelacionam por meio da manutenção dos marcos filosóficos e metodológicos que compõem as premissas de cuidado no SEPED. Atuando como um Serviço específico, promove ações com caráter mediador e de referência, a fim de construir essa ponte de diálogo entre os campos de assistência à criança, viabilizando a identificação das necessidades e dificuldades enfrentadas no contexto do cuidado das unidades. Nessa perspectiva, o Serviço adquire mais uma importante função na melhoria dos campos de trabalho, sem esquecer-se das relações interpessoais, bem como da qualidade de atendimento ao paciente e ao familiar, pois investe na intervenção de problemas diários visando a solução e busca de recursos que possam otimizar o cuidado qualificado e seguro em todas as unidades pediátricas. Construções dialógicas podem possibilitar um cuidado autêntico, pois "ao se retomar assuntos e se 'reconversar' sobre eles novos saberes se

farão presentes nesse processo dinâmico e mútuo. Além de novos saberes, novas ações emergem, pois sempre se sofre modificações frente ao pensar e o repensar” (ZARTH, 2013, p.88).





Os benefícios da criação do Serviço de Enfermagem Pediátrica, atendendo aos princípios acadêmico-assistenciais emanados da Escola de Enfermagem, articulados aos anseios das Enfermeiras assistenciais das Unidades Pediátricas, se mostraram relevantes não somente na integração dos docentes e discentes junto à assistência, mas serviu também de reforço em atenção às necessidades psicológicas, espirituais, sociais e especialmente em saúde, as quais o paciente pediátrico e seu familiar demandam dentro do ambiente hospitalar.



Percorrendo essa linha do tempo, para dar concretude e maior visibilidade ao enfoque do cuidado centrado na criança e na família da criança hospitalizada, a Enfermagem Pediátrica ressignificou a prática cotidiana do cuidado por meio da criação do Programa de Apoio à Família (PAF), em implementação há quase duas décadas no Serviço. Esse programa tem como premissa a concepção de que no processo de interação com a equipe multidisciplinar do hospital, especialmente com a enfermagem, a família pode vivenciar experiências de aprendizagem significativas, úteis não somente durante o período de permanência junto ao filho hospitalizado, mas transferíveis para a vida cotidiana fora do hospital, de modo a minimizar as dificuldades enfrentadas. Ao mesmo tempo considera o direito dos pais em questionar rotinas, protocolos e práticas assistenciais, bem como sugerir melhorias (ISSI; SCHENKEL; LATUADA, 2007; LIMA; DALLE MULLE; SANTOS, 2008; ISSI, 2015).

Nesse sentido, os familiares esperam que a enfermagem possa contribuir com estratégias para a promoção da saúde da família durante a hospitalização da criança e, acompanhando esse raciocínio, a metodologia do cuidado de enfermagem centrado na família pode constituir-se em condição fundamental para que isso aconteça (MIKKELSEN; FREDERIKSEN, 2011; DIAS; MOTTA, 2012; ISSI, 2012), com repercussões positivas, em extensão, para a saúde da criança.

Com essa visão, foi possível desenvolver métodos de ação que englobassem os modelos de cuidado. Surgem, assim, os programas que ampliaram a maneira de cuidar e intervir. Inúmeros projetos de melhorias foram propostos através do Programa de Apoio à Família (PAF), entre outros: grupos de familiares; cuidado às famílias de crianças dependentes de tecnologias; famílias de crianças em cuidados paliativos; famílias em situação de diagnóstico recente da doença oncológica ou submetidas à TMO Autólogo.

O SEPED encontra-se também atuando interdisciplinarmente em espaços fundamentais pensados e moldados de acordo com as características provenientes das demandas do público alvo: pacientes e familiares. Dessa forma, implementa programas com a perspectiva de favorecer a experiência das crianças que internam nas quatro Unidades Pediátricas do HCPA.



Nesse espaço de construção interdisciplinar do conhecimento e do cuidado, a Enfermagem Pediátrica integra o Programa de Reabilitação Intestinal (PRICA), com ênfase no Projeto de Nutrição Parenteral Domiciliar, o qual possibilitou a troca de informações entre pacientes e familiares nas Unidades Pediátricas 10º N e 10º Sul; dessa forma, se construiu um atendimento contínuo e amplo, pensado visando a

deshospitalização e a integralidade do cuidado ao paciente, seu bem estar e melhora, na perspectiva da intersetorialidade.

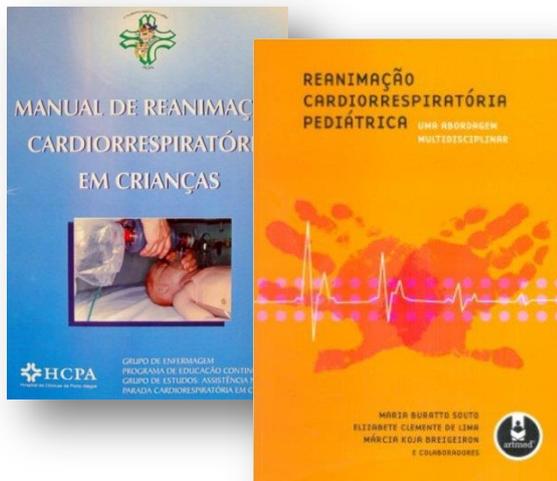
O Programa de Proteção à Criança (PPC) intervém no intuito de garantir a integridade física e psicológica das crianças que sofrem de maus tratos dentro do ambiente familiar e atua diretamente no amparo, visto qualquer forma de discriminação. Ainda, com o objetivo de garantias minimamente fundamentais às crianças, ressalta-se o Programa para Defesa dos Direitos da Criança e Adolescente Hospitalizados (PDDCAH), tendo o objetivo primordial de constituir-se em fórum permanente de discussão e reflexão sobre o processo de cuidado em pediatria, envolvendo estudo, avaliação e proposição de ações de educação em saúde e a indicação de medidas resolutivas que incluem a qualidade da assistência hospitalar ao paciente pediátrico e adolescente, na defesa de suas necessidades de saúde, de suas respectivas peculiaridades de crescimento e desenvolvimento, e das prerrogativas da Resolução n. 41 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1995).

Cabe ressaltar que o HCPA é referência regional e nacional para o atendimento de diversificada gama de situações que envolvem o processo saúde-doença na população infantil. A busca pela atenção extensiva a estas especificidades proporcionou ainda a criação de outros programas que reformularam o modo de ver e cuidar do paciente pediátrico:

O Programa de Transplante Hepático Infantil.

1995: Realizado o 1º THI.





O Grupo de Estudos em Reanimação Pediátrica (GERPED);

O Grupo de Estudos da Dor em Pediatria; a participação no Programa de Prevenção e Tratamento de Feridas (PPTF) e a integração na RIMS.

Acompanhamento de Pacientes com Cateteres Venosos e PICC, incluindo o atendimento ambulatorial, mediante Consulta de Enfermagem;

Programa de Cuidado à Criança com Fibrose Cística;

Para que, não apenas esses programas exerçam suas funções na integralidade, mas também no intuito da promoção de um cuidado seguro e com qualidade, as equipes de enfermagem atuantes nas quatro Unidades do SEPED, contam com capacitações continuadas e têm total apoio, além de incentivo, para a participação em atividades de aprendizado que, na maioria das vezes, acontecem dentro do próprio HCPA. Com isso, é possível atingir uma maior qualificação dos profissionais, otimizando o processo de cuidado. A partir da existência desse preparo, pode-se contar com profissionais capacitados para atuar no contexto do cuidado, engajando-se como gestores e construtores dos Programas em implementação na Pediatria.

O Serviço também constitui-se em campo para realização de pesquisas e projetos de extensão universitária nas unidades pediátricas, as quais revelam índices de qualidade e de melhorias na assistência ao paciente. As mesmas integram enfermeiros, docentes e acadêmicos bolsistas do Serviço, e possuem o intuito de minimizar erros e agravos à saúde em pediatria. Destaca-se a criação de Banco de dados como Quedas, Controle de Pulseiras de Identificação do Paciente, Avaliação de Indicadores dos Seis Certos dos Medicamentos, Controle de Fichas de Acompanhamento de Cateter Venoso Central (CVC) e Cateter Central de Inserção Periférica (CCIP/PICC). Na extensão destaca-se "Projeto Crescendo com a Gente" em seu caráter lúdico junto às crianças; e os "Cursos de capacitação para inserção de PICC", os quais desde 2004 instrumentalizam enfermeiros das unidades de adultos, pediatria e neonatologia. Atualmente, numa modalidade interserviços do GENF, o SEPED junto ao SEOH, coordenam o "Time do PICC" institucional.

Futuro

O futuro é algo que deve ser planejado de acordo com as necessidades e realidade do hospital – escola (HCPA), algo que não está tão distante do nosso presente e tampouco, é algo considerado utópico a ser idealizado e implementado dentro de uma instituição. Reafirma-se, assim, a perspectiva de realizar melhorias na qualidade da assistência ao paciente pediátrico e sua família. Frente a esta demanda, as pesquisas que estão sendo realizadas atualmente, dentro das unidades de internação pediátricas, futuramente irão

gerar indicadores os quais podem continuamente proporcionar modificações nas práticas da equipe multidisciplinar da Pediatria.

Considera-se a pesquisa e a extensão tecnologias aliadas à construção e manutenção das propostas do Serviço que englobam o cuidado à criança e à família e proporcionam no meio acadêmico, instrumentos e planos futuros de transformações no que diz respeito às práticas da equipe de enfermagem. Reitera-se, então, a importância de se ter o trabalho conjunto da Universidade dentro da instituição hospitalar através de um Serviço, SEPED, que dê suporte e amparo a ambos.

Conforme Benito et al. (2012), o profissional enfermeiro, inserido no trabalho em saúde, deve se apropriar de uma postura inovadora, ser crítico-criativo e para isso, é necessário que ele desenvolva competências gerais, e as competências só se manifestam na atividade prática. Nesse sentido, para o enfermeiro e o acadêmico de enfermagem, é essencial que desenvolvam suas tarefas dentro de um ambiente que lhes forneça amparo e incentivo.

Pesquisa realizada para desvelar a trajetória da Enfermagem Pediátrica na instituição (ISSI, 2015) desvela como projetos de futuro para as enfermeiras, a criação de espaços institucionais, ampliando o cuidado à criança e ao adolescente, congregando-os em área com infraestrutura específica: uma Unidade para Adolescentes e, quiçá, o Hospital Pediátrico.

Considerações finais

De acordo com Issi (2015), a Enfermagem Pediátrica é concebida tendo como modelo de cuidado o Sistema de Permanência Conjunta - cuidado à criança e à família, fundamentado para além da visão biologicista da saúde. A criação do SEPED desvela-se como um acontecimento temporal que adquire para os docentes e enfermeiras o reconhecimento de um marco especial na própria constituição de seu Ser enfermeira no mundo da criança. Esse marco temporal, foi marcado por uma maior participação ativa da enfermagem pediátrica, deu autonomia à enfermagem para conquistar e reivindicar a demanda dos pacientes e de seus familiares, respeitando o “ser criança” no seu ciclo de crescimento e desenvolvimento.

Sendo assim, a criação do Serviço trouxe inúmeros recursos importantes para o paciente e a família que vivenciam o processo Saúde-doença e a hospitalização e o reconhecimento de que ainda há inúmeros desafios os quais precisam ser conquistados. Entende-se que o Serviço de Enfermagem Pediátrica percorre na linha do tempo a missão de constituir-se em referencial na área da saúde da criança e do adolescente, integrando a teoria e a práxis, no âmbito do cuidado, ensino, pesquisa e extensão.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica; Criança Hospitalizada; Administração Hospitalar.

Referências

- BENITO, Gladys Amelia Vélez et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 65, n. 1, p.172-178, fev. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/25.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

- BRASIL. Ministério da Justiça. Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, Resolução nº41 de 13 de outubro de 1995. Direitos da criança e do adolescente hospitalizados. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, v.133, 17 out. 1995. Seção I, p.16319-16320.
- DIAS, S. M. Z.; MOTTA, M. G. C. Significado da participação da família no processo de cuidado: uma percepção das enfermeiras. In: Motta, M. G. C.; Ribeiro, N. R. R.; Coelho, D. F. (Org.). Interfaces do cuidado em enfermagem à criança e ao adolescente. Porto Alegre: Expansão, 2012. p. 173-197.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Relatório Anual 2007: Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, 2015.
- ISSI, H. B.; SCHENKEL, S. S.; LATUADA, V. T. V. Hospitalização da criança e participação da família. In: Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância. PROENF: Programa de atualização em enfermagem: saúde da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artmed, 2007. p. 31-67.
- ISSI, H. B. A experiência existencial de ser mãe de criança portadora de doença crônica com prognóstico reservado: implicações para o ensino e a prática da enfermagem. In: Motta, M. G. C.; Ribeiro, N. R. R.; Coelho, D. F. (Org.). Interfaces do cuidado em enfermagem à criança e ao adolescente. Porto Alegre: Expansão, 2012. p.461-82.
- ISSI, Helena Becker. O mundo vivido da enfermagem pediátrica: trajetória de cuidado. 2015. 390 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.
- LIMA, E. C.; DALLE MULLE, J.; SANTOS, M.R. Criança ou adolescente dependente de tecnologia e sua família. In: Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância. PROENF: Programa de atualização em enfermagem: saúde da criança e do adolescente. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 31-67.
- MIKKELSEN, G.; FREDERIKSEN, K. Family-centred care of children in hospital - a concept analysis. Journal of Advanced Nursing, v. 67, n. 5, p. 1152-62, 2011.
- ZARTH, S. M. Temas transversais no ensino fundamental: educação para a saúde e orientação sexual. 2013. 119 f. Tese (Doutorado em Educação)- Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

27ª
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem em Neonatologia (SENEO)

Início do Serviço: abril de 1980

Passado

- ✓ 48 leitos – 6 de UTI
- ✓ 81 profissionais de Enfermagem (1980)
- ✓ Equipe de Enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes
- ✓ Admissão do RN sadio na UIN
- ✓ Início das atividades da unidade contemplando a permanência dos pais 24h com o RN



Metodo
Canguru



Presente

- ✓ 50 leitos – 20 de UTI
- ✓ 139 profissionais de Enfermagem
- ✓ Hospital Amigo da Criança- IHAC
- ✓ Cuidado seguro e com qualidade
- ✓ Tecnologias inovadoras - PICC, Manuseio Mínimo, Hipotermia Terapêutica



Futuro

- ✓ Foco no relacionamento com o usuário
- ✓ Avanços no trabalho multiprofissional em equipe
- ✓ Implantação da Rims/NEO
- ✓ Ampliação e reposicionamento da unidade (UTI/UCIN) no HCPA
- ✓ Método Canguru - ambiência



Promoção



SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM NEONATOLOGIA

¹Gisela Maria Schebela Souto de Moura; ²Annelise de Carvalho Gonçalves; ³Denise Cardoso Berto; ⁴Simone Baggio de Castro

Passado



A Unidade de Neonatologia foi inaugurada em 1980, juntamente com o Centro Obstétrico (CO), Unidade de Internação Obstétrica (UIO) que, juntamente com as Unidades Pediátricas (Internação e UTI), integraram o Serviço de Enfermagem Materno-Infantil. Naquela época, a unidade possuía 48 leitos distribuídos da seguinte forma: Unidade de tratamento intensivo neonatal – 6 leitos (sala 1101); Isolamento – 6 leitos (sala 1102); Cuidados Intermediários I – 7 leitos (sala 1103); Cuidados Intermediários II – 6 leitos (sala 1105); Crescimento – 10 leitos (sala 1111); Cuidados Intermediários III - 5 leitos (sala 1113) e Admissão – 8 leitos (sala 1115). Internavam na unidade neonatos nascidos no HCPA, procedentes do CO e neonatos externos, nascidos em outros hospitais da capital ou do interior do estado do Rio Grande do Sul, com idade entre 0 a 60 dias de vida.

A equipe de enfermagem era constituída por 81 profissionais, sendo 12 enfermeiros e os demais técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem. O modelo assistencial de enfermagem orientava-se pela assistência integral ao RN, efetivando-se pela aplicação do processo de enfermagem. Naquela época, a unidade possuía três aparelhos de ventilação mecânica e três bombas de infusão e seis monitores cardíacos.

Desde o início, as atividades contemplavam o livre acesso dos pais à unidade nas 24 horas, podendo permanecer junto ao recém-nascido (RN) se assim o desejassem. Os demais familiares conheciam o RN através dos visores existentes nas salas de cuidados que davam acesso ao corredor externo da unidade. O RN sadio era admitido na UIN, permanecendo nesta unidade até que a mãe estivesse em condições de recebê-lo em Alojamento Conjunto (AC) na UIO.



Assim, a filosofia do atendimento de Enfermagem desde 1980 baseia-se na inserção da família no ambiente de cuidado, em especial dos pais, buscando

¹Chefe do Serviço de Enfermagem em Neonatologia do HCPA.

²Professora Assistente do Serviço de Enfermagem em Neonatologia do HCPA.

³Chefe da Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal do HCPA.

⁴Chefe da Internação Neonatal-Cuidados Intermediários do HCPA

favorecer o estabelecimento do vínculo afetivo intrafamiliar, o aleitamento materno e o preparo educacional para o cuidado do recém-nascido pós-alta.

Presente



Atualmente, a Unidade de Neonatologia está composta por duas áreas denominadas Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN) e Cuidados Intermediários. A UTIN possui 20 leitos distribuídos em quatro salas: UTI1 com 4 leitos (sala 1101); UTI Isolamento com 5 leitos (sala 1102); UTI 3 com 6 leitos (sala 1103) e UTI 4 com 5 leitos (sala 1105). A Unidade de Cuidados Intermediários possui 20 leitos destinados aos cuidados intermediários convencionais (UCInCo) nas salas 1111 e 1115; e, 10 leitos de cuidados intermediários Canguru (UCInCa) nas salas 1113 e 1117, estes contemplando a inserção

do HCPA ao Programa Método Canguru, voltado aos recém-nascidos prematuros.

A equipe de enfermagem está composta por 43 enfermeiros e 96 técnicos de enfermagem, totalizando 139 profissionais. O modelo assistencial de enfermagem ainda orienta-se pela assistência integral ao RN e efetivando-se pela aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com a utilização de prontuários eletrônicos para cada recém-nascido.

A assistência ao RN é desenvolvida por meio de um trabalho multiprofissional, integrado por professores e profissionais de fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, serviço social, psicologia, enfermagem e medicina, todos com qualificação para o atendimento ao RN de baixa, média e alta complexidade. Essa assistência com alta qualificação credita ao HCPA destaque como um dos centros de referência ao ensino e pesquisa nessa área.



Diversos Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) normatizam as rotinas e condutas assistenciais dos profissionais que atuam nas duas áreas da Unidade de Neonatologia.

No momento, a unidade conta com 20 aparelhos de ventilação mecânica e mais de 120 bombas de infusão, 22 monitores multiparâmetros, além de outros equipamentos como bilirrubinômetro, saturômetro de O₂, colchão térmico, aparelhos de fototerapia com uso lâmpadas LED, incubadoras híbridas, etc. Esta incorporação tecnológica possibilitou a inovação assistencial, por exemplo: o uso do Cateter de Inserção Periférica (PICC), hipotermia terapêutica, protocolo do manuseio mínimo.

A preocupação com o aleitamento materno levou ao incremento de ações e ao compromisso institucional com esta prática através da adoção dos 10 passos do Aleitamento Materno bem sucedido, a disponibilização de uma enfermeira com dedicação exclusiva ao aleitamento materno e a capacitação de todos os profissionais da área. Assim, o HCPA alcançou o título de Hospital Amigo da Criança e, as re-avaliações periódicas, lhe possibilitaram a manutenção do título há quase duas décadas.

Agregam-se a estes avanços, a acreditação do HCPA pela *Joint Commission International* (JCI) e a formação do Núcleo de Segurança do HCPA com o respectivo COMSEQ-Neo que dedicam especial olhar para questões do cuidado seguro e com qualidade no ambiente neonatal.

Futuro

A projeção de um cenário futuro aponta para a necessidade de aprimorar o cuidado de enfermagem na área através do reconhecimento da importância de desenvolver ações com foco no usuário, isto é, de conferir-lhe a centralidade no processo de atendimento. Isto implica em introduzi-lo no processo de tomada de decisão das questões voltadas à sua saúde, de desenvolver programas e protocolos contemplando sua educação para o autocuidado (neste caso, o preparo dos pais para o cuidado ao RN de acordo com as peculiaridades do contexto familiar) e inseri-lo como co-responsável por sua segurança.

Vislumbra-se ainda, o aprimoramento do trabalho multiprofissional, buscando a integração dos diferentes profissionais que atuam no ambiente neonatal: enfermeiros, médicos, nutricionistas, fisioterapeutas, assistentes sociais, psicólogos, dentre outros.

A ênfase das políticas públicas de saúde ao RN, tais como o Método Canguru, aliado à grande incorporação tecnológica ocorrida no setor, fazem com que se torne imperativa



a redefinição de espaços físicos para contemplar as normativas vigentes nestes programas e o armazenamento seguro dos equipamentos zelando por sua conservação. Isto requer, então, numa maior área física dentro da estrutura hospitalar.

Finalizando, para consecução da missão institucional de formação de profissionais qualificados, está sendo estruturado o projeto da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde para o campo da Neonatologia. O projeto prevê um oferecimento inicial de três vagas para três profissões – enfermagem, nutrição e fisioterapia - e, para tanto, deverá ser encaminhado

ao Ministério da Educação, após tramitação no âmbito do HCPA e Secretaria da Saúde.



27ª
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM EMERGÊNCIA (SEE)

Data de Início do Serviço: 1976

Passado

A Classificação de Risco era realizada por meio de um protocolo adaptado, porém não validado, e de forma não privativa.

A Sala Verde foi criada para os pacientes aguardarem os desfechos clínicos dentro das primeiras 24hs.

Já a Sala Laranja era destinada aos pacientes que aguardavam leito na internação, acomodados em cadeiras.



1. Classificação de Risco

2. Sala Verde



3. Sala Laranja



1. Classificação de Risco



2. Sala Verde

Presente

Hoje é utilizado o protocolo de Manchester para o Acolhimento com Classificação de Risco, de forma privativa, em dois consultórios.

Na Sala Laranja, atualmente os pacientes são acomodados apenas em macas, porém sempre em número superior à capacidade. Já a Sala Verde segue acomodando pacientes em cadeiras, que aguardam desfechos clínicos, por um período superior a 24hs.



3. Sala Laranja



Futura Emergência



Futura Emergência



Futura Emergência

Futuro

A nova emergência esta sendo construída no novo anexo do hospital, com o objetivo de atender pacientes seguindo a capacidade de acordo com as normas da ANVISA, garantindo maior segurança dos mesmos.

Promoção



Chefias do SEE:
Profa Lurdes Busin (Chefia de Serviço)
Profa Idiane Rosset (Assessora)
Profa Maria de Lourdes C. Duarte (Assessora)
Enfa Daiana Nunes (Chefia unidade-Adulto)
Enf Valmir Machado (Chefia unidade- Pediatria)

SERVIÇO DE EMERGÊNCIA EM ENFERMAGEM DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE: PASSADO, PRESENTE E PERSPECTIVAS PARA O FUTURO

Lurdes Busin¹⁵; Maria de Lourdes Custódio Duarte²; Idiane Rosset²; Daiana Nunes³; Valmir Machado de Almeida⁴

Introdução

O serviço de urgência e emergência (SUE) é a principal porta de entrada de um hospital, e ainda um importante recurso para o acesso à população. Por falta de estrutura ou reduzida oferta de atendimento nas unidades básicas, pacientes sem risco iminente de morte procuram esse atendimento com a intenção de atendimento imediato (VALENTIM; SANTOS, 2009). Pode ser considerado um dos ambientes mais dinâmicos e que funciona ininterruptamente,



sendo um espaço de livre acesso aos usuários que chegam para procurar e resolver os seus problemas de saúde. Assim, um dos principais problemas que essas unidades enfrentam é a procura contínua dos usuários com as mais diversas queixas e demandas de saúde (OLIVEIRA et al., 2015)

Esses serviços constituem-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por esses serviços nos últimos anos, devido ao crescimento do número de acidentes, da violência urbana e da insuficiente estruturação da rede, tem contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de emergência disponibilizados para o atendimento da população, o que tem transformado essa área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde (BRASIL, 2011).

Para grande parte da população, a Emergência se apresenta como o último reduto para seu atendimento devido ao desamparo governamental em relação aos serviços de saúde e sua falta de recursos financeiros (CALIL; PARANHOS, 2007). A procura pelo atendimento nesses locais ainda é indiscriminada, ou seja, a população carente de atendimento ambulatorial busca nestes serviços a resolução para seus problemas de saúde, que muitas vezes poderiam ser resolvidos na Atenção Básica (JESUS, 2012).

Atualmente, as urgências e emergências brasileiras enfrentam alguns graves problemas, dentre eles a permanência por vários dias e até semanas em macas, aguardando uma vaga em outras unidades, exames e cirurgias. Muitos dos atendimentos realizados nas emergências hospitalares poderiam se dar em outras esferas do serviço de saúde. (CALIL; PARANHOS, 2007).

¹⁵ Chefe do Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Professora do Curso de Enfermagem da escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

² Assessoras do SEE. Professora do Curso de Enfermagem da escola de Enfermagem da UFRGS.

³ Enfermeira. Chefe de unidade do SEE da área de Adulto do HCPA.

⁴ Enfermeiro. Chefe de unidade do SEE da área de Pediatria do HCPA.



Em geral, uma unidade de emergência se caracteriza por oferecer serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a pacientes em situação de risco iminente de morte. Entretanto, as tecnologias avançadas utilizadas neste atendimento nem sempre garantem a qualidade da assistência, pois há influência decisiva de fatores relacionados ao objeto e à força de trabalho neste processo. Assim, oferecer

uma assistência humanizada de enfermagem no ambiente que envolve pacientes críticos é um desafio (SOBRAL et al., 2013).

Garcia (2009) corrobora quando afirma que os enfermeiros das unidades de emergência estão em constante alerta, pois além de desempenhar suas atividades em um ambiente incerto e imprevisível, que exige rapidez de raciocínio, conhecimento e prontidão na tomada de decisão, contam com um número insuficiente de profissionais para atender as necessidades do paciente.

O trabalho nos serviços de emergência hospitalar exige um conhecimento amplo sobre situações de saúde e certo domínio dos profissionais sobre o processo de trabalho, ou seja, do conjunto das necessidades envolvidas no cotidiano assistencial. Este domínio engloba exigências tais como pensar rápido, ter agilidade, competência e capacidade de resolutividade dos problemas emergentes. Trata-se de um ambiente de trabalho onde o tempo é limitado, as atividades são inúmeras e a situação clínica dos usuários exige, muitas vezes, que o profissional faça tudo com rapidez para afastá-lo do risco de morte iminente (OLIVEIRA et al., 2015). O enfermeiro que atua nesses Serviços tem como função prestar assistência ao paciente, executar tratamento, coordenar e liderar a equipe de enfermagem, além de exercer funções burocráticas.

Nesse contexto, é que se insere o Serviço de Enfermagem em Emergência (SEE) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre/RS criado em 1976. Assim, esse trabalho tem por objetivo relatar a trajetória de 40 anos de Serviço, regatando o passado, contando o presente e projetando o futuro.

Passado

A Unidade de Urgência teve seu início em 1976 em uma pequena área física onde está localizado atualmente o Centro Cirúrgico Ambulatorial. Em 1989 foi transferido para o local que se encontra atualmente, e foi criado o SEE. Em 2005 teve expansão de 41% da área física. Foi nesse ano também que o quadro funcional de enfermagem teve um aumento significativo para 26 enfermeiros e 78



técnicos de enfermagem. Em 2005 a capacidade de leitos cadastrados passou para 49 pacientes adultos e nove pediátricos.

A Classificação de Risco era realizada pelo enfermeiro por meio de um protocolo adaptado, porém não validado e de forma não privativa, pois nessa época o Serviço não possuía área física específica para essa atividade.

A Unidade Vascular iniciou suas atividades em 03 de janeiro de 2006 com aquisição de monitores cardíacos, posteriormente substituídos por equipamentos mais modernos, tendo atendido ao longo do referido ano 595 pacientes.



A Sala de Observação Verde foi criada em 2011 para os pacientes aguardarem os desfechos clínicos dentro das primeiras 24hs em cadeiras. Nessa época, 30% dos pacientes atendidos eram classificados como verdes, por isso a necessidade dessa área. Assim, instituiu-se como meta reduzir esses usuários para 20%, e depois 10%.

Já a Sala de Observação Laranja era destinada aos pacientes que aguardavam leito na internação, acomodados em cadeiras na época. Em

fevereiro de 2012 foi garantido que todos os pacientes ficariam acomodados em macas, sendo realizada uma avaliação clínica dos pacientes respeitando sua gravidade e complexidade.

Presente

O Serviço de Emergência (SE) presta atendimento nas 24 horas do dia, exclusivamente pelo SUS, principalmente à população de Porto Alegre, porém recebe também pacientes da grande Porto Alegre e interior do estado e do Brasil.

O SE do HCPA situa-se no andar térreo do Hospital, com uma área física de 1,7 mil m², apresentando duas salas de acolhimento e classificação de risco, uma Unidade de Observação para pacientes de baixa complexidade (Área Verde), acomodados em cadeiras, uma unidade de internação com 12 leitos para pacientes adultos, uma Unidade Vascular com nove leitos de pacientes adultos com mais dois leitos para atendimentos de emergência, uma Unidade de Internação de pacientes com média complexidade (Área Laranja) com 20 leitos de pacientes adultos e mais dois leitos para atendimento de emergência, totalizando 41 leitos para pacientes adultos e nove para pacientes pediátricos, totalizando 50 leitos cadastrados. No entanto, no Serviço de

Emergência há uma média diária de 150 a 200 pacientes internados e em observação.

Desde 2011 é utilizado o protocolo de Manchester (MTS) para o Acolhimento com Classificação de Risco, de forma privativa, em dois consultórios. Esse protocolo visa a priorização dos atendimentos de forma não exclusiva. Os pacientes são classificados por cores, em cinco níveis de prioridade: vermelho (emergente, deve receber atendimento médico imediato), laranja (muito urgente, avaliação médica em até 10 minutos), amarelo (urgente, avaliação médica em até 60 minutos), verde (pouco

urgente, avaliação médica em até 120 minutos), azul (não urgente, pode aguardar até 240 minutos para atendimento médico) ou branco (sem classificação). Assim, o MTS constitui-se como uma ferramenta de gestão do risco clínico para administrar a demora do atendimento, priorizando os doentes mais graves (Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2010).



A padronização do processo de acolhimento com classificação de risco tem sido buscada através da adoção de medidas que uniformizem a avaliação do enfermeiro. O Ministério da Saúde brasileiro recomenda que a classificação de risco deve seguir um protocolo direcionador (BRASIL, 2009). Dentre as escalas de triagem existentes, o Protocolo de Triagem de Manchester (MTS) tem sido adotado na maioria dos serviços de urgência como instrumento direcionador da classificação de risco, sendo atualmente utilizado em 16 (61,5%) dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal (Grupo Brasileiro de Classificação de Risco, 2014).

A criação do Núcleo Interno de Regulação de Leitos (NIR) e Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH) em 2013 e Time de Resposta Rápida (TRR) em 2014 foram dispositivos implantados pelo HCPA como forma de aperfeiçoar os fluxos internos.

A partir de 2013 foi realizada uma pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde (Projeto Paciente Certo no Lugar Certo) para que os pacientes classificados como pouco urgentes fossem encaminhados aos Pronto-Atendimentos Vila dos Comerciantes e Bom Jesus.

São realizados atendimento também de acordo com protocolos institucionais e linhas de cuidado ministeriais (AVC, IAM, Abdômen Agudo, Sepsis, SARA, Vitimas de agressão (masculino/feminino/infantil e idoso).

Na Sala Laranja, atualmente os pacientes são acomodados apenas em macas, porém sempre em número superior à capacidade. Em 2013 foi também incorporado a essa, um box de atendimento de urgência, qualificando o atendimento na chegada do paciente classificado como muito urgente.

Já a Sala Verde segue acomodando pacientes em cadeiras, que aguardam desfechos clínicos, por um período superior a 24hs, chegando a aguardar até uma semana.

A Unidade Pediátrica é composta por 02 consultórios, Sala de Observação Pediátrica: 09 leitos com poltronas reclináveis para familiares e armário móvel para pertences, distribuídos em 03 Box de isolamentos e 01 sala de observação, 01 Box de urgência, 01 Box de procedimentos e admissão de pacientes. Sala de Procedimentos Pediátrica: 04 poltronas reclináveis.

Em 2014-2015 a pesquisa de satisfação do usuário passou a ser dividida entre emergência adulto e pediátrica e, com isso, obtivemos um indicador sobre qualidade do atendimento para cada área, objetivando qualificar ainda mais o atendimento.

Futuro

Como perspectiva do SEE para o futuro, vem sendo construída uma proposta de Referenciamento deste, com estreitamento das relações com a SMS, levando a criação do NIR, que organiza e agiliza as decisões que hoje são tomadas na Emergência e no 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 e sendo o Serviço de Emergência do HCPA pioneiro neste processo de Referenciamento parcial.

A nova emergência esta sendo construída no novo anexo do hospital, com o objetivo de atender pacientes seguindo a capacidade de acordo com as normas da ANVISA.

A nova Emergência projetada terá mais de 5 mil m², prevendo um aumento no número de leitos credenciados para 67 adultos, com a possibilidade de credenciamento de uma UTI 3. Além disso, os pacientes da sala de Observação Verde não ficarão mais sentados em cadeiras, mas sim em macas.

Atualmente o serviço de emergência unidade pediátrica, que possui uma capacidade de nove leitos possui previsão para atendimento de 20 leitos na futura emergência.

A finalização desta obra de ampliação do Hospital e conseqüentemente do Serviço de Emergência está prevista para 2018.

Considerações Finais

No ano de 2016 foram intensificadas as medidas para o controle da superlotação, como a restrição da porta de entrada do serviço, organização dos encaminhamentos das especialidades para a emergência de forma sistematizada e integração da equipe multiprofissional.

São realizadas reuniões periódicas de Colegiado do serviço e 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.

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.

Em relação a metas específicas do SEE pretende-se 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.

Palavras-chave: Emergência; Serviços de Saúde; Enfermagem.



Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência [Internet]. Brasília; 2009 [citado 2013dez.18]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servicos_2009.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- CALIL, A.M.; PATANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu, p.795, 2007.
- GARCIA, E. de A. Distribuição do tempo de trabalho das enfermeiras em unidade de emergência. 2009. 145 f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. Mapa de utilização do protocolo de Manchester no Brasil [Internet]. Belo Horizonte; 2014 [citado 2014 out. 5]. Disponível em: <http://www.gbc.org.br/mapa>

- GRUPO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO. O Sistema Manchester de Classificação de Risco [Internet]. Belo Horizonte; 2010. Disponível em: <http://www.gbcr.org.br/>.
- JESUS, A. P. S. Atuação do enfermeiro frente às infrações éticas no cuidado de enfermagem em unidade de emergência. 134 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012
- OLIVEIRA, F. P.; MAZZAIA, M.C.; MARCOLAN, J. F. Sintomas de depressão e fatores intervenientes entre enfermeiros de serviço hospitalar de emergência. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 209-215, 2015.
- SOBRAL, P. H. A. F. *et al.* Atuação de enfermagem em serviços de emergência: revisão sistemática. *Revista de pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, Rio de Janeiro, v.5, n. 4, p. 396-407, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1655/pdf_893>. Acesso em: 14 nov. 2015.
- VALENTIM, M. R. S.; SANTOS, M. L. S. C. Políticas de saúde em emergência e a enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 285-289, abr./jun. 2009.

27^a
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA

Data de Início do Serviço: 1997

Passado

Abertura UTI 4º Norte -1973 (3 leitos)

Abertura UTI 13º Andar -1979 (11 leitos)

Ampliações: 1986, 1990, 1996 e 2009 (39 leitos)



Presente

- Reformulação da área física
- Novas tecnologias: hemodiálise, ECMO, Tx Hepático, Cardíaco, Pulmonar
- Acreditação Hospitalar
- Diminuição das Taxas de Infecção no CTI: PAVM, IPCS/CVC, ITU/SVD



Futuro

- Nova CTI expansão para 95 leitos
- Trabalho equipe multiprofissional
- Melhoria dos Processos de trabalho
- Humanização do Cuidado
- Bioética - Terminalidade
- Pesquisa



Chefia de Serviço do SETI: Enaura Brandão Chaves
Chefia de Unidade UTI 1: Tais Hoehegger
Chefia de Unidade UTI 2: Daniela dos Santos Marona
Chefia de Unidade UTI 3: Thais Schmitz
Profª Assistente: Débora Feijó Vieira
Acad. Amanda Silva da Silva

SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA – SETI

¹Enaura Helena Brandão Chaves, ²Débora Feijó Vieira, ³Tais Hochegger,
⁴Daniela dos Santos Marona, ⁵Thais Schmitz

O Centro de Tratamento Intensivo do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) localizado no 13º andar Ala Norte, foi inaugurado em 12 de setembro de 1979 com capacidade para 11 leitos, fazendo parte do Serviço de Enfermagem Médica, até que em 1997 foi criado o Serviço de Enfermagem em terapia Intensiva.



Inauguração Centro de Tratamento Intensivo: UTI Adultos,
13º andar, 12 de set/1979

A partir daí a coordenação das atividades passou a ser realizada pela parceria do Serviço de Medicina Intensiva (SMI) e Serviço de Enfermagem em Terapia Intensiva (SETI), ambos representados por professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.



Historicamente na década de 90 houve mudança no perfil dos pacientes, graças aos novos recursos tecnológicos, que permitiu aumento da sobrevivência dos pacientes, bem como, cuidado de doentes com diferentes comorbidades. Nesse período foram iniciados os programas de Qualidade Total e os Indicadores Assistenciais de ulceras por pressão e satisfação

do paciente e famílias com o atendimento prestado.



Considera-se importante destacar a iniciativa criada através do Projeto de Mudança do Processo de Trabalho do Enfermeiro, que proporcionou melhoria na qualidade de vida dos enfermeiros através do enriquecimento do cargo e alteração dos turnos de trabalho com a criação do 6º Turno.

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

¹Chefia de Serviço do SETI.

²Professora Assistente do SETI.

³Chefia de Unidade UTI1.

⁴Chefia de Unidade UTI2.

⁵Chefia de Unidade UTI3.

Em 2000 implantou-se a informatização dos registros de enfermagem: diagnóstico, prescrição e evolução de enfermagem.

Em 2005 em função de nova alteração no perfil dos pacientes observada através do aumento do número de internações, média de permanência, aumento do APACHE e número de procedimentos invasivos, fez-se necessário reavaliar o quantitativo de pessoal para garantir a qualidade do cuidado e a segurança dos pacientes.

O SETI mantém uma estreita relação com a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, trabalhando no sentido de prevenir infecções oriundas dos procedimentos invasivos e de Germes Multirresistentes. Para tal foram criados *bundles* de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, cateter venoso central, cateter urinário, infecção de corrente sanguínea e rigor na higienização das mãos e do ambiente.



Todas as novas abordagens tecnológicas ou de atendimento humanizado ao paciente são acompanhadas por capacitações em serviço de caráter específico ou institucionais, conforme estabelecido pela matriz de capacitação anual. Foi criado um grupo de pesquisa em Terapia Intensiva - GPTI para estimular a pesquisa no SETI em parceria com outras instituições.

Nessa mesma época com a indicação precoce de hemodiálise e em função da alta incidência de pacientes em procedimentos dialíticos, a equipe de enfermagem do CTI assumiu a responsabilidade por esses processos, tendo capacitado sua equipe de enfermeiros e técnicos de enfermagem para o manejo dos diferentes tipos de terapia renal substitutiva.

Atualmente, O CTI compreende três Unidades de Tratamento Intensivo: a UTI 1 com 20 leitos, a UTI 2 com 13 leitos e a UTI 3 destinada a atendimento de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo esta, localizada no 3º andar ala norte com 6 leitos. A abertura desta unidade deu-se em julho de 2009 e deveu-se a demanda de pacientes portadores de Gripe A-H1N1. Devido aos inúmeros casos de gripe, caracterizando uma epidemia que assolou o Estado, criou-se no 3º andar da instituição uma UTI com capacidade para 05 leitos, após vencida essa etapa, a unidade manteve-se e hoje atende pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Para isso, foi indispensável contar com a disponibilidade da equipe de enfermagem, que atuou incansavelmente no apoio a estruturação desta área, adaptando-se a área física, aos recursos disponíveis, reorganizando equipes e modificando rotinas de forma rápida e ágil. Ressalta-se que apesar da grande experiência da equipe de saúde, e da qualificação profissional para o cuidado a pacientes graves, os profissionais enfrentaram momentos de extremo estresse em virtude do risco de contágio e da convivência com pacientes jovens e gestantes.

No dia 27 de Janeiro de 2013 presenciou-se uma das maiores tragédias ocorridas no Estado, o incêndio da Boate Kiss, em Santa Maria. A dimensão do acidente mobilizou o país, e equipes de saúde dos mais diversos locais uniram

esforços para atender os sobreviventes. O CTI disponibilizou 18 leitos para o atendimento destes pacientes, reestruturou escalas de trabalho, além de organizar uma equipe de enfermeiros que se deslocou até Santa Maria para auxiliar nos hospitais locais.

Um dos grandes desafios enfrentados no atendimento foi à tentativa de manter o equilíbrio emocional da equipe. Lidar com a tragédia, com a gravidade de pacientes tão jovens, o contato permanente com o sofrimento das famílias e o luto pelas perdas, não foi uma tarefa fácil. Além do atendimento psicológico disponibilizado para os familiares, foi necessário um forte apoio à toda equipe de enfermagem, a qual mesmo consternada com o momento caótico, e muitas vezes sem conter a emoção, não mediu esforços para garantir a melhor assistência às vítimas.

Os enfermeiros do CTI em parceria com a equipe da cirurgia plástica e do grupo de enfermeiros do Programa de tratamento de feridas elaborou um plano de cuidados focado nas lesões de pele, com uso de coberturas especiais com o intuito de melhorar a cicatrização das queimaduras. Neste cenário de guerra, mesmo com a carga de trabalho elevada por conta da gravidade dos pacientes utilizando tecnologia de ponta (ventilação mecânica, hemodiálise, oxigenação por membrana extracorpórea - ECMO, e posição prona), participando ativamente em procedimentos invasivos diários (fibrobroncoscopia e fasciotomia em ambos os membros) a beira do leito. A equipe de enfermagem demonstrou engajamento e motivação superando o cansaço físico e mental. A disponibilidade do grupo para atuar na assistência facilitou muito o gerenciamento e organização das escalas de trabalho, que necessitou de equipes adicionais para o sucesso do atendimento.



A melhora do quadro clínico dos pacientes internados com consequente retirada dos equipamentos de suporte à vida, trouxe muita satisfação e sensação de dever cumprido a toda equipe. Em contrapartida, o relato pormenorizado de cada sobrevivente sobre a noite da tragédia e a luta pela vida narrada pelos mesmos, chocou e emocionou as equipes de saúde do CTI.

Diante da proporção dessa tragédia, jamais vivenciada anteriormente, fica como aprendizado o empenho, a sensibilidade, a humanidade, e o espírito de união e força demonstrado pela equipe assistencial multiprofissional da terapia intensiva.

A capacidade atual de atendimento do CTI é de 40 leitos, tendo em vista que em virtude da alta demanda por leitos para pacientes críticos, abriu-se neste ano de 2016 um leito a mais para atendimento de pacientes pós-parada, oriundos das unidades de internação.

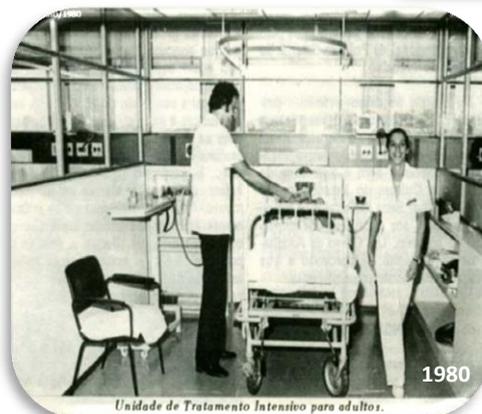
Dentre os inúmeros processos de tratamento desenvolvidos no setor, o qual se destaca pelo desenvolvimento de novas tecnologias e pelas atividades de ensino e pesquisa. O setor acolhe acadêmicos de medicina, enfermagem, fisioterapia, nutrição, farmácia bem como residentes da medicina e da Residência Multiprofissional. Dentre outros, destacamos os seguintes processos terapêuticos: ventilação mecânica; pós-operatório de cirurgia geral,

neurocirurgia, cirurgia vascular, monitorização invasiva, suporte nutricional; procedimentos hemodialíticos, transplantes hepático, cardíaco e pulmonar.

Ao longo desses 36 anos a equipe de enfermagem do CTI vem destacando-se pela capacidade ímpar de resiliência no atendimento a emergências e catástrofes. Os esforços coletivos, a disponibilidade, o engajamento, a união e espírito de equipe nos momentos de crise são ferramentas fundamentais para o sucesso das ações de cuidado de alta complexidade prestadas ao paciente crítico.

O aprendizado inigualável adquirido com o atendimento de demandas emergentes da sociedade ficará na história de cada profissional que atuou nesta unidade. É indispensável destacar, ainda, a mobilização, dedicação e a valiosa parceria desta equipe que não mede esforços para realizar a assistência de enfermagem de excelência. Algumas experiências ficarão marcadas para sempre na nossa história.

Para o futuro, aguardamos a expansão do CTI para 100 leitos, no novo prédio do HCPA, Anexo 1. Para o desenvolvimento desse trabalho serão planejadas melhorias na Gestão dos processos de trabalho, pessoas, humanização do cuidado e educação do paciente; ensino e pesquisa com propostas inovadoras e criativas envolvendo a equipe multiprofissional.





Década de 90



1995



2014/2016



2014/2016



2014/2016



Equipe CTI multiprofissional

Futuro

Obras 2016



27ª
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico

Desde 1972

Passado

- 1º Procedimento ambulatorial 1972-CCA
- 1ª Cirurgia na UBC 1973 - Urologia
- 1ª Enfª chefe serviço- Suzana Becker
- 1ª Enfª chefe UBC- Mª Inês Zampiere
- 1ª Profª chefe serviço- Haidê M. Milanez
- 1ª Instrumentadora- Leda Marins



Presente

Unidades: UBC, URPA, CCA e CME.
Nº Funcionários - 356

RECONSTRUÇÕES

- Processos de trabalho
- Capacitações técnicas/humanas
- Segurança ao paciente
- Adequação do Espaço físico/equipamentos



Futuro

- Novas tecnologias
- Alta complexidade
- Trabalho em equipe
- Segurança do paciente
- Qualidade de vida do trabalhador



Promoção



SECC

SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM CENTRO CIRÚRGICO (SECC)

¹Elisabeth Gomes da Rocha Thomé, ²Maria Luiza Paz Machado, ³Liziane Medianeira Calegari Rigon Gil, ⁴Denise Rodrigues, ⁵Cintia Gezaki Rios Pereira, ⁶Rosane da Silva Veiga Pirovano.

Introdução

O Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre tem sido referência no seu atendimento de qualidade à população da cidade, de outras regiões do Estado do Rio Grande do Sul e do Brasil, desde sua fundação. Os profissionais da Enfermagem que desenvolvem o cuidado aos pacientes cirúrgicos, assumem com distinção o controle dos seus processos, desde a esterilização de materiais, transoperatório e a recuperação cirúrgica imediata destes pacientes. Todo trabalho desenvolvido nessas áreas é multiprofissional e está fundamentado em uma política de segurança e humanização ao paciente.

Este relato faz parte de uma construção das histórias dos Serviços de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), e a do SECC foi organizada pela fala dos profissionais que viveram e vivem sua história desde sua inauguração em 1972, assim como pelos registros de atas e relatórios anuais. Para uma compreensão melhor, essa construção foi dividida em três partes: passado, presente e futuro, que traz breves recortes dessa grande história.

Um pouco do passado

A história do SECC do HCPA teve início com a realização de um procedimento ambulatorial realizado na unidade conhecida hoje por Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA). Nesta mesma área teve início o Serviço de Endoscopia, sendo o primeiro procedimento



realizado em 1973. Também em 1973 foi realizada a primeira cirurgia na Unidade de Bloco Cirúrgico, já localizada no 12º andar do hospital, realizada pela equipe da Urologia. Nesta ocasião, a Enfermeira Maria Inês Zampiere era

¹Chefe do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico do HCPA/EEUFRGS.

²Professora Assistente do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico do HCPA/EEUFRGS.

³Enfermeira Chefe de Unidade do Centro de Cirurgia Ambulatorial do HCPA.

⁴Enfermeira Chefe de Unidade da Unidade de Recuperação Pós-Anestésica do HCPA.

⁵Enfermeira Chefe de Unidade do Centro de Material e Esterilização do HCPA.

⁶Enfermeira Chefe de Unidade da Unidade de Bloco Cirúrgico do HCPA.

responsável pela Unidade do Bloco Cirúrgico e a Enfermeira Suzana Becker ocupava o cargo de Chefe de Serviço. A instrumentadora Leda Marins participou dessa cirurgia junto com a equipe de urologia. Ainda faziam parte como membros da equipe de enfermagem as auxiliares de enfermagem Leda Camargo Machado, Elisabete Bonifácio Carvalho, Lurdes Fernandes e Eunice Teresinha Vieira.

Haidê Machado Milanez foi a primeira professora da Escola de Enfermagem da UFRGS a assumir a Chefia do Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico, ainda na década de setenta. Este Serviço foi constituído por cinco grandes unidades: Unidade de Bloco Cirúrgico (UBC), Unidade de Recuperação Pós Anestésica (URPA), Centro Cirúrgico Ambulatorial (CCA), Centro de Material e Esterilização (CME) e Unidade de Hemodinâmica (UHD). A Unidade de Hemodinâmica em 2008 passou a pertencer ao Serviço de Enfermagem em Cardiologia, Nefrologia e Imagem (SENCI).

O SECC sempre teve como grande objetivo assegurar os processos cirúrgicos seguros e humanizados no atendimento ao paciente e para isso foi pioneiro em alguns processos de enfermagem no hospital como:

1985 - Organização do 1º Encontro de Enfermeiros de Centro Cirúrgico, coordenado pela Profª Enfª Erica Rosalba Mallmann Duarte. Até 2004 esses eventos se tornaram regulares na instituição atendendo a uma demanda da área para a região sul do país;

1991 - Inclusão de uma enfermeira da UBC, com horas dedicada junto ao Serviço de Anestesiologia para sistematizar e organizar os processo de anestesia quanto a materiais, equipamentos e ação da enfermagem nas diferentes áreas de anestesia (UBC, CCA, UHD, Radioterapia, Radiologia e Unidade de Centro Obstétrico). A supervisão desse processo acontece até hoje pela Enfermeira Marcia Weissheimer.

1996. – Implementação dos registros de pacientes no sistema informatizado, assim como o registro de enfermagem na URPA, seguindo o modelo de Vanda Horta, sob a coordenação da Profª Enfª Solange Guimarães.

1997 - Implantação da Central de vídeo cirurgia, tendo como propósito a otimização, a organização e a padronização dos equipamentos e instrumentais nas diferentes especialidades que realizam videocirurgias na UBC, CCA e Zona 19. É constituída por uma equipe multidisciplinar tendo sido responsável pela implantação a enfermeira Marta Justina Giotti Cioato, Desde 2006 a enfermeira Enfª Magda Pereira Mulazzani é a responsável pela Central de vídeo.

2001 – Implementação da avaliação da dor aguda no pós-operatório como quinto sinal vital coordenado pela Enf. Simone Pasin.

2003 – Criado o Ciclo de Palestras do SECC aberto a comunidade em geral. Gestão Profª Vera Portella.

2009 – Implementação de estratégias de melhorias para a segurança do paciente no período perioperatório baseadas em evidências e atualizadas, aplicáveis na rotina diária dos profissionais da saúde para e subsidiarem o cuidado seguro a todos os pacientes. Sonia Maria Alexandre Bruno.

2010 - Implementação do processo *Nursing Activities Score* (NAS) na UTI/URPA, após a divulgação da RDC nº7, que define a obrigatoriedade da utilização nas UTIs de um instrumento de quantificação da necessidade de cuidados de enfermagem aos pacientes - Enfª Katia Bottega Moraes.

2011 - Implantação do checklist da cirurgia segura na UBC e CCA, tendo como responsáveis as enfermeiras: Sonia Maria Alexandre Bruno, Rosane da Silva Veiga. Pirovano, Rosane Vargas Muniz. e Magda Pereira Mulazzan.

O presente

Atualmente no SECC trabalham 356 profissionais de enfermagem entre técnicos e enfermeiros (60), tendo professoras da Escola de Enfermagem como chefia e assessoria. Os últimos quatro anos (2013 a 2016) desse serviço foram direcionados à análise dos processos de trabalho e adequações das áreas na busca do Selo de Acreditação pela Joint Commission International, que nos deu a premiação no ano de 2013:

- *Processos de trabalho* – Destacam-se aqueles realizados com o auxílio da Engenharia de Produção da UFRGS, onde foram revisados os processos da UBC e do CME, seguindo a Teoria Lean, que oportunizaram uma melhor otimização e qualificação do trabalho. Todos os funcionários e chefias de enfermagem das duas unidades participaram ativamente. As melhorias implementadas resultaram de pesquisas desenvolvidas pelos alunos do Curso de Especialização em Gestão de Operações em Saúde, pela Engenharia de Produção, sob orientação dos professores do curso. Participaram as enfermeiras Daniela Silva dos Santos Schneider, Rosane da Silva Veiga Pirovano, como alunas do curso assumindo um papel de destaque nessa condução.

- *Capacitações* – O programa de cirurgia robótica é constituído por uma equipe multidisciplinar onde as enfermeiras Magda Pereira Mulazzani e Liege Segabinazzi Lunardi receberam o treinamento pela Intuitive Surgical em Houston- Texas para coordenar a implantação dessa nova tecnologia no HCPA. Posteriormente as seis primeiras técnicas de enfermagem foram capacitadas para atender cirurgias utilizando essa tecnologia, sendo elas: Miriam Azevedo, Marcia Chilela, Clasi Jantsch, Heloisa Dallarosa, Gilneia da Rosa e Angela Rodrigues.

- *Foco na segurança do paciente* – atuação dos enfermeiros para aprimorar os cuidados quanto a segurança do paciente no perioperatório com destaque para avaliação inicial, identificação do paciente, checklist da cirurgia segura e controle da dor como quinto sinal vital no pós operatório imediato.

- *Adequação dos espaços físicos/materiais/equipamentos* – modernização das salas cirúrgicas (cirurgia robótica), construção de nova área de recepção e preparo dos pacientes para cirurgia, adequação dos processos químicos no CME (área para desinfecção dos materiais ventilatórios), implantação de CME satélite no CCA com duas autoclaves de bancada, automatização dos processos de desinfecção da endoscopia no CCA, monitorização multiparamétrica de todos os leitos de recuperação pós anestésica (URPA e CCA), implementação da telemetria nos leitos da URPA (adulto e pediatria), implantação das farmácias satélites no CCA e UBC, início da utilização do dispensário eletrônico de medicamentos na URPA.

Equipe de enfermagem da cirurgia robótica



Fonte: SECC, 2016

O que esperamos para o futuro

Garantir a consolidação de:

- *Novas tecnologias para acompanhar a evolução científica.*

Robô com consoles.



Fonte: SECC, 2013

- *Capacitação das equipes para atender altas complexidades* e melhores resultados no cuidado ao paciente cirúrgico;

Treinamento videolaparoscopia CCA



Fonte: Arquivos SECC 2016.

- *Trabalho em equipe* – na unidade, entre unidades do serviço e com a instituição como um todo;

Equipe multidisciplinar com engenharia de produção.



Fonte: SECC, 2015.

- *Processos cirúrgicos seguros e a qualidade do cuidado ao paciente e seus familiares;*
- *Qualidade de vida do cuidador* – oportunizar espaços para permitir ao cuidador bem estar, tranquilidade e comprometimento nas suas atividades.

Equipe URPA



Equipe UBC



Equipe CME



Equipe CCA



Conclusão

As unidades de UBC, URPA, CCA e CME dentro do contexto hospitalar, destacam-se por sua complexidade e risco inerentes aos processos realizados. Portanto, exige dos profissionais que atuam nessa área, e aqui com destaque os da enfermagem, um conhecimento atualizado e um comprometimento de suas ações para obtermos um atendimento seguro ao paciente. Tais exigências podem elevar o nível de estresse desses profissionais e, portanto eles precisam além das capacitações necessárias para os manterem atualizados, um ambiente harmônico, com as equipes trabalhando junto para seu fortalecimento e construções maiores no atendimento às pessoas que neles depositam seus cuidados.

Como desafio para nosso presente e futuro esta a implementação das novas áreas cirúrgicas que estão em processo de construção.

Fotos antigas do SECC

CME/1978



Sala UBC/1978



SRPA



Equipe de Enfermagem Bloco Cirúrgico e Sala de Recuperação Pós Anestésica



Sala de Recuperação Pós Anestésica



Referências

1. CARVALHO, Elisabete Bonifácio. Entrevista I [out.2016]. Entrevistador: Elisabeth Gomes da Rocha Thomé. Unidade do Bloco Cirúrgico, HCPA. Porto Alegre, 2016.
2. DUARTE, Êrica Rosalba M.. Relatório de Atividades 2005/2008. Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico.
3. HCPA. Memorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2016.
4. MACHADO, Haidê H.. Relatório de Atividades 1993/1996. Serviço de Enfermagem em Centro Cirúrgico. Abril. 1997.

27^a
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem Onco-hematológica (SEOH)

Início do Serviço: Janeiro de 2009

Passado

Em 2009 com o desmembramento de um Serviço de Enfermagem Ambulatorial, surge o Serviço de Enfermagem Onco-hematológica (SEOH), composto por 5 unidades: Unidade de Ambiente Protegido (UAP), Unidade de Banco de Sangue, Unidade de Quimioterapia, Radioterapia e Hospital Dia.



Presente

- Rims/Onco-hematológica.
- Referência em Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas (TCTH) autólogo e alogênico.
- Referência em Banco de Cordão da região Sul.
- Hospital dia: Centro de referência no acompanhamento pós TCTH e doenças raras.
- Time do Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) adulto do HCPA.



Futuro

- Centro de referência em Enfermagem Hematológica.
- Ampliar área física.
- Especialização e Capacitação Permanente dos profissionais.
- Novas tecnologias.
- Equipe multidisciplinar nos processos de cuidado.



Promoção



Enf. Aline Tigre
Profª. Ivana Karl
Profª. Margarita Unicovsky
Enf. Tamara Viera Cavedini
Ac. Paloma Dutra Berny
Ac. Fabiana Arend

SERVIÇO DE ENFERMAGEM ONCO-HEMATOLÓGICA (SEOH)

¹Ivana de Souza Karl, ²Margarita Ana Rubin Unicovsky, ³Beatriz Guaragna, ⁴Monalisa Sosnoski, ⁵Rita Maria Soares.

Introdução

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) é uma das instituições de saúde no sul do país, contemplado com profissionais capacitados e uma tecnologia de alta complexidade, e atualmente é referência nacional para tratamento em Oncologia e Hematologia. Este cenário local justificou a criação do Serviço de Enfermagem Onco-hematológica.

Passado

O Serviço de Enfermagem Onco-hematológica foi criado em Janeiro de 2009, com o objetivo de sistematizar o cuidado de enfermagem e atender as necessidades específicas de pacientes adultos e pediátricos com doenças onco-hematológicas.

Diante desse quadro começaram a ocorrer inovações nos processos de trabalho nas Unidades do Serviço de Enfermagem Onco-hematológica, para que os pacientes com problemas relacionados a essa área de atendimento pudessem receber cuidados com maior qualidade. O Serviço de Enfermagem Onco-hematológica tem se organizado para melhorar e aperfeiçoar a qualidade de trabalho para atender a população.

Sua estruturação deu-se a partir de áreas originadas de outros serviços.

Presente

O Serviço de Enfermagem Onco-hematológica (SEOH) atende às necessidades específicas de pacientes adultos e pediátricos com doenças onco-hematológicas. Suas unidades estão distribuídas em várias áreas do hospital. O SEOH é composto por cinco unidades:

Unidade de Ambiente Protegido (UAP)



É especializada no atendimento a pacientes com doenças onco-hematológicas. Conta com uma estrutura física própria para o atendimento de pacientes neutropênicos e uma equipe de Enfermagem e multiprofissional especializada no cuidado aos pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) proporcionando um cuidado seguro, integral e humanizado em todas as fases do

¹Chefia do Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica do HCPA.

²Professor Assistente do Serviço de Enfermagem Onco-Hematológica do HCPA.

³Chefe de Unidade da Unidade de QT/Rd/Hospital-dia.

⁴Chefe de Unidade da Unidade Banco de Sangue.

⁵Chefe de Unidade da Unidade de Ambiente Protegido.

tratamento. É considerada centro de referência no Sul do Brasil.



A unidade de internação 5º sul pertencia ao Serviço de Enfermagem Médica, na época atendia 34 pacientes com 2 leitos destinados aos pacientes com doenças infecto contagiosas, 3 leitos para a psiquiatria da infância e adolescência e demais leitos clínicos.

Em 1998 o transplante de células tronco hematopoéticas autólogo (TCTH) desceu do 9º sul para a unidade, tendo um leito destinado para esse fim. A partir desse ano as células tronco começam a ser criopreservadas no HCPA.

Os pacientes da hematologia submetidos à quimioterapia internavam em unidades clínicas e eram transferidos para o 5º sul no período de neutropenia.

A partir de 2001 os pacientes da hematologia com doenças malignas internavam diretamente na unidade para realizar o tratamento com quimioterapia, ficando 14 leitos destinados para eles. Em 2002 aumentou para dois leitos o TCTH Autólogo.

Devido a um número elevado de pacientes neutropênicos estarem apresentando aspergilose e um gasto exorbitante com medicação a equipe da hematologia, a comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) e a vice-presidência médica (VPM) do HCPA, decidiram criar uma unidade dedicada ao cuidado desses pacientes. A escolha do 5º sul deu-se pela equipe já estar qualificada para os cuidados com pacientes da hematologia.

No ano de 2005, no mês de Dezembro a unidade foi fechada para reforma, sendo os pacientes transferidos para o 8º sul, inclusive os 2 leitos de autólogo. Durante o período da reforma a equipe de enfermagem foi alocada em outras unidades. Nesse período houve capacitação para atualização do cuidado com paciente neutropênico, com pacientes do TCTH autólogo e alogênico.

Ocorreram inúmeras reuniões com a engenharia, VPM, CCIH, equipe da hematologia, processamento de roupas e serviços de apoio para adequação das novas demandas na unidade.

Em 21 de Maio de 2007 a unidade foi inaugurada com o nome de Unidade de Ambiente Protegido. No mês de Agosto desse mesmo ano, o TCTH alogênico desce do 9º andar para a UAP.

A unidade tem no seu quadro funcional 22 enfermeiras, 36 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de enfermagem, respeitando a determinação da portaria.

A unidade ficou assim distribuída: 16 leitos para os pacientes neutropênicos, 4 leitos para o TCTH autólogo e 5 leitos para o TCTH alogênico.

Em 2009 o TCTH alogênico aumentou para 9 leitos.



São realizados TCTH alogênico aparentado, não aparentado, haplo idêntico e de cordão umbilical. Para o não aparentado temos 3 leitos disponíveis.



Unidade de Quimioterapia (QT)



Atende às demandas dos pacientes oncológicos e hematológicos adultos e pediátricos, com cuidados de Enfermagem prestados por uma equipe de enfermeiros especialistas em Oncologia. As orientações do paciente



são voltadas à educação em saúde, objetivos do tratamento, prevenção de complicações e minimização de efeitos colaterais.



O paciente é acompanhado durante todas as etapas do tratamento pelo enfermeiro.

Radioterapia (Rd)

Radioterapia é uma modalidade terapêutica que utiliza radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento de células com comportamento anormal no organismo. É utilizada no tratamento do câncer, mas também pode ser empregada no controle de processos inflamatórios e tumores benignos.

O atendimento é feito para adultos e crianças, tanto ambulatoriais quanto internados, bem como, são realizadas avaliações e procedimentos de Enfermagem, conforme necessidades específicas dos



pacientes oncológicos e hematológicos. A assistência de Enfermagem é focada na orientação do paciente e sua família sobre os objetivos do tratamento, a prevenção de complicações e a minimização de efeitos colaterais. O paciente é acompanhado durante todas as etapas do tratamento radioterápico, com avaliações sistemáticas sobre sua evolução.

O enfermeiro da radioterapia realiza a consulta pré-radioterapia visando preparar o paciente para o tratamento a que será submetido.

Unidade de Hospital-dia (HD)



Tem seu foco no cuidado ambulatorial intermediário, incluindo procedimentos diagnósticos, terapêuticos e infusões que requeiram a permanência dos pacientes na unidade por um período máximo de 12 horas. Recebe pacientes adultos e pediátricos, transplantados e da Infectologia. Esta Unidade faz a interface com as

diversas equipes do hospital dando suporte para o tratamento que pode ser realizado no nível ambulatorial, mas necessita de cuidados semelhantes ao da internação. A equipe é voltada totalmente para o cuidado seguro e humanizado.



Unidade de Banco de Sangue



Realiza todo o processo do ciclo do sangue, desde a triagem clínica de doadores de sangue até a disponibilização para a transfusão em pacientes ambulatoriais e internados no HCPA.



Também é realizada a coleta de plaquetas para transplante de medula autólogo e alogênico, procedimentos terapêuticos de plasmaferese e transfusões sanguíneas em toda a instituição e no ambulatório transfusional. Além da realização do ciclo do sangue em sua integralidade ainda são realizadas transfusões e as coletas de células progenitoras para serem utilizadas em transplantes de medula óssea.



Futuro

O SEOH tem compromisso com o cuidado seguro e humanizado ao paciente adulto e pediátrico; com a formação de recursos humanos na área de Onco-hematologia, incluindo atividades de ensino, pesquisa e extensão. Estabelece também, interface com diferentes áreas do conhecimento e desenvolve atividades multidisciplinares. Deslumbra para o futuro um Centro de referência em Enfermagem Hematológica; Ampliação da área física e uma equipe multidisciplinar capacitada nos processos de cuidado. O SEOH vem desenvolvendo na RIMS uma proposta inovadora para a assistência integral com os pacientes Onco Hematológicos.

As características das áreas e a alta complexidade do HCPA exigem um perfil de profissional atualizado e com necessidade constante de aperfeiçoamento, visando acompanhar a evolução de novas tecnologias para o diagnóstico e o tratamento. A Bioética permeia o cuidado humanizado em todos os pacientes sob nosso cuidado e na sua terminalidade.

27^a
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI)

Início do Serviço: Janeiro 2009

Passado

Chefe do Serviço: Prof. Encida R. Rabelo da Silva

União de unidades que prestam serviços diagnósticos, terapêuticos e atendimento destinado a pacientes de alta complexidade.
Cardiovascular: Hemodinâmica, Unidade de Métodos não-invasivos e Unidade de Cuidados Coronarianos
Nefrologia: Hemodiálise e Transplante Renal
Imagem: RX, Ecografia, Tomografia, Ressonância Magnética



Presente

Serviço agrega outras áreas

- Urodinâmica
- Centro de Pesquisa Clínica
- Medicina Nuclear

Diferencial SENCi

- ★ Formação e valorização dos profissionais
- ★ Excelência em Produção Científica de Ponta com aplicação na prática clínica



Futuro

Perspectivas e ampliação:

Área física
Tecnologias
Ensino e Pesquisa
Quadro funcional



O que queremos sempre:

Sensibilidade
Excelência
Naturalidade
Criatividade
Integração



Promoção



AUTORES:
Enfª Simone Rosales e
Enfª Márcia Casco



SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR, NEFROLOGIA E IMAGEM (SENCI)

¹Eneida Rejane Rabelo da Silva
²Graziella Badin Aliti

O Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI) caracteriza-se por ser um serviço que abrange unidades diagnósticas, terapêuticas e atendimento de pacientes de alta complexidade. Compreende as unidades de Hemodinâmica e Métodos não Invasivos, Unidade de Cuidados Coronarianos, Hemodiálise, Radiologia e o Centro de Pesquisa Clínica.

Cardiovascular

Unidade de Hemodinâmica e Unidade de Métodos Não-invasivos



A Unidade de Hemodinâmica (julho/1976) compreende duas áreas distintas de atenção à saúde: a Unidade de Hemodinâmica e a Unidade de Métodos Não-invasivos. A Unidade de Hemodinâmica (UHD) tem estrutura física, funcional e equipe assistencial qualificada para realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos, nas seguintes especialidades intervencionistas: cardiologia,

cardiovascular, neurologia e radiologia, com um fluxo de cerca de 400 procedimentos

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

Unidade de Cuidados Coronarianos (UCC)

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. 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; insuficiência



¹Chefe do Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem do HCPA.

²Professora Assistente do Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem do HCPA.

cardíaca, com necessidade de terapia endovenosa por breves períodos. Para melhorar a assistência ao paciente cardiopata e otimizar a ocupação dos leitos



da UCC, no início ano de 2015 foi instalado o sistema de telemetria com monitoração eletrocardiográfica a distancia para pacientes com essa necessidade, encaminhados de alta para leitos específicos do 6º e 3º Norte, sendo a central de controle localizada na UCC. Aliado a isso, foi criado e apresentado para a equipe de enfermagem do 6º norte o

Procedimento Operacional Padrão de

Cuidados de Enfermagem para o Paciente em Uso de Inotrópico em Unidade com Telemetria.

Nefrologia

A Unidade de Hemodiálise (jan/1972) possui 55 pacientes em agenda fixa de hemodiálise, nos turnos da manhã, tarde e intermediário (18:00-24:00), dos quais a imensa maioria é oriunda do Sistema Único de Saúde. A principal porta de entrada dos pacientes com Insuficiência Renal Aguda ou Crônica é o Serviço de Emergência do HCPA. Além dessa modalidade de tratamento, existe o Programa de Diálise Peritoneal, no qual os pacientes e seus familiares são orientados e preparados para proceder a Diálise Peritoneal Contínua no domicílio. No Programa de Transplante Renal são atendidos os pacientes já transplantados e aqueles em lista de espera para transplante renal e/ou pancreático, porém não temos realizado transplantes de pâncreas.

O serviço possui a consultoria de enfermagem para orientação e procedimentos, como a diálise peritoneal intermitente, nas unidades de internação e orientação para alta hospitalar dos pacientes que realizaram transplante renal. Os ambulatórios de Tratamento Conservador, Transplante Renal e Diálise Peritoneal têm suas respectivas agendas atendidas por enfermeiras.



Imagem

A Unidade de Radiologia (março/1972) é composta pelas Unidades Executoras de Radiodiagnóstico, Ecografia, Mamografia, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética (campo magnético de 1,5 e 3 Tesla) e Radiologia Intervencionista. Em julho de 2015 a Radiologia assumiu a supervisão de enfermagem de a Medicina Nuclear. A equipe multidisciplinar conta com profissionais de enfermagem, técnicos de radiologia, médicos

radiologistas, residentes, físicos, além de pessoal administrativo. O Serviço atende a clientela proveniente de todas as áreas do HCPA, desenvolvendo relações de interdependência com os setores envolvidos.



Ressonância Magnética 1,5T



Medicina Nuclear – PET CT

Centro de Pesquisa Clínica

O Centro de Pesquisa Clínica (CPC) do HCPA está vinculado ao Grupo de Pesquisa e Pós-Graduação e é referência para centros de pesquisa no Brasil, recebendo visitas de seus representantes e de pesquisadores de todo país e do mundo. O CPC conta com seis andares nos quais estão distribuídas áreas de

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



O número atual de protocolos é de 47, com atendimentos em consultórios, realização de coletas e infusões.



Considerações Finais

O SENCI tem alcançado produtividade de todas as unidades nos quesitos de assistência, ensino, pesquisa, comissões e grupo de trabalho.

Em relação ao ensino, estamos na terceira turma de residentes em Atenção Cardiovascular. Está sendo encaminhado o projeto de residência integrada multiprofissional em saúde na ênfase Atenção em Terapia Renal Substitutiva.

27ª
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem Ambulatorial - SEAMB

Início em 1972

Passado

Em 1972 iniciou como Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP).
Pioneiro no Brasil na implantação da consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro, influenciando a regulamentação da Lei do Exercício Profissional de 1986.
Atividades: promoção da saúde por meio do autocuidado.
Nível de complexidade: primário e secundário

Enfermagem
Saúde do Adulto

Enfermagem
Psiquiátrica

Enfermagem
Obstétrica

Enfermagem em
Puericultura



Consulta de
Enfermagem
Grupos
Consultoria
Visita domiciliar

Presente

SEAMB - 2016
Duas unidades em 15 zonas ambulatoriais.
Programas adaptados conforme a evolução do Sistema de Saúde e das políticas públicas.
Nível de complexidade: secundário e terciário



Programas de Saúde

- Saúde da Criança
- Saúde da Mulher
- Saúde do Adulto e Idoso
- Saúde Mental

Atividades

Assistencial: prevenção de complicações e reabilitação
Pesquisa: GPEAMAB - Grupo de Pesquisa de Enfermagem Ambulatorial e Atenção Básica

Fortalecer ensino e pesquisa nas áreas:

- Acadêmica – graduação e pós-graduação
- Profissional - especialização e residência
- GPEAMAB –divulgação de pesquisas



Futuro

Incrementar a integração assistencial

- Unidades de internação HCPA
- Rede de atenção primária

Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE

- Incluir avaliação de Resultados de Enfermagem – NOC
- Ligação NANDA-NIC-NOC na consulta

Promoção



SERVIÇO DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL: QUATRO DÉCADAS DE HISTÓRIA

Elizeth Heldt^{1,2}; Eliane Pinheiro de Moraes^{1,2}; Melania Jansen²; Dóris B. Menegon²

Introdução

Em 1972, foi criado o Serviço de Enfermagem em Saúde Pública (SESP) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), atualmente, denominado Serviço de Enfermagem Ambulatorial (SEAMB) (HCPA, 2016). A criação e a evolução deste serviço durante mais de quatro décadas foram decorrentes das políticas públicas de saúde e de educação vigentes em cada época e da própria organização do processo de trabalho dos profissionais da área, de acordo com a concepção do processo saúde doença (TASCA et al., 2006).

A modificação do perfil epidemiológico da população relacionado ao aumento da expectativa de vida, aos avanços na prevenção de agravos e da promoção da saúde impactaram na expansão dos atendimentos na área de saúde, evidenciando a necessidade do cuidado em nível ambulatorial.

Ao longo dos anos, o serviço passou por diferentes configurações tanto em relação à equipe de enfermagem quanto à área física (HCPA, 2016). Pretende-se, no presente trabalho, descrever a evolução do SESP até os dias atuais como SEAMB e projetar as atividades para o futuro, inserido nas metas institucionais.

Passado

Ambulatório I inaugurado em fevereiro 1972 e Ambulatório II em agosto/1977.



¹Escola de Enfermagem / Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS)

²Serviço de Enfermagem Ambulatorial/ Hospital de Clínicas de Porto Alegre (SEAMB/HCPA) – eheldt@hcpa.ufrgs.br

Durante as décadas de 70 e 80, os objetivos do então denominado SESP, foram o de participar do planejamento, da organização e da coordenação dos programas de saúde pública existentes no HCPA,



considerando a promoção da saúde por meio do autocuidado direcionado ao paciente e a sua família; servir de campo de ensino e de pesquisa para a enfermagem em Saúde Pública. Além dos enfermeiros, auxiliares e atendentes de enfermagem constituiu-se o quadro de pessoal da época (MUXFELT, 1978).

A primeira chefe de serviço foi a professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EENF/UFRGS), Léa Cecília Muxfeldt. Os enfermeiros que integraram o



serviço inicialmente foram: Arlete Spencer Vanzin, na área de Enfermagem na Saúde do Adulto; Baltazar Renosi Lápis, na área de Enfermagem Psiquiátrica; Nilcéa Maria Nery Duarte, da área de Enfermagem Obstétrica; Lourdes Falavigna Boeira e Walderez Spencer Uebel, ambas da área de Enfermagem em Puericultura (MUXFELT, 1978).

Na época, os enfermeiros realizavam as atividades assistenciais por meio da consulta de enfermagem, utilizando as etapas do processo de enfermagem, fundamentada na teoria das necessidades humanas básicas, tendo como foco central as necessidades individualizadas de saúde (TASCA et al., 2006).

Além das consultas, também eram previstas as seguintes atividades: conferências em grupo, cursos de Educação para a Saúde e clubes de pacientes (MUXFELT, 1978).

Outras atividades técnico-administrativas foram incorporadas com o passar dos anos, tais como: educação permanente, supervisão da equipe de enfermagem, organização, execução e avaliação de programas. As atividades de ensino e de pesquisa realizadas eram integradas à equipe multiprofissional e aos docentes da EENF/UFRGS (TASCA et al., 2006).

Cabe salientar que o pioneirismo do SESP no Brasil, esteve diretamente relacionado à implantação da consulta de enfermagem como atividade independente do profissional enfermeiro, oferecida de forma sistemática e contínua à comunidade. Esta iniciativa influenciou na regulamentação da Lei do Exercício Profissional de 1986, definindo a consulta de enfermagem como atividade privativa do enfermeiro (BRASIL, 2002).

Década de 90: Implementação de novos modelos de cuidado e práticas multidisciplinares. 1998 GEPECED Cuidado Domiciliar.

Ao longo dos anos e adaptando-se a evolução do Sistema Único de Saúde (SUS), os programas de atenção à saúde foram sendo ampliados e adaptados. No final da década de 1990 até 2008, o serviço era constituído pelas Unidades Ambulatorial e a Unidade de Apoio ao Diagnóstico e Tratamento (UADT). Nestas unidades manteve-se o atendimento a pacientes externos, por meio da consulta de enfermagem, de entrevistas de triagem no Banco de Sangue, de grupos educativos, de visitas domiciliares e da realização de procedimentos técnicos específicos dos programas. Em 2004, foi inaugurada a Unidade Básica de Saúde (UBS) do HCPA e duas enfermeiras do SESP foram realocadas para a UBS.

Em 2009, o SESP foi reestruturado, permanecendo composto por um total de 14 zonas ambulatoriais e a UBS. Devido à ampla área física (maior que 5.000 m²), à complexidade da gestão dos processos de trabalho e à interface com mais de 60 especialidades, o serviço foi subdividido em duas unidades: Enfermagem Ambulatorial-Área 1 (andar térreo) e Área 2 (subsolo e UBS). O gerenciamento do serviço foi desenvolvido por duas professoras da EENF/UFRGS e por duas enfermeiras chefes de unidade do quadro do HCPA. As ações eram direcionadas para os níveis primário (UBS), secundário e terciário (zonas ambulatoriais) de atenção à saúde, integrado à referência e contra-referência do SUS (HELDT, 2012).



Durante o ano de 2010, ocorreram importantes modificações no serviço relacionado tanto à equipe de enfermagem quanto à gestão de diferentes processos de trabalho vinculado à UBS. Devido a diferenças importantes no

modelo de gerenciamento, relacionados a gestão da UBS, esta permaneceu exclusiva do HCPA, mantendo-se ainda como unidade de saúde integrada na rede municipal de saúde. Para o SESP estas mudanças impactaram de diversas formas, inclusive, em relação ao quantitativo de profissionais de saúde para atuarem na UBS, passando de duas enfermeiras, para quatro enfermeiras e mais 11 técnicos de enfermagem, todos realocados de outros serviços do HCPA.

As mudanças de composição do SESP continuaram e, em 2011, iniciou o funcionamento do Centro de Pronto Diagnóstico Ambulatorial (CPDA) e, a partir de 2013, a UBS passou a compor o Serviço de Enfermagem em Atenção Primária em Saúde (SEAPS).

Considerando o interesse da equipe de enfermagem em pesquisa, foi criado, em 2010 o GPEAMAB – Grupo de Pesquisa em Enfermagem Ambulatorial e em Atenção Básica, cadastrado no diretório do CNPq. Desde então, os projetos de pesquisa aprovados na Comissão de Pesquisa da EENF/UFRGS (COMPESQ) e/ou pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA contaram com a participação de enfermeiros do serviço, de professores e de alunos da graduação e da pós-graduação da UFRGS.



Presente

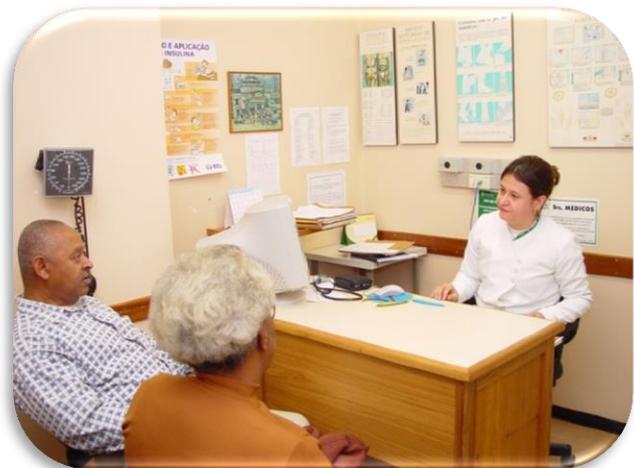
Atualmente, o SEAMB permanece composto por 14 zonas ambulatoriais e o CPDA, mantendo as ações direcionadas para os níveis secundário e terciário de atenção à saúde. As atividades assistenciais são desenvolvidas de acordo com os Programas de Saúde da Criança, da Mulher, do Adulto e de Saúde Mental, através de consultas de enfermagem, grupos, consultorias e visitas domiciliares.

O acesso às consultas e grupos ocorre via encaminhamento (interconsultas) por profissionais da instituição, em consonância com a especificidade de cada programa e com os princípios do SUS. As consultas de enfermagem, vinculadas aos programas, são realizadas nos consultórios, com

duração média de 30 minutos, registradas em prontuário eletrônico, elaboradas de acordo com a área de cuidado, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), tendo como marco teórico para o Diagnóstico de Enfermagem (DE) a taxonomia da Associação Norte-Americana dos Diagnósticos de Enfermagem (NANDA-I).

Em geral, as agendas são desenvolvidas em conjunto com equipes multiprofissional e a complexidade das ações pode ser dimensionada pelo foco dos programas, como: criança e adolescente - erro inato do metabolismo, fenda labial palatina, em uso de tecnologia; mulher - enfermagem oncogenital, em mastologia, para casais inférteis e obstétrica; adulto - enfermagem dermatológica, urológica, no tratamento de feridas, em educação ao paciente diabético, na monitorização da anticoagulação, em cirurgia bariátrica e em ostomias; saúde mental - enfermagem psiquiátrica e no transtorno alimentar.

Os grupos coordenados pelas enfermeiras também são vinculados aos programas do serviço, tais como: criança e adolescente - interação pais e bebês, pacientes e familiares da cirurgia crâniomaxilofacial e de pacientes e familiares com erro inato do metabolismo; mulher - psicoeducação para pacientes com câncer de mama e para gestantes; adulto - mudança de estilo de vida (MEV) para pacientes pré-cirurgia bariátrica, orientação de



de autoaplicação de insulina e cessação do tabagismo; saúde mental - pacientes e familiares do transtorno alimentar, terapia cognitivo-comportamental para pacientes com transtorno de pânico e com transtorno obsessivo compulsivo.

As consultorias de enfermagem são realizadas pelas enfermeiras do SEAMB nas unidades das internações e no ambulatório que atuam no cuidado com ostomias e no tratamento de feridas. As solicitações são feitas via sistema informatizado através do preenchimento de formulário específico.

As visitas domiciliares são realizadas no Programa Institucional de Assistência em Artroplastia de Quadril, conforme demanda das consultas de enfermagem, para pacientes moradores de Porto Alegre e região metropolitana.

As enfermeiras do SEAMB, também participam nas comissões e nos grupos de trabalho institucionais, tais como: Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas, Comissão Controle do Tabagismo, Comissão de Rotinas, Comitê de Bioética Clínica, Comissão do Processo de Enfermagem e subcomissão de Revisão de Prontuários.

O SEAMB tem se constituído em um importante espaço de ensino e de pesquisa para a graduação e pós-graduação, com ênfase em intervenções clínicas. Os resultados dos estudos concluídos estão publicados em periódicos nacionais e internacionais e em capítulos de livros (HCPA, 2016).

Futuro

O SEAMB está em constante atualização para qualificar os processos de trabalho, alinhado às Normas Internacionais de Segurança do Paciente e às recomendações da JCI. Em parceria da COPE, os Diagnóstico de Enfermagem - NANDA-I e a Intervenção de Enfermagem – NIC já foram implementados na consulta e pretende-se avaliar os resultados de enfermagem por meio da NOC.

Outra frente a ser intensificada é a integração assistencial entre o SEAMB e as diferentes unidades de internação do HCPA, através das consultorias para pacientes internados e de capacitações para os profissionais da instituição nas áreas de conhecimento específico de cada programa de atendimento.

O aprimoramento da interface com a rede de atenção primária é uma meta constante na busca da melhoria da qualidade da assistência de forma contínua e eficaz. A transferência de cuidado, já é uma realidade que precisa ser incrementada, sobretudo, para dinamizar os fluxos internos dos programas por meio de protocolos assistenciais para ampliar o atendimento a um maior número de pacientes.

Considerações Finais

Portanto, o SEAMB permanece avaliando suas atividades, buscando adequar-se às políticas públicas vigentes e aos objetivos institucionais. A equipe de enfermagem mostra-se ciente e motivada para os processos de mudança que visam dinamizar o fluxo de atendimento ao paciente, mantendo a qualidade da assistência.

Ao longo dos anos, fica evidenciado o empenho de todos na busca da qualificação profissional, da integração do SEAMB com as demais áreas do hospital, favorecendo uma gestão coesa e integrada às demandas da instituição, dos trabalhadores e dos usuários.



Palavras-chave: Consulta de Enfermagem; Cuidado Ambulatorial.

Referências

- BRASIL. Lei do exercício profissional da enfermagem: Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. In: Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul. Legislação. Porto Alegre 2002; p. 15-19.
- HELDT, E. Serviço de Enfermagem em Saúde Pública do Hospital de Clínicas de Porto Alegre: 40 anos de história. Revista Gaúcha de Enfermagem, v.33, n.3, p.8-9, 2012.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. Serviço de Enfermagem Ambulatorial, 2016. Disponível em: <http://www.hcpa.ufrgs.br/content/view/442/662/>. Acesso em: 08 de agosto de 2016.
- MUXFELDT, L.C.F. Contribuição para o planejamento do serviço de enfermagem em saúde pública no Hospital de Clínicas de Porto Alegre:

análise da atenção de enfermagem de Saúde Pública. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1978. [Dissertação de Mestrado].

- TASCA, A.M.; et al. Cuidado ambulatorial: consulta de enfermagem e grupos. Rio de Janeiro: EPU, 2006.

27^a
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Serviço de Enfermagem em Atenção Primária em Saúde (SEAPS)

Criado em Janeiro de 2013

Passado

Vinculado à UBS/ HCPA. Presta atendimento em atenção básica para 40 mil moradores do território adstrito. Possui um ambiente de ensino em que, lado a lado com os profissionais, os estudantes participam ativamente dos atendimentos sob supervisão dos professores.



Presente



O serviço vem fortalecendo sua identidade na área de atenção básica vinculada a um hospital universitário. Conta com 4 enfermeiros e 11 técnicos de Enfermagem.

Desenvolve ações voltadas para a atenção integral da saúde da família. 2014- prontuário informatizado. 2016 –início da RIMS em AB. 2015- projeto de pesquisa aprovado. Implantar Processo de Enfermagem em AB. Adequar quadro de pessoal em conformidade com o MS.



Futuro

Qualificar o processo de cuidado nas ações programáticas. Implementar projetos de pesquisa e divulgar em eventos científicos derivados da prática cotidiana da Enfermagem.



Promoção



Profª Lisiane Paskulin (Chefe SEAPS)
Profª Eliane P. Morais (Ass SEAPS)
Enfª Maria de Fatima Grilo (Chefe Unidade)
Enfª Margery Zanetello
Enfª Fernanda Córdova
Enfª Lidiane Piveta

HISTÓRIA, ESTRUTURAÇÃO E AÇÕES DO SERVIÇO DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Maria de Fátima Grillo^{1,2}; Margery Zanetello¹; Fernanda Cordova¹; Lidiane Teichmann¹; Bárbara M. Moraes³; Luyza Giacconi³; Eliane Moraes⁴; Lisiane M.G. Paskulin⁵

Resumo

O trabalho versa sobre o relato de experiência da equipe de enfermeiros, professores e bolsistas do Serviço de Enfermagem em Atenção Primária em Saúde (SEAPS) quanto aos seus aspectos históricos e organizacionais, as atividades realizadas e as ações futuras propostas pela equipe. O SEAPS é um dos serviços mais recentes do Grupo de Enfermagem do HCPA e vem se organizando para responder à Política Nacional de Atenção Básica, as ações estratégicas do HCPA e à formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde.

Palavras chave: atenção primária em saúde; atenção básica; enfermagem.

Introdução

A atenção básica/ primária caracteriza-se por “um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde



e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.[...] Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde” (BRASIL, 2012, p.4). O Serviço de Enfermagem em Atenção Primária em Saúde (SEAPS) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) foi criado em janeiro de 2013 para atender as particularidades de uma unidade de atenção básica (UBS), vinculada a um

hospital universitário. A UBS do HCPA tem em sua área adstrita em torno de 40.000 habitantes. Destes, aproximadamente, 30 mil estavam cadastrados na unidade em dezembro de 2015. A UBS foi inaugurada em outubro de 2004, por meio de parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e o HCPA. Em 2010 a UBS passou a ser uma unidade escola, contando com profissionais e alunos do HCPA e da UFRGS. Apenas os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) mantiveram-se vinculados ao Instituto Municipal de Saúde da

1- Enfermeira SEAPS HCPA
2- Chefe de Unidade, mgrillo@hcpa.edu.br
3- Bolsista do SEAPS/HCPA
4- Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS. Assistente do SEAPS.
5- Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS. Chefe do SEAPS.

Família (IMESF). Desde 2014 conta com o prontuário informatizado vinculado ao HCPA. Funciona das 8h às 18h e dois dias por semana atende no terceiro turno, encerrando às 20h. A unidade conta com uma sala de grupos, recepção, sala para os agentes comunitários de saúde, uma sala de acolhimento, duas salas de procedimentos, uma sala de curativos, uma sala de vacinas, 17 consultórios, uma farmácia, além de áreas de apoio. As atividades de enfermagem ocorrem por meio de consultas de enfermagem, visitas domiciliares, grupos educativos, procedimentos específicos, campanhas de imunização, semanas de educação em saúde e também ações coletivas na comunidade e escolas que pertencem à área atendida da UBS. As ações programáticas Saúde do Idoso, Atenção Pré-Natal e Saúde da Criança são atividades coordenadas por enfermeiras da unidade. As enfermeiras também



apoiam as ações programáticas de Tuberculose, Asma, Saúde na Escola, Atenção Domiciliar e Saúde do Portador de Danos Crônicos não Transmissíveis.

A UBS serve de campo de prática disciplinar para as disciplinas dos Departamentos Materno Infantil e Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS. Recebe ainda alunos em estágio curricular e acadêmicos em estágio não obrigatório. O objetivo desse trabalho é apresentar o histórico e organização do serviço, as atividades realizadas e os planos para o futuro do serviço.

Métodos

Trata-se de um relato de experiência sobre o SEAPS/ HCPA. Os dados foram coletados em março e abril de 2016, por meio de busca aos sites do HCPA e da Secretaria Municipal de Saúde e consulta no Sistema de Informações Gerenciais do HCPA. São apresentados dados descritivos sobre o contexto de trabalho e sobre as atividades realizadas pela equipe de enfermagem.

Resultados e Discussão

A unidade conta com onze técnicos de enfermagem e quatro enfermeiras, que desenvolvem ações para a atenção integral as famílias. A equipe de enfermagem está dividida em quatro equipes de saúde da família. No ano de 2015 foram realizadas pelos enfermeiros e professores do SEAPS, 1599 consultas de enfermagem e 332 visitas domiciliares. Quanto aos grupos coordenados pelos enfermeiros, 536 usuários participaram no grupo de idosos e 17 usuárias nos encontros do grupo de gestantes durante o ano de 2015. Foram também realizados no ano de 2015 pela equipe de enfermagem do SEAPS: 11.441 acolhimentos, 1.018 administrações de medicamentos, 66 coletas de exames, 1688 curativos, 69 nebulizações, 53 eletrocardiogramas, 249 visitas domiciliares dos técnicos de enfermagem, 3.431 aferições de pressão arterial e 824 verificações de glicemia capilar. O SEAPS teve o primeiro projeto de pesquisa aprovado pelo CEP/HCPA, denominado

“Caracterização dos Usuários e Cuidadores do Programa de Atenção Domiciliar”. Considerando a importância da educação permanente e o aperfeiçoamento contínuo dos profissionais da saúde, no ano de 2015 o SEAPS obteve 100% de aderência da equipe de enfermagem nas capacitações propostas, além da participação nas capacitações da Secretária Municipal de Saúde (SMS) voltada aos profissionais que atuam na atenção básica como tuberculose, DM e HAS, teste rápido para HIV/AIDS/Hepatite, Dengue, Zika Vírus e Chikungunya. Desde a informatização da unidade o SEAPS tem realizado seminários de trabalho sobre diagnósticos de enfermagem em parceria com a Comissão de Processo de Enfermagem (COPE). Apesar de não pertencer à área hospitalar propriamente dita, também vem trabalhando com aspectos vinculados à cultura de segurança, tendo adaptado várias diretrizes da *Joint Commission Internacional* ao seu processo de trabalho a fim de melhorar a segurança dos usuários e qualificar o cuidado de saúde. A Residência Integrada Multiprofissional em Saúde (RIMS) iniciou em 2016, com quatro residentes: um enfermeiro, um assistente social, um nutricionista e um farmacêutico. Em parceria com professores, profissionais e alunos, o SEAPS também tem desenvolvido ações de Extensão Universitária. No ano de 2015 ocorreram as seguintes ações: Discussão de caso em atenção primária à saúde, Educação Permanente para os Agentes Comunitários de Saúde e Vacinação da Influenza. Ainda com relação à extensão, a equipe participa do projeto InterSossego, coordenado pelo Serviço Social. Visando o trabalho em rede e valorizando a participação social o SEAPS atua em conjunto com a Gerência Distrital Centro (GDC), Rede de Atenção Psicossocial, Centro de Referência de Assistência Social, Grupo de Monitoramento da GDC e Conselho Local de Saúde. O serviço tem como ações futuras implantar o Processo de Enfermagem voltado para a atenção básica, adequar o quadro de pessoal em conformidade com a legislação vigente no Ministério da Saúde (PNAB, 2012), qualificar o processo de cuidado nas ações programáticas, implementar novos projetos de pesquisa e divulgar suas ações em eventos científicos derivados da prática cotidiana da equipe de enfermagem. Por ser uma unidade de ensino, a mesma se diferencia das demais unidades de atenção básica ao contar com um maior número de pessoas envolvidas nas atividades propostas e por possuir equipe multiprofissional planejando e atuando no cuidado aos usuários, famílias e comunidade.



Conclusões

O SEAPS é um dos serviços mais recentes do Grupo de Enfermagem do HCPA e vem se organizando para responder à Política Nacional de Atenção Básica, as ações estratégicas do HCPA e à formação de recursos humanos para o Sistema Único de Saúde.



Referências

- BRASIL. Portaria n.º 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>. Acesso em: 8 de agosto de 2016.

27^a
Semana de
Enfermagem

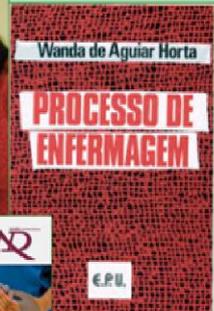
11 a 13
de maio de
2016

Comissão do Processo de Enfermagem (COPE)

Passado

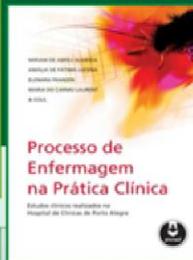
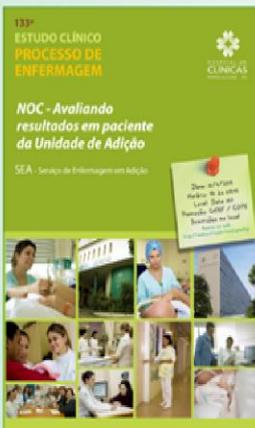
O Processo de Enfermagem (PE) é uma metodologia para realizar o cuidado e organizar as condições para que ele aconteça. É utilizado no HCPA desde a sua inauguração, com base no referencial teórico de Wanda Horta, sendo uma referência no cenário nacional. O avanço do conhecimento e das tecnologias da informação proporcionaram o seu desenvolvimento e a sua informatização.

No final dos anos 90 foi criado o Grupo de Trabalho do Diagnóstico de Enfermagem (GTDE), com o propósito de implantar o Diagnóstico de Enfermagem (DE) com base na taxonomia da NANDA-International.



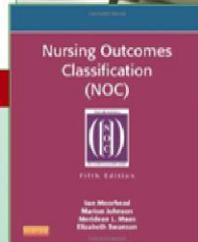
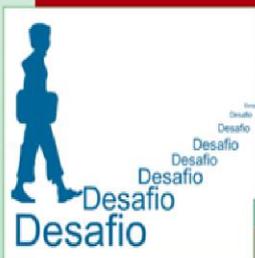
Presente

Em meados dos anos 2000 foi criada a COPE, responsável pelo refinamento sistemático dos dados que alimentam o sistema computadorizado, bem como pela capacitação dos profissionais para a sua utilização. O seu objetivo principal é o de coordenar a implementação, atualização e avaliação do PE, com ênfase no cuidado individualizado e no troqualificado e seguro. Paralelamente, os membros da COPE são responsáveis por produções divulgadas em publicações e eventos.



Futuro

O desafio tem como cenário a busca constante pela excelência do PE em todos os locais da prática clínica. Para tanto, busca-se a informatização plena dos registros de Enfermagem na instituição e a implantação da etapa de avaliação dos resultados de Enfermagem pelo uso da Classificação de Resultados de Enfermagem/ NOC.



Promoção



COMISSÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM: UMA CAMINHADA DE SUCESSO

Amália de Fátima Lucena¹; Miriam de Abreu Almeida¹; Maria do Carmo Rocha Laurent¹; Juliana Elenice Pereira Mauro²; Ananda Ughini Bertoldo Pires²; Vítor Monteiro Moraes²

Palavras-chave: Processos de Enfermagem; História da Enfermagem.

Introdução

O Processo de Enfermagem (PE) é um referencial metodológico que norteia a prática de enfermagem e permite ao enfermeiro organizar e aperfeiçoar as condições para que o cuidado ocorra com eficiência e segurança. É organizado nas seguintes etapas: coleta de dados ou história de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento (prescrição de cuidados), implementação dos cuidados e avaliação de resultados. No Brasil, o PE tem como marco teórico o estudo de Wanda Horta, enfermeira que desenvolveu um modelo do PE baseado na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow. O modelo proposto por Horta apresenta-se em três grandes grupos de necessidades: psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, de forma a avaliar o indivíduo em toda sua amplitude e complexidade, promovendo o cuidado humanizado.

No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) o PE é registrado em prontuário desde a década de 70, tendo como base teórica os estudos de Horta. A partir de 2000, o registro passou a ser informatizado o que agilizou a atividade do enfermeiro e, contribuiu para qualificação da assistência prestada.

A necessidade de atualização do conhecimento e de operacionalização do PE no HCPA, desencadeou a formação de um grupo de estudo sobre o PE. Assim, criou-se inicialmente o Comitê do Processo de Enfermagem que posteriormente denominou-se Grupo de Trabalho do Diagnóstico de Enfermagem e hoje denomina-se Comissão do Processo de Enfermagem (COPE). Esse grupo busca manter a excelência dos registros de enfermagem da instituição, com base na utilização do PE. A trajetória da utilização do PE no HCPA é indissociável à da COPE e o presente estudo propõe-se a descrever a história dessa comissão e o seu planejamento.

Metodologia

Estudo descritivo, com relato de experiência da COPE no HCPA, com base na trajetória de implantação e refinamento do PE na instituição. A coleta de dados foi realizada em materiais produzidos pelos enfermeiros e professores da instituição.

¹Professora Associada da Escola de Enfermagem. Membro da Comissão do Processo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (Cope/HCPA).

²Enfermeira da Cope e Assessora de Operações Assistenciais do Grupo de Enfermagem do HCPA..

³Bolsistas da Cope e de Iniciação Científica do HCPA.

Resultados

Nos anos 90, o Grupo de Enfermagem do HCPA criou um grupo chamado Comitê do Processo de Enfermagem para aprofundar os estudos em relação ao PE. Este grupo, com a chegada de novas classificações de enfermagem, optou por transformar-se no Grupo de Trabalho do Diagnóstico de Enfermagem (GTDE).



O avanço do conhecimento e das tecnologias da informação proporcionaram o seu desenvolvimento e a sua informatização, com o propósito de implantar o Diagnóstico de Enfermagem (DE) com base na taxonomia da NANDA-International. Esse grupo, formado por enfermeiros das diversas áreas do HCPA, levou em conta os referenciais de Benedet e Bub, Carpenito-Moyet e da North American Nursing Diagnoses Association (NANDA), bem como a prática assistencial dos enfermeiros da instituição, tendo como base a teoria de Horta. Discutiu e planejou uma nova estrutura do registro de enfermagem, para informatizar o PE. Em 2000, o PE foi informatizado, com as etapas do diagnóstico de enfermagem e prescrição de enfermagem em todas as unidades do hospital.

Houve avanço dos estudos referentes ao PE e o aprimoramento das taxonomias NANDA-International (NANDA-I), Nursing Interventions Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC), como bases metodológicas consistentes para o cuidado.

Em 2010 o GTDE tornou-se a Comissão do Processo de Enfermagem (COPE), 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). O seu objetivo é coordenar a implementação, atualização e avaliação do PE, com ênfase no cuidado individualizado e no registro qualificado e seguro. A COPE é formada por enfermeiros representantes de diversos serviços de enfermagem do HCPA

e por professores da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Os membros da Cope reúnem-se semanalmente para discussão, criação, modificação do PE e temas afins. A COPE é responsável por 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.

Dentre as atividades realizadas pela COPE está a:

- Capacitação das equipes de enfermagem, desde os recém-admitidos, através de aulas teórico práticas sobre o PE, para enfermeiros e técnicos de enfermagem, durante a Integração do GENF, até as equipes já atuantes no hospital para atualização;
- Atualização dos Cadastros da Prescrição de Enfermagem no sistema informatizado com o objetivo de melhorar a redação e objetividade do cuidado, estabelecer parâmetros e adequar às políticas, planos e Procedimentos Operacionais Padrões da instituição, bem como recomendações dos serviços especializados;
- Produção de Boletins informativos trimestralmente, a fim de comunicar e orientar melhorias acerca dos registros de enfermagem, eventos relacionados ao PE e o andamento do mesmo na instituição;
- Realização de Estudos Clínicos mensais, com discussões sobre o PE, apresentados pelos serviços do hospital, com apoio, suporte teórico e gerenciamento da COPE;
- Recepção de Acadêmicos, professores e profissionais de diversas instituições, são interessados em conhecer o Processo de Enfermagem do HCPA;
- Participação nas comissões e grupos de trabalho na instituição como: Grupo Multidisciplinar de Prevenção de Quedas; Comissão de Prontuários; Subcomissão de Revisão de Prontuários; Grupo de Trabalho para revisar os Perfis de Acesso ao Sistema AGH; Grupo de Educação de Pacientes e Familiares e Comissão de Normas e Rotinas;
- Criação de um Plano de Avaliação Qualitativa dos Registros de Enfermagem que estabelece as estratégias para a avaliação qualitativa dos registros de enfermagem, nos prontuários dos pacientes internados ou em atendimento no HCPA, conforme preconizado pela Cope, de acordo com as recomendações da Joint Commission International (JCI), e em atenção à Resolução 358/2009 do COFEN. Esta avaliação fornece informações para subsidiar a qualidade, segurança, ensino e pesquisa em enfermagem e indica capacitações necessárias à melhoria dos registros de enfermagem.

Conclusão

O Processo de Enfermagem quando estruturados demonstram com os registros de enfermagem a qualidade do cuidado prestado e auxilia na documentação sistematizada nos serviços de saúde, além de atender à legislação profissional. Frente à busca da excelência do cuidado, com segurança e qualidade, a COPE tem mostrado evidências na área da saúde e realizado interface em diferentes espaços na instituição.

O desafio tem como cenário a busca constante pela excelência do PE em todos os locais da prática clínica. Para tanto, busca-se a informatização plena

dos registros de enfermagem na instituição e a implantação da etapa de avaliação dos resultados de enfermagem pelo uso da Classificação de Resultados de Enfermagem/ NOC.

1978

O Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, desenvolveu no período de 28/11 a 22/12, curso sobre "Processo de Enfermagem", para os enfermeiros.

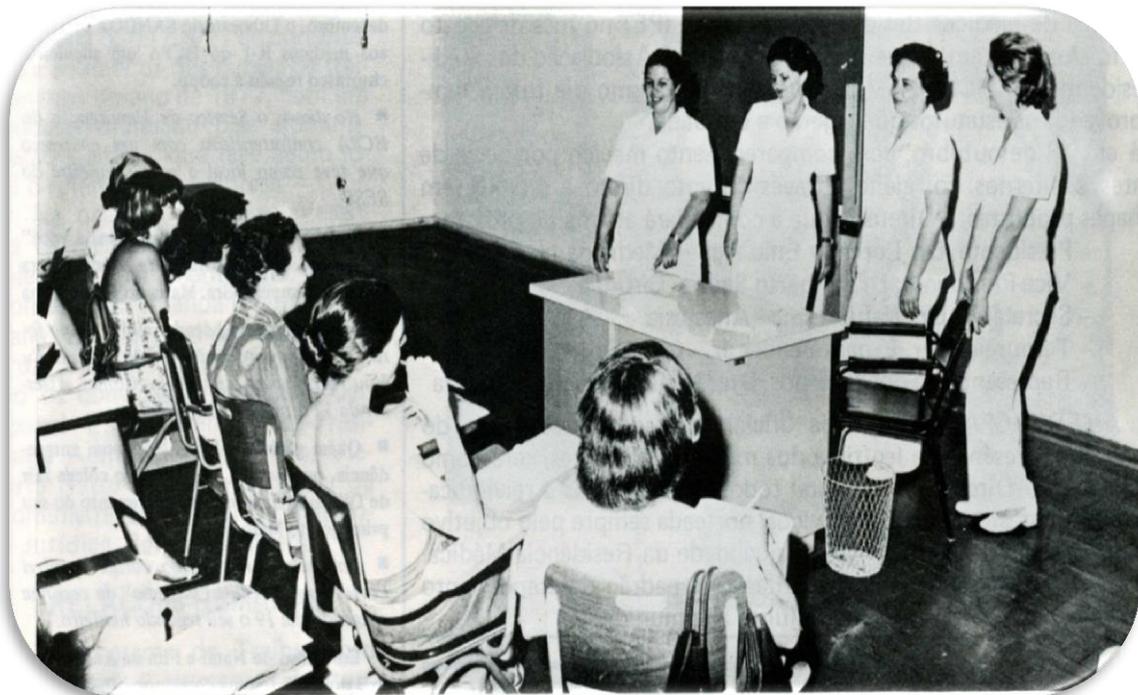
O referido curso foi ministrado pelas enfermeiras: Clélia Burlamaque, Chefe do Serviço de Enfermagem Médica; Maria Henriqueta Luce Kruse, Chefe do Serviço de Enfermagem Cirúrgica e Léa Cecília Muxfeldt, Chefe do Serviço de Enfermagem em Saúde Pública.

Durante o mesmo, foram abordados vários aspectos do "Processo de Enfermagem" ora em implantação no HCPA tais como: Histórico, Evolução e Prescrição de Enfermagem.

Este processo já utilizado em alguns hospitais do centro do país, foi adaptado ao sistema de registros utilizado no HCPA, à partir dos trabalhos da Enfermeira Dra. Wanda de Aguiar Horta, professora titular da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, e visa a dinamização da assistência de enfermagem ao paciente, família e comunidade.



Enfermeiras do HCPA participantes do Curso Sobre Processo de Enfermagem proporcionado pelo Grupo de Enfermagem do Hospital de Clínicas.



27ª
Semana de
Enfermagem

11 a 13
de maio de
2016

Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF)

Desde 1999

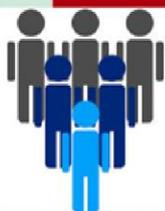
Passado

Iniciou como Grupo de Estudos sobre a Pele e tornou-se comissão a partir de 2010. A CPTF 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.



Presente

A Comissão presta consultorias; realiza Capacitações sobre Prevenção e Tratamento de Feridas e sobre Estomias; responsável pela criação de Protocolos; testa novos materiais e participa de grupos de pesquisa e comissões.



Futuro

- Ampliar o número de profissionais de referência;
- Implementar novas tecnologias como: terapia a vácuo, laser, fatores de crescimento, entre outros.
- Capacitação permanente das equipes.

Promoção



COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS

Dóris B. Menegon¹; Marina Raffin Buffon²; Maria do Carmo Rocha Laurent³,
Prof. Denise Tolfo Silveira⁴

Introdução



Com o envelhecimento da população e a sobrevivência aumentada, está ocorrendo o aumento das doenças crônicas e complicações de feridas, em consequência às diversas hospitalizações. Logo, devido à demanda, apareceu a necessidade de estudo e aperfeiçoamento dos profissionais, surgindo novas tecnologias e muito trabalho a respeito da prevenção de feridas.

As instituições de saúde necessitam de uma estrutura organizada para realizar a gestão das feridas com instituição de protocolos que incluam avaliação de risco, medidas preventivas além das medidas terapêuticas (FRANZEN, 2007).

As lesões por pressão (LP) se formam quando a pele, tecidos adjacentes, ou ambos são submetidos à pressão extrínseca, geralmente em locais adjacentes a proeminências ósseas ou em áreas onde a adiposidade subcutânea é escassa. As lesões por pressão desenvolvem-se em virtude de alterações patológicas na perfusão sanguínea da pele e tecidos subjacentes. Sua formação depende de uma série de fatores, porém o principal é a pressão extrínseca sobre determinadas áreas da pele e tecidos moles por tempo prolongado. Inicialmente, ocorre a privação circulatória nas camadas mais superficiais da pele e à medida que a isquemia se aproxima de proeminências ósseas, focos maiores de tecido são acometidos.

A LP é um problema de saúde pública prevenível que envolve a equipe multidisciplinar, já que a LP tem causas multifatoriais, é imperativo que medidas preventivas sistematizadas e de caráter institucional com envolvimento de toda a equipe de enfermagem sejam adotadas.

Na literatura internacional, há estimativas da prevalência de LP nos pacientes internados de 3 a 14%. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre, a prevalência da LP era utilizada como um indicador assistencial de enfermagem até 2006. Nas Unidades de Internação de Adultos e no Centro de Terapia Intensiva (CTI), a prevalência nesse período foi de 9,7%.

¹Enfermeira Mestre em Ciências Médicas, Chefe de Unidade - área 1 do Serviço de Enfermagem Ambulatorial, Coordenadora da Comissão de Prevenção de Tratamento de Feridas - (CPTF) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

²Estudante de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Bolsista da Comissão de Prevenção de Tratamento e Prevenção de Feridas - CPTF do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

³Assessora de Operações Assistenciais, Enfermeira da Comissão do Processo de Enfermagem e Subcoordenadora da Comissão de Prevenção de Tratamento e Prevenção de Feridas - CPTF do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

⁴Professor Associado do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgico na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; Integrante da Comissão de Prevenção de Tratamento e Prevenção de Feridas - CPTF

Uma forma de sistematizar este cuidado é o estabelecimento de protocolos que incluam avaliação de risco, medidas preventivas e terapêuticas.

A Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas (CPTF) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre 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 mensalmente às quintas-feiras, das 10h30min às 12h. As enfermeiras consultoras encontram-se também a cada 15 dias para discutir casos, esclarecer dúvidas, conhecer novos produtos e outras demandas relacionados à prevenção e tratamento de feridas.

Passado

Em 1999 foi formado um grupo de estudo composto por enfermeiras do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), com o objetivo de estudar sobre prevenção e tratamento de feridas e as novas tecnologias. Em 2005 este grupo foi transformado em um programa, com a participação de enfermeiros representantes de diversos Serviços de Enfermagem. O protocolo de Prevenção e tratamento de Lesão por Pressão foi elaborado em 2007 com a participação de uma equipe multidisciplinar. Juntamente com o protocolo foi implementada a avaliação de risco pela escala de Braden para todos os pacientes internados no hospital. A partir de 2010 foi criada a CPTF.

Verificou-se então, a necessidade de avaliar os dados referentes a estes pacientes e identificar as características de pacientes hospitalizados em risco para lesão por pressão. A incidência de lesão por pressão é também um dos indicadores de qualidade assistencial no hospital, que avalia a importância do cuidado de enfermagem. A utilização de todos esses elementos levou um grupo de enfermeiras do Hospital de Clínicas a vários questionamentos sobre o percentual de pacientes que tinham risco para lesão por pressão e a desenvolveram, sobre os diagnósticos.

Presente

Atualmente, a CPTF, exerce papel fundamental na prevenção de LP e tratamento das feridas. A construção da taxa de indicadores de LP é feita a partir das notificações no AGH pela equipe de enfermagem.

A meta é de igual ou menor de 2,5 LP por mil pacientes/dia para as unidades de internação em geral, menor ou igual a 10 LP por mil pacientes/dia para a CTI adulto. Esta coleta teve início no ano de 2007; antes disso avaliava-se a prevalências de lesões por pressão. A meta inicial era menor ou igual a 10 lesões por pressão por mil pacientes/dia para as unidades de internação em geral, posteriormente foi reduzido para menor ou igual a 5 e agora passa para menor ou igual a 2,5. Estes resultados são mensais e divulgados no IG e podem ser visualizados pelos gestores das áreas. Podem ser visualizados por especialidades e por unidades de internação. Os resultados são analisados por semestre, anualmente é publicado um relatório para os gestores das áreas. Os dados da CTI adulto são analisados separadamente.

A Comissão, também, integra a Gerência de Risco, avaliando as notificações dos pacientes internados que desenvolveram LP no hospital e comunitárias com o intuito de criar estratégias de prevenção e otimizar o tratamento das lesões.

A CPTF também realiza atividades em campanhas de prevenção de lesão por pressão, participando de tarefas educativas, como a construção de material didático para a modalidade EAD institucional “Prevenção de Úlcera por Pressão”, envolvendo reuniões do grupo de trabalho e reuniões junto à CGP, bem como tutoria no Moodle e efetua capacitações sobre Prevenção e Tratamento de feridas.

Os integrantes da CPTF desenvolvem uma função educativa à medida que, durante os atendimentos/consultorias ocorrem orientações sobre casos específicos de pacientes nas unidades, por solicitações específicas dos profissionais e acadêmicos de Enfermagem.

Futuro

A CPTF tem como meta, ampliar o número de profissionais de referência, implementar novas tecnologias, manter capacitação permanente das equipes. Para tanto essa comissão também precisa estar atualizada a partir de capacitações internas desenvolvidas para os seus integrantes, como forma de aperfeiçoar e qualificar o trabalho exercido pelo grupo na prevenção e tratamento de feridas. Essa comissão produz conhecimento na área e precisa disseminá-lo internamente e portanto, novas formas de comunicação como boletins e outros precisam ser implementados.

Conclusão

Ao longo dos anos, foi visto que é fundamental capacitar a equipe de enfermagem e realizar protocolos para qualificar e padronizar o atendimento dos profissionais da área de saúde, visando o tratamento e prevenção de feridas, na medida em que a demanda vem crescendo, devido ao aumento da expectativa de vida e hospitalizações prolongadas.

O Protocolo LP sistematiza e valoriza o cuidado prestado e repercute no indicador de qualidade assistencial de enfermagem através da redução da incidência de LP.

Portanto, a CPTF é fundamental para o suporte de avaliação e sugestão de medidas preventivas, condutas e tratamentos de feridas, apontando à qualificação do atendimento e o aperfeiçoamento dos profissionais da área.

Referências

- COLISSE, Ivana L. et al. Atividades desenvolvidas pelo programa de prevenção e tratamento de feridas. **Hospital de Clínicas de Porto Alegre**, Porto Alegre, 2005.
- MENEGON, Dóris Baratz et al. Análise das subescalas de Braden como indicativos de risco para úlcera por pressão. **Texto Contexto - Enferm.**, [s.l.], v. 21, n. 4, p.854-861, dez. 2012
- Sheila Rampazzo Luz. **Geriatría e gerontologia: Úlceras de pressão**. 2010. Disponível em: <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/2010-1.pdf#page=41>>. Acesso em: 28 set. 2016.

27^a

SEMANA DE ENFERMAGEM

11 a 13
de maio de
2016

e II Jornada Acadêmica de Enfermagem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Escola de Enfermagem da UFRGS



Cursos e Palestras





27^a
11 a 13
de maio de
2016

**Semana de
Enfermagem**
e II Jornada Acadêmica de Enfermagem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre - Escola de Enfermagem da UFRGS
Resgatando Histórias e Construindo a Profissão

HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL
QUALITY APPROVAL

MEDIDAS DE PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA

Enf. Michele E. Weschenfelder

mweschenfelder@hcpa.edu.br

Monitorização Hemodinâmica

A monitorização hemodinâmica hoje é parte fundamental da abordagem ao paciente crítico tanto no seu uso diagnóstico, na terapêutica, quanto na prevenção de alterações hemodinâmicas graves em pacientes no per e pós-operatório.

Silva, WO. Revista HUPE, Rio de Janeiro, 2013;12(3):57-65

Monitorização Hemodinâmica Invasiva

Utiliza cateteres e transdutores que ligados ao sistema, mostram os resultados encontrados em forma de onda no monitor cardíaco

Avanço das técnicas de monitorização não invasiva



monitorização hemodinâmica invasiva



escolha do método mais correto

- pressões intracardíacas
- intrapulmonares
- intravasculares

AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54

Monitorização Hemodinâmica Invasiva

Interpretação da morfologia das ondas, análise e resposta adequada aos valores indicados



Validade da informação sobre a hemodinâmica do paciente

Erros na leitura e interpretação dos valores obtidos, problema na permeabilidade do sistema ou até erros na calibragem do sistema, podem levar a obtenção de valores não confiáveis que acarretam erros na assistência prestada ao paciente

AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54

Monitorização Hemodinâmica Invasiva

- embolia gasosa
- hemorragia
- má colocação dos cateteres
- lesão dos tecidos
- alteração hemodinâmica decorrente da introdução de um corpo estranho ou do seu incorreto posicionamento
- ✓ técnica asséptica para manutenção dos sistemas
- ✓ Avaliação contínua da resposta do paciente ao equipamento
- ✓ Avaliação presença de sinais inflamatórios nos locais de inserção dos cateteres
- ✓ Rotina de substituição dos dispositivos

AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54

Pressão arterial invasiva

A mensuração da pressão arterial é realizada através da punção de artéria periférica ou central e ligação a um transdutor de pressão, preenchido com solução salina, que possibilita a leitura direta da pressão arterial média (PAM).

- mensurações diretas e contínuas da pressão arterial em pacientes criticamente enfermos
- rápido acesso para obter gasometria arterial ou outras amostras laboratoriais

Pacientes com instabilidade hemodinâmica devem ser monitorados com pressão arterial média (PAM) invasiva:

- principais objetivos do resgate hemodinâmico - manter PAM em nível suficiente para garantir adequada perfusão tecidual.
- pressão arterial por métodos não-invasivos – erros frequentes

AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54
Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.

Dias FS et al. RBTI. Mar 2006; 18(1): 63-77

Pressão arterial média (PAM)

$$PAM = \frac{PAS + (PAD \times 2)}{3}$$

O valor da PAM é influenciado pelo volume intravascular e pela capacitância vascular, a qual, por sua vez, está relacionada com o tônus vascular.

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.

- **O alvo de pressão arterial deve ser individualizado**
- PAM em torno de 65 mmHg é suficiente para manter a perfusão tecidual na maioria dos pacientes.
- grupos de pacientes se beneficiam de PAM mais elevada – hipertensos → PAM superior é associada com menor risco de lesão renal aguda.

Cecconi M et al. Intensive Care Med. Nov 2014; 40:1795–1815.

Pressão arterial invasiva

Indicações

Quadros de choque de todas as etiologias, não responsivo à terapêutica inicial de infusão de fluidos e / ou exigindo infusão de vasopressor.

Cecconi M et al. Intensive Care Med. Nov 2014; 40:1795–1815.

Outras indicações:

- Emergências hipertensivas, e/ou uso de antihipertensivos vasodilatadores;
- Necessidade da obtenção frequente de amostras de sangue para gasometria, como no paciente com insuficiência respiratória e grave anormalidades do equilíbrio ácido-base;

Dias FS et al. RBTI. Mar 2006; 18(1): 63-77

Outras indicações:

- Intra e pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca e neurológica;
- Outras condições nas quais não se pode tolerar hipotensão ou variações bruscas da PAM, como durante a monitorização da PIC e em pacientes em uso de balão intra-aórtico.

Dias FS et al. RBTI. Mar 2006; 18(1): 63-77

Contraindicações

Não há contraindicação absoluta para a monitorização da PA invasiva. As contraindicações são relativas à punção arterial:

- Doença vascular periférica;
- Doenças hemorrágicas ou uso de anticoagulantes e trombolíticos;
- Áreas infectadas e queimaduras nos locais de punção.

Dias FS et al. RBTI. Mar 2006; 18(1): 63-77

Riscos e complicações:

- comprometimento vascular (ex.: trombose; hematoma; espasmo vascular);
- desconexão e hemorragia;
- injeção acidental de medicamentos;
- infecção local e sistêmica;
- lesão nervosa (neuropatia compressiva);



Fonte: http://oldarchive.rbc.org.br/detalhe_artigo.asp?id=566

AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. *Sinais Vitais*, Coimbra, 2013; 108: 44-54

Riscos e complicações:

- formações aneurismáticas;
- fistulas arteriovenosas;
- necrose e gangrena dos dígitos;
- fenômenos embólicos distais e proximais;
- embolização da artéria vertebral.



<http://slideplayer.com.br/slide/1391828/>

AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. *Sinais Vitais*, Coimbra, 2013; 108: 44-54

Acesso arterial

- Punção percutânea direta



<http://rioenfermagem.blogspot.com.br/2013/06/puncao-arterial-para-exame-de-gasometria.html>

- Dissecção



<http://www.fotosearch.com.br/fotos-imagens/art%C3%A9ria-radial.html>

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.
Dias FS et al. *RBTI*. Mar 2006; 18(1): 63-77

A punção percutânea é o procedimento mais indicado, por causar menor lesão da artéria.

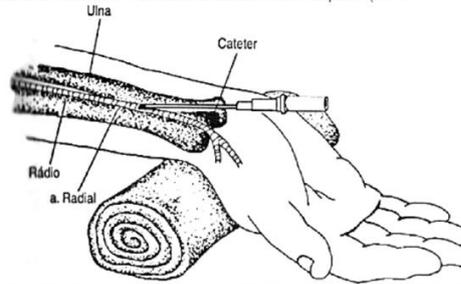
O enfermeiro é autorizado a realizar a punção percutânea de artérias periféricas de acordo com a resolução COFEN nº 390/2011. A dissecção é um procedimento permitido único e exclusivamente aos médicos.

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.
Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 390, de 20 de outubro de 2011

Radial - via de escolha mais comum, devido a menor complexidade técnica e menor número de complicações.

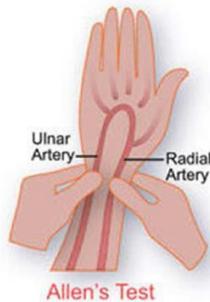


Fonte: https://www.youtube.com/watch?v=cdLMr_BbgzE



Fonte: <http://www.bibliomed.com.br/bibliomed/bmbooks/terapia/livro3/cap/fig01-07.htm>

Teste de Allen



Fonte: <http://pfr.host56.com/gasimetria.htm>

Deve ser realizado antes da punção radial testando a perfusão palmar pela circulação colateral ULNAR

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.
Dias FS et al. RBTI. Mar 2006; 18(1): 63-77

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.
Dias FS et al. RBTI. Mar 2006; 18(1): 63-77

Acesso arterial

- **Femoral** – segunda via de escolha mais comum, com a vantagem de estar menos propensa a fenômenos vasomotores, porém com técnica de punção mais complexa e mais propensa à infecções
- **Pediosa** – menor diâmetro, e maior probabilidade de complicações isquêmicas
- **Braquial** – grande risco de eventos isquêmicos por ausência de circulação colateral

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.
Dias FS et al. RBTI. Mar 2006; 18(1): 63-77

O procedimento deve ser preparado para minimizar as suas potenciais complicações.

Deve ser tratado como uma punção de cateter venoso central, ou seja, procedimento estéril com paramentação cirúrgica.

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.
AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54.

Materiais necessários:

- Avental, luva de procedimento, luva estéril, máscara, gorro;
- Campo estéril;
- Bandeja e material para punção venosa;
- Cateter arterial próprio para artéria escolhida e kit introdutor para pressão arterial;

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.
AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54.



<http://bace.com.br/prevencao-infeccao/prevention-plus>



<http://www.bbraun.co.in/cps/rde/xchg/cw-bbraun-hi-in/hs.xsl/products.html?prid=PRID00005411>

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.
AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54.

Acesso arterial

Materiais necessários:

- Seringa de 5ml e agulha;
- Anestésico;
- Fio cirúrgico;
- Solução salina 0,9%;
- Micropore;
- Compressas de gases;
- Solução antisséptica.

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.
AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54.

Cuidados com o acesso arterial

- Fixação e curativo. O primeiro curativo deve ser realizado com gazes estéreis e os demais podem ser realizados com curativos transparentes;
- Irrigação com sistema fechado de baixo fluxo, usando solução salina estéril;

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.
Dias FS et al. RBTI. Mar 2006; 18(1): 63-77



<http://www2.unifesp.br/denf/NIEn/hemodinamica/pag/monitorizacao1.htm>

- Trocar curativos periodicamente
- Checar diariamente o local de inserção do cateter, avaliando sinais de flogose, sangramento, perfusão periférica, presença de trombos ou obstáculo no cateter
- Atentar para as possíveis complicações
- Manter o cateter o mínimo de tempo necessário
- Retirada do acesso arterial

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.
Dias FS et al. RBTI. Mar 2006; 18(1): 63-77

Sistema de monitorização

Materiais necessários:

- Monitor multiparamétrico com módulo
- Cabo próprio para aferição da PA invasiva
- Kit transdutor de pressão
- Solução salina 0,9%;



<http://www.medicalmed.com.br/home/produtos/monitorizacao/cabo-de-pressao-invasiva-1040-3809.html>



Fonte: <http://www.lifelineindia.com/popup.html>

Materiais necessários:

- Bolsa de pressurização (pressurizador)
- Suporte para soro
- Régua niveladora
- Suporte de fixação para transdutor de pressão



<http://totalsaudesp.com.br/flog/album/galeria-de-fotos-monitorizacao-hemodinamica>



<http://www.guinez.com.br/produtos/linha-edwards/41-produtos-edwards/70-transdutor-de-pressao-descartavel-truwave>

Lucas RM. Dissertação. São Paulo: 2014.
Dias FS et al. RBTI. Mar 2006; 18(1): 63-77

- manter o nível do transdutor no ponto de referência zero
- limitar o uso de torneiras de três vias
- retirar todas as bolhas de ar do sistema
- calibrar o transdutor em relação à pressão atmosférica – “ZERAR”

AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54

Preparo do Sistema

- Conectar o equipo do transdutor de pressão ao frasco de solução fisiológica 0,9%, inserindo este na bolsa pressurizadora e posicioná-los no suporte de soro;
- Com a bolsa pressurizada, acionar o dispositivo de “flush” e preencher todo o sistema com a solução salina;

Identificar o ponto zero no paciente

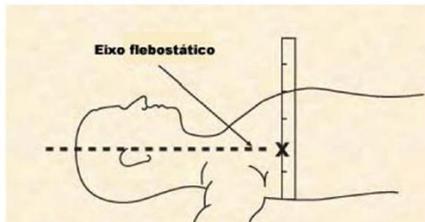
- Decúbito dorsal/Cabeceira
- Eixo flebostático, na altura da linha axilar média e quarto espaço intercostal
- Marcar a cama com a altura da cabeceira em que foi identificado o ponto zero



<http://www2.unifesp.br/denf/NIE/hemodinamica/pag/monitorizacao1.htm>



<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/port/swanganz3.html>



<http://www2.unifesp.br/denf/NIE/hemodinamica/pag/monitorizacaozero.htm>

AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54
Santos MN; Soares OM. 1ª Edição. Porto Alegre: Moriá, 2014.

- Com o uso da régua de nível marcar no suporte de soro a altura correspondente ao ponto zero
- Fixar o suporte do transdutor de pressão no suporte de soro na altura correspondente ao ponto zero e encaixar o transdutor de pressão



<http://www.mmcuidadosintensivos.com.br/enfermagem/pam/pic/pvc/>

- Conectar transdutor de pressão ao cabo e este ao monitor
- Calibrar o transdutor de pressão ao nível do ponto zero obtido, em relação à pressão atmosférica. Fecha-se a torneira de três vias para o paciente, abrindo para a atmosfera e carrega-se no botão indicado no monitor, para realizar o zero. Fecha-se o sistema para a atmosfera e abre-se para a linha arterial

AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54
Santos MN; Soares OM. 1ª Edição. Porto Alegre: Moriá, 2014.

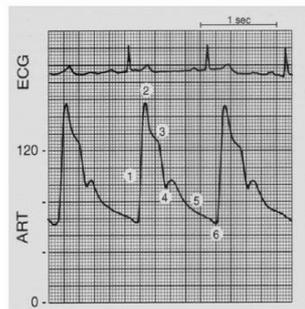
Conecção do acesso ao sistema



http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Poster_puncao_arterial.pdf

Onda da pressão arterial

- 1- Subida sistólica
- 2- P. sistólica de pico
- 3- Descida sistólica
- 4- Comissura dicrótica
- 5- Rampa diastólica
- 6- P. Diastólica final



https://www.google.com.br/search?q=onda+de+press%C3%A3o+arterial&espv=2&biw=1366&bih=667&source=inms&tbm=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjRw-v7r83MAhUDiJAKHXOGCScQ_AUIBigB#mgrc=QQxIF-omvWZYWM%3A

Analisar cautelosamente a conformação das ondas de pressão registadas no monitor, para se detectarem problemas técnicos que possam interferir nos valores reais da pressão arterial.

O componente anacrótico relaciona-se à ejeção do sangue e pressão sistólica e o componente dicrótico relaciona-se à diástole, apresentando o nó dicrótico, que representa o fechamento da valva aórtica

Traçado achatado

- perda de pressão ou ausência de líquido na bolsa pressurizadora
- formação de trombo/fibrina na extremidade do cateter
- ar na extensão do cateter ou no transdutor
- demasiadas torneiras 3 vias no circuito
- posição incorreta do membro
- torneira fechada para o paciente ou transdutor

AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54

Não há onda arterial

- torneira fechada para o paciente ou transdutor
- desconexão do cateter
- desconexão do cabo do transdutor ao monitor
- posição incorreta do cateter
- PCR (AESP, Assistolia)

LUCAS RM. Dissertação. São Paulo: 2014.

A curva pode ser alterada por arritmias, hipertensão, hipotensão, doenças de válvula aórtica ou pericardite

AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54

Cuidados de manutenção

- Procurar e reparar vazamentos e bolhas de ar;
 - Analisar a morfologia da curva em busca de possíveis falhas na transmissão;
 - Determinar a resposta dinâmica do sistema de mensuração através do “teste de lavagem” (“fast flush”);
 - Limitar o comprimento dos equipos;
 - Observar conexões e extensões;
-
- Manter o posicionamento neutro do membro onde está inserido o cateter;
 - Fixar adequadamente o sistema;
 - Os alarmes do monitor devem ser programados de acordo com as metas hemodinâmicas definidas individualmente, permitindo que o enfermeiro evidencie prontamente alterações fora desses parâmetros.

DIAS FS et al. RBTI. Mar 2006; 18(1): 63-77
AZEREDO, TRM; OLIVEIRA, LMN. Sinais Vitais, Coimbra, 2013; 108: 44-54



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM

SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: aspectos conceituais e práticos

Prof. Marcio W. Camatta
UFRGS

Porto Alegre
2016

1

Sites recomendados

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Site: <http://www.aberta.senad.gov.br/>

Informálcool Brasil – UFJF, UFPR, Unifesp. <https://www.informalcool.org.br/>

NIDA - National Institute on Drug Abuse. www.nida.nih.gov/

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
www.cebrid.epm.br

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
www.obid.senad.gov.br

ABEAD - Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas
Site: <http://www.abead.com.br/>

VIVA VOZ 132. Serviço de Informações Sobre Substâncias Psicoativas. UFCSPA.
<http://psicoativas.ufcspa.edu.br/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Saúde Mental
Site: <http://portal.saude.gov.br/>

18/10/2016

2

- **Drogas:** Qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento.
- **Medicamento/ fármaco:** drogas que atua em organismos vivos e buscam provocar efeitos benéficos ou úteis.
- **Substâncias psicotrópicas (drogas psicotrópicas):** atuam sobre o cérebro, alterando o psiquismo.

Psicotrópico - atração pelo psiquismo.
(comportamento, humor, cognição)



3

- **Classificações**

- Podem ser: Naturais x Sintéticas
Lícitas x Ilícitas

- De acordo com a atividade sobre SNC:

- **Depressores** - ↓ a velocidade de funcionamento
- **Estimulantes** - ↑ velocidade de funcionamento
- **Perturbadores** - ↑ ou ↓ perturbam o funcionamento

4

<p>Depressores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Álcool - Barbitúricos - Benzodiazepínicos - Opióides (heroína, morfina, etc) - Solventes ou Inalantes 	
<p>Estimulantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anorexígenos (Anfetaminas) - Cafeína - Cocaína e crack - Nicotina 	
<p>Perturbadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> - THC (Maconha) - LSD - Êxtase - Cogumelos (Psilocibina) - Anticolinérgicos (Artane®, Bentil®) 	

5

Quadro: Drogas psicotrópicas de venda controlada		
Nome da droga	Nome comercial	Indicação clínica
Benzodiazepínicos:		
Diazepam	Valium®	Tranqüilizantes ou calmantes (ansiolíticos) Indutores do sono (hipnóticos ou soníferos)
Clordiazepóxido	Psicosedin®	
Clonazepam	Rivotril®	
Midazolam	Dormonid®	
Alprazolam	Frontal®	
Bromazepam	Lexotan®	
Flunitrazepam	Rohypnol®	
Anfetaminas & derivados:		
Anfepramonas	Dualid®, Hipofagin®,	Moderadores do apetite (Anorexígenos) Déficit de Atenção
Femproporex	Inibex®	
Metilfenidato	Desobesi® Ritalina®	
Derivados do ópio:		
Fentanila	Durogesic®, Fentanil®,	Anestésicos gerais, Analgésicos, Antitussígenos e Antiespasmódicos
Meperidina	Inoval®	
Morfina	Dolantina®, Dolosal®	
Codeína	Astramorph®, Dimorf®	
	Belacodide®, Setux® e Tylex®	
Anticolinérgicos:		
Triexfenidila	Artane®	Antiparkinsoniano Antiespasmódico Antiinflamatório
Diciclomina	Bentyl®	
Benzydamina	Benflogin®	

6

USUÁRIO

- Classificação para **as pessoas** que utilizam substâncias psicoativas (OMS):

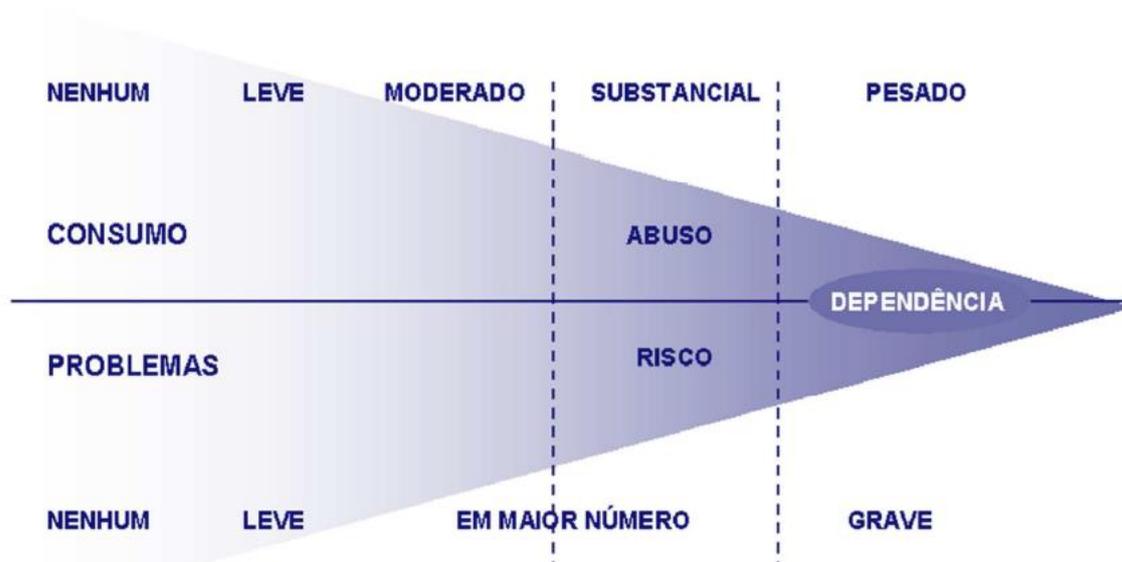
- **Não-usuário:** nunca utilizou.
- **Usuário leve:** utilizou no último mês, mas o consumo não foi diário ou semanal.
- **Usuário moderado:** utilizou semanalmente, mas não diariamente no último mês.
- **Usuário pesado:** utilizou drogas diariamente no último mês.

Áreas afetadas ⇒

Família
Escola
Trabalho
Polícia

7

Problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas



ADICÇÃO (Adição) E DEPENDÊNCIA QUÍMICA (DQ)

- **ADICÇÃO** : - *Addictum* (Roma antiga – refere-se a “escravo”)
 - Português (“inclinação/ apego por algo”)
- Padrão de comportamento de abuso de drogas:
 - intenso envolvimento com o seu uso (**COMPULSIVO**)
 - para garantir seu suprimento
 - com tendência a alta recidiva após interrupção
- **DEPENDÊNCIA QUÍMICA**:
 - Estado psicológico de neuroadaptação pelo uso repetido de drogas;
 - necessita continuar o uso para evitar Síndrome de Abstinência

DEPENDÊNCIA QUÍMICA (DQ)

- Não existe uma causa específica
 - envolve fatores genéticos, bioquímicos, ambientais e culturais



■ **As substâncias psicoativas:**

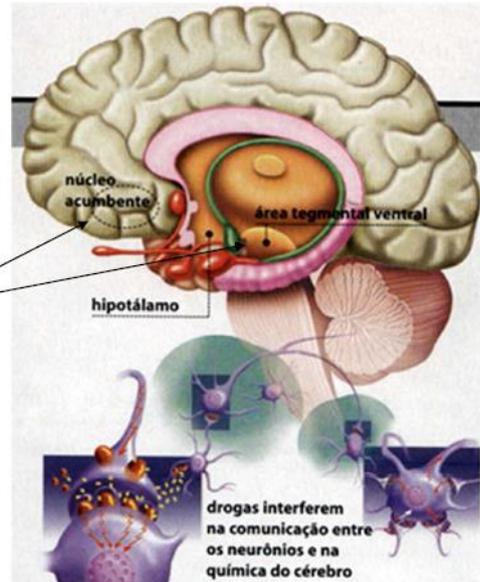
- produzem **sensação de prazer e excitação.**

- área do **Sistema de Recompensa Cerebral.**

Situada no Sistema límbico

- área do Comportamento Emocional

DOPAMINA



11

■ **DEPENDÊNCIA QUÍMICA (DQ):**

Conjunto de sintomas cognitivos, comportamentais, fisiológicos indicado pela **perda do controle** sobre o uso de uma determinada substância (OMS).



Dependência física	Dependência psíquica
Estado <i>adaptação do corpo</i> frente à presença de uma substância. Quando há sua interrupção ocorre distúrbios físicos.	Forte desejo, quase incontrolável de usar a substância. (" fissura " = "craving"), Visa prazer ou diminuir desconforto devido à ausência da mesma.

- **Diagnóstico DQ**

- Indivíduo com três ou mais sintomas/ sinais nos últimos 12 meses:

1. forte desejo (fissura) ou **compulsão** de consumir drogas
2. consciência subjetiva de **dificuldades na capacidade de controlar** a ingestão de drogas, em termos de início, término ou nível de consumo.
3. uso de substâncias psicoativas **para atenuar sintomas de abstinência**, com plena consciência da efetividade de tal estratégia.
4. estado **fisiológico de abstinência**.
5. evidência de **tolerância**, necessitando doses crescentes da substância requerida para alcançar os efeitos originalmente produzidos.

6. **estreitamento do repertório pessoal de consumo**, quando o indivíduo passa, por exemplo, a consumir droga em locais não propícios, a qualquer hora, sem nenhum motivo especial etc.

7. **negligência progressiva de prazeres e interesses** outros em favor do uso de drogas.

8. **persistência no uso de drogas**, a despeito de apresentar clara evidência de manifestações danosas.

9. evidência de que o retorno ao uso da substância, após um período de abstinência, leva a uma **reinstalação rápida** do quadro anterior.

- **Síndrome de Abstinência (SA)**

- Conjunto de sinais/ sintomas que ocorre quando uma pessoa pára abruptamente de consumir a droga que utilizava constantemente e que o organismo já estava adaptado.

- **Tolerância**

- É a necessidade de aumentar a dose da substância para obter o mesmo efeito anteriormente encontrado, em consequência da utilização repetida da droga ou da capacidade de resistência a sua ação.

- **Binge** – Episódio de uso intenso e compulsivo de uma substância.

- **Lapso**: quando o indivíduo, após iniciado o tratamento (abstinência), experimenta a substância de forma episódica, sem retornar ao padrão anterior.

- **Recaída**: quando o indivíduo, após iniciado o tratamento (abstinência), retorna ao mesmo padrão de consumo da substância.

	Porcentagem de entrevistados no Brasil relatando:			
	Uso na Vida	Uso no Ano	Uso no Mês	Dependentes
Álcool	74,6	49,8	38,3	12,3
Tabaco	44,0	19,1	18,4	10,1
Maconha	8,8	2,6	1,9	1,2
Solventes	6,1	-----	-----	0,2
Benzodiaz.	5,6	2,1	1,3	0,5
Orexígenos	4,1	3,8	0,1	-----
Estimulantes	3,2	0,7	0,3	0,1
Cocaína	2,9	0,7	0,4	-----
Crack	0,7	0,1	0,06	-----
Merla	0,2	-----	-----	-----
Xarope (codeína)	1,9	0,3	0,2	-----
Analg. Opiáceos	1,3	0,5	0,3	-----
Alucinógenos	1,1	0,3	0,2	-----
Anabolizantes	0,9	0,2	0,1	-----
Barbitúricos	0,7	0,2	0,0	-----
Anticolin.	0,5	0,0	-----	-----
Heroína	0,1	0,0	0,0	-----

II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas
Psicotrópicas no Brasil – 2005 - CEBRID

ALCOOLISMO (Síndrome de Dependência do Álcool)

- É um estado psíquico e físico resultante da ingestão repetitiva de álcool, incluindo a **compulsão** para ingerir bebidas alcoólicas de modo contínuo ou periódico, havendo **perda de controle**.

- A prevalência de alcoolismo é de **12% da população geral**.

- Para desenvolver a SDA deve-se considerar: **Frequência**
Tempo de uso
Volume



- Consumo admitido e até incentivado pela sociedade.

• Calorias Vazias

Valor calórico (Kcal/ g)		O conteúdo energético do álcool é ALTO .
Proteína	4	O consumo de álcool faz com que haja perda de apetite, entretanto a necessidades nutricionais não são supridas.
Gordura	9	
Carboidratos	4	
Álcool	7	

- O indivíduo desenvolve **inúmeras carências e patologias**.

Doenças gástricas, hepáticas e renais podem **impedir** a ativação de vitamina D e o armazenamento/ utilização de outros nutrientes, incluindo a vitamina A, vitamina B₁ e ácido fólico.

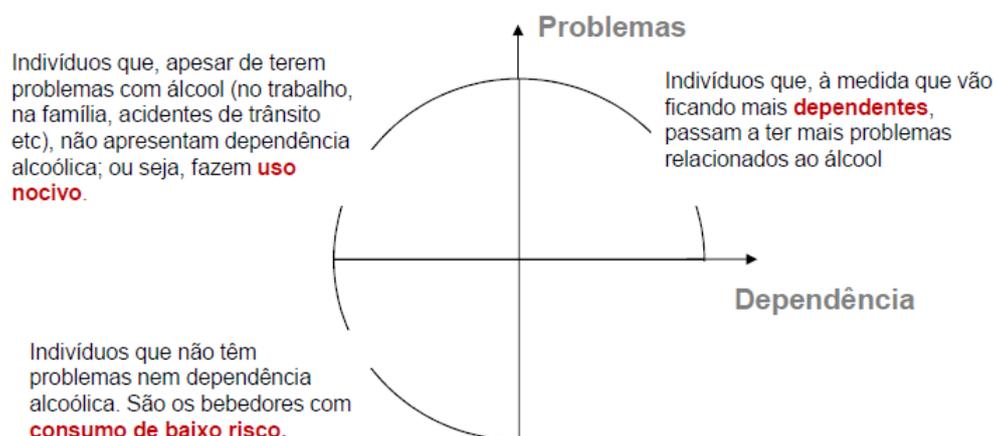
▪ Dose padrão de álcool

					
	40 ml	85 ml	140 ml	340 ml	600 ml
Volume e tipo de bebida	de pinga, Uísque ou vodka	de vinho do Porto, vermute ou licores	de vinho de mesa	(1 lata) de cerveja ou chope	(1 garrafa) de cerveja contém quase 2 doses
Com gradação alcoólica de cerca de:	40%	28%	12%	(com gradação alcoólica de cerca de 5%)	

• Cada dose = 10-12 gramas álcool

• Não existe uma dose segura.

▪ Dependência e Problemas relacionados à SDA



EDWARDS, 1976

- **MECANISMOS DE DEFESA DO EGO**

Negação: "Não tenho problemas em decorrência da bebida".

Justificativa: "Bebo porque gosto, paro na hora que quiser".

Projeção: "O vizinho que é um bêbado, coitado".

Auto-piedade: "O mundo não me entende".

Minimização: "Só bebo vinho".

Intelectualização: "Beber faz bem ao coração".

Racionalização: "Se eu parar por um tempo vai ficar tudo bem".

- Instrumentos de **Rastreamento** (*screening*) – CAGE e AUDIT.



CAGE - Cut-down, Annoyed, Guilt, Eye-opener

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

CAGE

1. Alguma vez o sr(a) sentiu que deveria **diminuir a quantidade** de bebida ou **parar de beber**?
2. As pessoas o(a) aborrecem porque **criticam o seu modo de beber**?
3. O(a) sr(a) sente-se **culpado(a)** pela maneira com que costuma beber?
4. O(a) sr(a) costuma **beber pela manhã**, para diminuir o nervosismo ou a ressaca?



Duas respostas afirmativas sugerem maior investigação do consumo de bebidas alcoólicas (possível diagnóstico).

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test

Leia as perguntas abaixo e anote as respostas com cuidado. Inicie a entrevista dizendo: "Agora vou fazer algumas perguntas sobre seu consumo de álcool ao longo dos últimos 12 meses". Explique o que você quer dizer com "consumo de álcool", usando exemplos locais de cerveja, vinho, destilados, etc. Marque as respostas relativas à quantidade em termos de "doses padrão".

Marque a pontuação de cada resposta no quadradinho correspondente e some ao final.

<p>01. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas? (0) Nunca [vá para as questões 9-10] (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana</p>	<p>06. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Sem a mente (4) Todos ou quase todos os dias</p>
<p>02. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber? (0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7, 8 ou 9 (4) 10 ou mais</p>	<p>07. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Sem a mente (4) Todos ou quase todos os dias</p>
<p>03. Com que frequência você toma "seis ou mais doses" de uma vez? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Sem a mente (4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p>08. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Sem a mente (4) Todos ou quase todos os dias</p>
<p>04. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Sem a mente (4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p>09. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido? (0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses (2) Sim, nos últimos 12 meses</p>
<p>05. Quantas vezes, ao longo dos últimos 12 meses, você, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você? (0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Sem a mente (4) Todos ou quase todos os dias</p>	<p>10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse? (0) Não (1) Sim, mas não nos últimos 12 meses (2) Sim, nos últimos 12 meses</p>

EQUIVALÊNCIAS DE DOSE PADRÃO

✓ CERVEJA: 1 copo (de chopp 350 ml), 1 lata = 1 "DOSE" ou 1 garrafa = 2 "DOSES"

✓ VINHO: 1 copo comum (250 ml) = 2 "DOSES" ou 1 garrafa = 8 "DOSES"

✓ CACHAÇA, VODCA, UÍSSQUE ou CONHAQUE: meio copo americano (60 ml) = 1,5 "DOSES" ou 1 garrafa de 1 litro = 25 doses = mais de 20 "DOSES"

✓ UÍSSQUE, RUM, LICOR, etc.: 1 "dose de destilado" (40 ml) = 1 "DOSE"

Anote aqui o resultado: $_ + _ + _ + _ + _ + _ + _ + _ + _ + _ =$
Q1 Q2 Q3 Q4 Q5 Q6 Q7 Q8 Q9 Q10

Classificação do nível de uso de álcool de acordo com o AUDIT:

NÍVEL DE USO	INTERVENÇÃO	ESCORES
Zona I	Prevenção Primária	0-7
Zona II	Orientação Básica	8-15
Zona III	Intervenção Breve e Monitoramento	16-19
Zona IV	Encaminhamento para Serviço Especializado	20-40

18/10/2016

23

▪ A SDA afeta todos os sistemas orgânicos

- **Gastro-intestinal:** desnutrição, gastrite, úlcera gástrica, pancreatite, esteatose hepática, hepatite alcoólica, cirrose hepática, vários tipos de câncer (esôfago, estômago, fígado, pâncreas, ...) ...

- **Cardio-circulatório:** HAS, IAM, outras doenças circulatórias, ...

- **Neuro-endócrino:** Neuropatias periféricas e a Síndrome de Wernick-Korsakoff, ...

- **Osteo-muscular:** quedas, câimbras, fraturas (acidentes), ...

- **Genito-urinário:** câncer de bexiga, impotência sexual, ...

■ **Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA):**

- **Físicos:** tremores (finos em extremidades ou até generalizados), náuseas, vômitos, sudorese, cefaleia, câimbras, tontura.
- **Afetivos:** irritabilidade, ansiedade, inquietação, tristeza.
- **Sensopercepção:** pesadelos, ilusões, alucinações (visuais, auditivas ou táteis), podendo ser mais graves - Crise convulsiva, Coma e Morte.

SADD – Short Alcohol Dependence Date
CIWA-Ar - Clinical Withdrawal Assessment Revised

Delírium Tremens é a mais severa forma da SAA, é uma emergência médica.

Apresenta:

- Confusão mental e desorientação;
- Agitação extrema às vezes requerendo contenção (Vide Protocolo Clínico de Contenção);
- Tremores grosseiros, instabilidade autossômica (flutuações de pulso, PA), distúrbios hidreletrolíticos e hipertermia, ideação paranóide, distraibilidade, alucinações visuais (zoopsias) intensas e sensoriais podendo ou não apresentar convulsões.

CIWA-Ar –
Clinical Withdrawal
Assessment Revised

Nome:	Data:
Pulso ou FC:	Hora:

- 1- **Você sente um mal estar no estômago (enjôo)? Você tem vomitado?**

0	Não
1	Náusea leve e sem vômito
4	Náusea recorrente com ânsia de vômito
7	Náusea constante, ânsia de vômito e vômito
- 2- **Tremor com os braços estendidos e os dedos separados:**

0	Não
1	Não visível, mas sente
4	Moderado, com os braços estendidos
7	Severo, mesmo com os braços estendidos
- 3- **Sudorese:**

0	Não
4	Facial
7	Profusa
- 4- **Tem sentido coceiras, sensação de insetos andando no corpo, formigamentos, pinicações?**

Código da questão 8
- 5- **Você tem ouvido sons a sua volta? Algo perturbador, sem detectar nada por perto?**

Código da questão 8
- 6- **As luzes tem parecido muito brilhantes? De cores diferentes? Incomodam os olhos? Você tem visto algo que tem lhe perturbado? Você tem visto coisas que não estão presentes?**

0	Não	4	Alucinações moderadas
1	Muito leve	5	Alucinações graves
2	Leve	6	Extremamente graves
3	Moderado	7	Contínua
- 7- **Você se sente nervoso(a)?** (observação)

0	Não
1	Muito leve
4	Leve
7	Ansiedade grave, um estado de pânico, semelhante a um episódio psicótico agudo?
- 8- **Você sente algo na cabeça? Tontura, dor, apagamento?**

0	Não	4	Moderado / grave
1	Muito leve	5	Grave
2	Leve	6	Muito grave
3	Moderado	7	Extremamente grave
- 9- **Agitação: (observação)**

0	Normal
1	Um pouco mais que a atividade normal
4	Moderadamente
7	Constante
- 10- **Que dia é hoje? Onde você está? Quem sou eu?** (observação)

0	Orientado
1	Incerto sobre a data, não respondeu seguramente
2	Desorientado com a data, mas não mais do que 2 dias
3	Desorientado com a data, com mais de 2 dias
4	Desorientado com o lugar e pessoa

Score

• TRATAMENTO

- Desintoxicação, seguida de programas de reabilitação
- Estimular mudanças no estilo de vida do indivíduo
- Participar de grupos de Mútua-ajuda (AA, NA, ...)
- Abordagens terapêuticas (**Intervenção Breve**, **Entrevista Motivacional**, etc.)
- Psicoterapias
- Grupos de apoio (indivíduos e família)

- O trabalho em **equipe** é fundamental

- | | |
|------------------|---|
| ■ Locais: | CAPS ad
Hospital
Hospital-dia
Atenção primária (UBS, ESF)
Ambulatórios
Comunidade terapêutica, ... |
|------------------|---|



■ Estágios de Mudança:

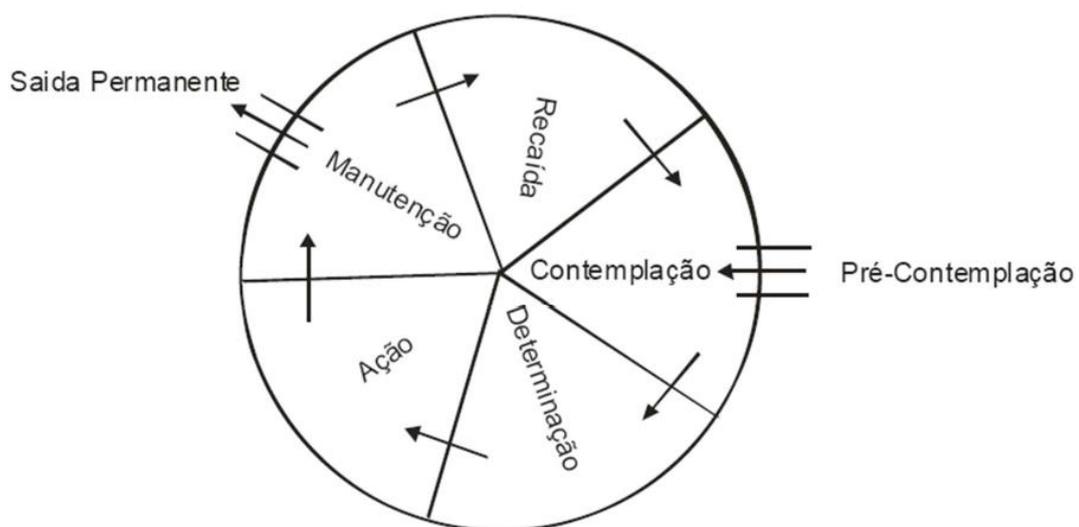


Figura 1: Os seis estágios da mudança de Prochaska e DiClemente⁶.

- **AÇÕES DE CUIDADOS EM SAÚDE E ENFERMAGEM***

- Histórico de vulnerabilidades (biológica, ambiental, social e relações familiares)
- Identificar sinais de intoxicação e de Abstinência
- Identificar padrão de uso: **Tipo substância, Frequência, Tempo, Quantidade**
- Avaliação física e psíquica
- Avaliar respostas comportamentais (raiva, ansiedade, culpa, vergonha, etc.)
- Avaliar o impacto do consumo da droga para o funcionamento do indivíduo
- Traçar Diagnóstico e Prescrição de Enfermagem*
- Atentar para as Necessidades Humanas Básicas: Higiene corporal
Alimentação
Hidratação
Sono e repouso
Exercício físico, ...

- Orientar sobre a saúde/doença (psicoeducação)
- Adotar uma relação de confiança (atitude de aceitação)
- Encorajar participação em grupos de auto-ajuda (NA, AA, ...) e
- Favorecer o envolvimento com outras atividades sociais (auto-estima)
- Envolver a família e recursos da comunidade
- Identificar pontos fortes do paciente para manutenção da abstinência

- **Referencias e Estratégias**

Entrevista Motivacional
Intervenção Breve

Prevenção de Recaída
Terapia Cognitiva-Comportamental
Treinamento de Habilidades Sociais
Manejo de contingência

• Entrevista Motivacional

Objetivo:

- auxiliar pessoas a reconhecerem e fazerem algo a respeito de seus problemas (**Motivar mudanças de comportamento**)

Ex.: Obesidade, HAS, DM, dependência química, etc.

- Importante para “indivíduos ambivalentes” em relação à mudança

- 5 princípios:	Expressão de empatia
	Estimulação de auto-eficácia
	Desenvolvimento de discrepância
	Evitação de argumentação
	Acompanhamento da resistência

■ Entrevista Motivacional

Expressão de empatia	Aceitar os sentimentos e as perspectivas do paciente, sem julgar ou criticar. Assumir a ambivalência como parte do processo de mudança.
Estimulação de auto-eficácia	Crença do indivíduo na sua capacidade de realizar uma tarefa. Acredite: - na possibilidade de mudança ; - ser responsável por ela; - e que há outras opções de tratamento.

■ Entrevista Motivacional

Desenvolvimento de discrepância	Provocar argumentos para que a necessidade de mudança venha do paciente , e não do terapeuta.
Evitação de argumentação	Evitar situações em que o terapeuta insisti que o paciente tem um problema e precisa mudar, enquanto este tenta convencer o terapeuta do contrário .
Acompanhamento da resistência	A relutância e ambivalência devem ser aceitas como partes do processo . O terapeuta oferece perspectivas, mas as soluções devem vir do paciente .

• Intervenções Breves ao Álcool (IBA)

- Não se trata de uma técnica específica

Ex.: Aconselhamento, entrevista motivacional, ou mesmo uma orientação única sobre a modificação do consumo de álcool de um usuário, ...

- Uma a quatro sessões.

- **Objetivos:**

- Consumo moderado de álcool (encoraja a abstinência)
- Eliminação de consumo que coloquem o indivíduo em risco
 - dirigir embriagado, *binge*, ...

■ Intervenções Breves ao Álcool (IBA)

Devolução do risco pessoal ou prejuízo (feedback)	Foca nos prejuízos encontrados.
Ênfase na responsabilidade pessoal para mudanças	Enfatizar o paciente como principal responsável pelo seu consumo de álcool.
Aconselhamento claro da necessidade de mudanças	Dar conselho explícito, verbal ou escrito
Menu de alternativas para mudança	Fornecer estratégias alternativas para reduzir o consumo
Empatia como estilo de um aconselhamento	Ser um terapeuta caloroso, empático, reflexivo, compreensivo.
Aumento da auto-eficácia	Estimular o indivíduo a acreditar que é possível mudar.
Entrevista motivacional	Ver adiante.

Sites recomendados

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

Site: <http://www.aberta.senad.gov.br/>

Informálcool Brasil – UFJF, UFPR, Unifesp. <https://www.informalcool.org.br/>

NIDA - National Institute on Drug Abuse. www.nida.nih.gov/

CEBRID – Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
www.cebrid.epm.br

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
www.obid.senad.gov.br

ABEAD - Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas
Site: <http://www.abead.com.br/>

VIVA VOZ 132. Serviço de Informações Sobre Substâncias Psicoativas. UFCSPA.
<http://psicoativas.ufcspa.edu.br/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE - Saúde Mental
Site: <http://portal.saude.gov.br/>

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. 2 ed. Rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 64p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 76p.
- DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2 ed. Porto Alegre: artmed, 2008. 440p.
- EDWARDS G, GROSS M. Alcohol dependence: Provisional description of a clinical syndrome. British Medical Journal 1976;1:1058-61.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. Manual de psiquiatria clínica. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.
- KESSLER, Félix, et al. Psicoterapias para o alcoolismo. In: CORDIOLI, Aristides Volpato (org.). Psicoterapias: abordagens atuais. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. p. 585-599.
- RIBEIRO, Mário Sérgio (Org.). Ferramentas para descomplicar a atenção básica em saúde mental. Juiz de Fora: UFJF, 2007. 296p.
- SCHUCKIT, M. Abuso de álcool e drogas: uma orientação clínica ao diagnóstico e tratamento. Porto Alegre: Artemed, 1991.
- STUART, G.W.; LARAIA, M. T. Enfermagem psiquiátrica: princípios e práticas. 6 ed. Porto Alegre: Artem, 2001.
- TAYLOR, C. M. Fundamentos de Enfermagem Psiquiátrica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- TEIXEIRA, Marina B. et al. Manual de Enfermagem Psiquiátrica. São Paulo: Atheneu, 1997.
- TOWNSEND, M. C. Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados. Guanabara Koogan, 2002.

▪ A SDA afeta todos os sistemas orgânicos

- **Gastro-intestinal:** desnutrição, gastrite, úlcera gástrica, pancreatite, esteatose hepática, hepatite alcoólica, cirrose hepática, vários tipos de câncer (esôfago, estômago, fígado, pâncreas, ...) ...
- **Cardio-circulatório:** HAS, IAM, outras doenças circulatórias, ...
- **Neuro-endócrino:** Neuropatias periféricas e a Síndrome de **Wernick-Korsakoff***, ...
- **Osteo-muscular:** quedas, câimbras, fraturas (acidentes), ...
- **Genito-urinário:** câncer de bexiga, impotência sexual, ...

- ***Encefalopatia Wernicke** (deficiência severa de tiamina - vit.B1): **confusão mental**, **ataxia** (perda coordenação motora), **nistagmo** (mov. anormal olhos), **visão dupla**, **SAA**.

- ***Psicose Korsakoff** (sequela neurológica da encefalopatia de Wernicke crônica): **alucinações**, **amnésia** e **confabulações** (inventa histórias).



HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS

PROCESSO TRANSFUSIONAL

Enf^a Joanalize M. Braz
Enf^a Monalisa Sosnoski



UM POUCO DE HISTÓRIA

- Transfusão de sangue para fins terapêuticos origem no século XVII, após a descrição da circulação sanguínea Harvey (1628);
- A descoberta do grupo sanguíneo ABO por Landsteiner, em 1900, e pelos seus discípulos Descatelo e Sturli, em 1902, que houve um novo impulso à prática transfusional.

No Brasil o desenvolvimento iniciou na década de 40, quando a hemoterapia apresentou destaques científicos importantes com o Curso de Hematologia, promovido por Walter Oswaldo Cruz, em Manguinhos;

Em 1964 foi instituído no Ministério da Saúde a Comissão Nacional de Hemoterapia (CNH), que estabelecia a Política Nacional do Sangue ;

Na década de 80, com o advento do HIV/AIDS, foi criado o Programa Nacional de Sangue e Hemocomponentes que acabou com as doações remuneradas.

Surgimento das legislações específicas.

SEGURANÇA



A segurança do produto final começa no momento da triagem clínica e vai até após a transfusão;

A legislação brasileira possui diversas maneiras de auxiliar e controlar esse processo:

Portaria 158 de 2016 e RDC 34 de 2015;

DOAÇÃO DE SANGUE

IDENTIFICAÇÃO: obrigatório documento de identidade com foto para poder realizar a doação;

TRIAGEM HEMATOLÓGICA: verificação dos níveis de hemoglobina e/ou plaquetas e sinais vitais;

TRIAGEM CLÍNICA: diversas questões de saúde e riscos de doenças que possam ser transmitidas pelo sangue ;

DOAÇÃO DE SANGUE



DOAÇÃO POR AFÉRESE



DOAÇÃO DE SANGUE TOTAL



LEGISLAÇÃO

Toda a transfusão de hemocomponentes deve ser solicitada através de prescrição com assinatura do médico e registro de seu CRM (NO HCPA TEMOS ASSINATURA DIGITAL) ;

A prescrição deve estar impressa no prontuário do paciente;





LEGISLAÇÃO



O médico deve informar ao paciente a necessidade da transfusão e dos seus riscos e benefícios e ambos devem assinar o termo de consentimento de transfusão. O médico deve carimbar ou colocar CRM no termo;

O familiar ou responsável legal pode assinar em caso de impossibilidade do paciente;

Em caso de impossibilidade do paciente ou presença de familiar, o médico pode evoluir no prontuário a responsabilização pela transfusão;

ANTES DE INICIAR A TRANSFUSÃO

- o Conferir a prescrição médica e o termo de consentimento;
- o Solicitação ilegível, incorreta, e ou incompletas não devem ser aceitas.
- o Conferir a identificação do paciente com os dois identificadores institucionais;
- o Verificar acesso venoso ;
- o Imediatamente, antes da instalação do hemocomponente, verificar SV e anotar no prontuário;

ANTES DE INCIAR A TRANSFUSÃO

- Conferir a prescrição médica e o termo de consentimento;
- Solicitação ilegível, incorreta, e ou incompletas não devem ser aceitas.
- Conferir a identificação do paciente com os dois identificadores institucionais;
- Verificar acesso venoso ;
- Imediatamente, antes da instalação do hemocomponente, verificar SV e anotar no prontuário;

ANTES DE INCIAR A TRANSFUSÃO

- Em caso de Tax acima de 37,8°C , medicar o paciente e aguarda a febre ceder;
- Em caso de hipertensão(PA acima de 150/90mmHg), solicitar avaliação médica;
- Em caso de urgência, alterações dos devem ser avaliadas pela equipe médica para instalar;

TESTES PRÉ-TRANSFUSIONAIS

- Grupo sanguíneo ABO
- Fator Rh
- Prova Reversa
- Pesquisa Anticorpos Irregulares (PAI)
- Identificação de Anticorpos
- Prova Cruzada entre o receptor e doador



AMOSTRA

Necessária para determinar a tipagem sanguínea e RH do paciente;

Para transfusão de CH, necessária a cada 72hs para identificação de anticorpos que podem ser adquiridos em transfusões ou pelo quadro clínico do paciente;

IMPORTANTE : identificação do paciente comparando a pulseira de identificação com a etiqueta da amostra;

AMOSTRA

Coleta em tubo com EDTA- tubo com tampa roxa;

Homogeneizar a amostra;

Encaminhar ao banco de sangue ;



HEMOCOMPONENTES



CONCENTRADO DE HEMÁCIAS (CH / CHAD)

Volume variável de 200 a 350 ml;
Conservado por anticoagulante preservante ;
Conservado em geladeira de 2°C a 6°C;
Viabilidade por 28 a 35 dias;
Transporte de 1° a 10° em
maletas especiais para este fim;



CONCENTRADO DE HEMÁCIAS ' CHAD)



Infusão de 1h30 min até 4 hs;
Não instalar se TAX acima
de 37,8° e paciente não
medicado para temperatura;
Infusão em via exclusiva;
Somente pode ser infundido com SF0,9%;



CONCETRADO DE PLAQUETAS

Obtido por doação de ST ou por aférese ;

Armazenagem em temperatura de 20°C a 22°C em leve agitação horizontal constante;

Transporte em maletas específicas em temperatura de 20°C a 22°C ;

A plaqueta após coletada tem validade de 5 dias;



CONCETRADO DE PLAQUETAS

Tempo de infusão de 5 min a 30 min;

Não instalar com TAX acima de 37,8°C;
medicar para febre e esperar febre ceder



PLASMA FRESCO CONGELADO

Obtido por doação de ST ou por aférese;

É congelado em freezer a -20°C ou -30°C ,
aonde pode permanecer de 12 a 24 meses;

É descongelado a uma temperatura de 37° e
após descongelado tem validade de 24 hs sob
refrigeração de 2°C a 6°C ;

PLASMA FRESCO CONGELADO

Transportado em maletas próprias para
este fim, em temperatura de 1°C a 10°C .

Tempo de infusão de até 2hs;

CRIOPRECIPITADO

Obtido do PFC descongelado por método de centrifugação que separa o plasma de crio, que é posteriormente congelado;

É congelado em freezer a -20°C ou -30°C , aonde pode permanecer de 12 a 24 meses;

Após realizado o descongelamento, deve ser mantido em temperatura de 20°C a 22°C ;

CRIOPRECIPITADO

Após descongelado deve ser transfundido em até 4 hs;

Tempo de infusão em até 30 minutos;

EQUIPO DE TRANSFUSÃO

Equipo com filtro de microagregados de 170 micras;



HEMOCOMPONENTE IRRADIADO

Indicados pra prevenção do DECH pós transfusional, causado pela enxertia de linfócitos imunocompetentes provenientes do doador;

Todos hemocomponentes , exceto o PFC, são veículos para estes linfócitos.

A irradiação de hemocomponentes inativa estes linfócitos;

Chad deve ser irradiado até no máximo 14 dias após a coleta, e CP logo após o fracionamento;

HEMOCOMPONENTE LEUCORREDUZIDO

1 UI de CH pode conter 2×10^9 e 1UI de CP pode conter 1×10^8 ;

A filtração deve ser feita antes da armazenagem ou no máximo após 5 dias de coleta para que seja eficiente na remoção de leucócitos e prevenindo o aumento da concentração de citocinas inflamatórias;



Segurança

A transfusão de sangue e seus componentes é um processo crítico!

Nunca realizar infusão concomitante de 2 hemocomponentes



DÚVIDAS



SUGESTÕES



REFERÊNCIAS

Portaria 158 fevereiro 2016, ANVISA, Ministério da Saúde ;

RDC 34, junho de 2014, ANVISA, Ministério da Saúde

Covas, Dimas Tadeu; Ubiali, E.M.A; De Santis, G.C. Manual de Medicina Transfusional. São Paulo. Atheneu. 2014.

Ferreira, Oranice . Avaliação do conhecimento sobre hemoterapia e segurança transfusional de profissionais de enfermagem. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**

GERENCIAMENTO DA DOR: INSTRUMENTOS DE DIAGNÓSTICO, AVALIAÇÃO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Simone Pasin¹

O curso abordou aspectos epidemiológicos relevantes sobre dor, buscando inserir e sensibilizar o participante na temática. Foram apresentados dados internacionais, como base no Relatório Relieving Pain in America do Instituto de Medicina (IOM, 2011), bem como dados de estudos nacionais publicados na literatura e disponibilizados na página da web da Sociedade Brasileira para Estudos da Dor (SBED).

Para enfatizar a relevância do tema, foram apresentadas as normas, portarias, resoluções e políticas nacionais relacionadas apresentando ao aluno a base legal de melhores práticas para o tratamento do indivíduo com dor.

A declaração de Montreal (2010) foi apresentada de modo resumido, enfatizando os primeiros artigos, que declaram sobre o direito de todas as pessoas tenham acesso ao tratamento da dor, sem discriminação; tenham sua dor reconhecida e de ser informado sobre como ela pode ser avaliada e gerenciada e de terem acesso à avaliação e tratamento da dor adequada por profissionais de saúde com formação adequada.

A figura 1 demonstra os aspectos clínicos da dor não tratada, os quais foram discutidos em sala de aula.



Figura 1: Consequências da dor persistente (adaptado de IOM, 2011)

¹ Enfermeira, Assessora de Operações Assistenciais do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Mestre em Enfermagem e Especialista em Dor e Medicina Paliativa pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Utilizou-se da técnica de explosão de ideias para construção do conceito de dor, e após a listagem de palavras, comparou-se com o conceito atualmente aceito que diz que "dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a dano tecidual real ou potencial ou descrita em termos de tal dano. A dor é sempre subjetiva. Cada indivíduo aprende a usar a palavra através de experiências relacionadas no início da vida." (Merskey, 1979), a qual foi complementada com a premissa publicada em 2007 que amplia a abrangência do conceito, incluindo os indivíduos com incapacidade de comunicar-se verbalmente, o que não significa ausência da nocicepção ou percepção da dor, ou ainda a possibilidade de dispensar tratamento analgésico.

O grupo ainda discutiu sobre o conceito de dor total de Cecily Saunders (Ferrel, 1989), cujo bem estar físico, psíquico, emocional, espiritual e social, interação e foram a complexidade do fenômeno doloroso em pacientes oncológicos.

Dando início avaliação do indivíduo com dor, foram abordados os indicadores da presença de dor de McCaffery (2001) que são: Verbalização, Condições patológicas ou procedimentos que causam dor, Relato de familiar, Comportamento e Alterações fisiológicas.

A classificação da dor por tempo de duração (aguda ou crônica) e por etiologia (nociceptiva e neuropática) foram apresentadas quanto a característica, mecanismo de ação e tratamentos analgésicos.

Fatores como localização, característica, fatores de melhora e de piora, duração e intensidades foram temas abordados dentro do módulo de avaliação do indivíduo com dor.

O conceito de dor como quinto sinal vital foi apresentado como método de sistematização da avaliação da dor, enfatizando a existência de vantagens e, quando inadequadamente aplicado, desvantagens relacionadas ao uso indevido de analgésicos opióides.

Assim, foram apresentadas as escalas de auto-relato e comportamentais utilizadas no contexto do HCPA, de acordo com a faixa etária e condição clínica.

São elas: NIPS (Neonatal Infant Pain Scale), CHIPPS (Children's and Infants Postoperative Pain Scale), Escala COMFORT- B, Escala CPOT-B, Escala Analoga Visual, Escala Numérica Verbal e Categórica Verbal. O uso das escalas na instituição está regido por procedimentos operacionais padrão (POP) para cada escala, instruindo o profissional ao uso apropriado. Foi apresentado o repositório institucional de documentos como POPs e Plano de Gerenciamento da Dor e os protocolos associados, os quais orientam as ações assistenciais.

O tratamento da dor foi abordado na perspectiva farmacológica e das práticas integrativas, ambas inseridas na escada analgésica preconizada pela Organização Mundial da Saúde, tendo como base a abordagem biopsicossocial e o tratamento multimodal da pessoa com dor.

Nas considerações finais, estimulou-se reflexão sobre a implementação da avaliação da dor como o 5º sinal vital a qual exige mais do que prover instrumentos e sim como uma convocação dos profissionais para avaliar e dar visibilidade a dor enfatizando o protocolo como processo de decisão, a necessidade de educação permanente dos membros da equipe de saúde: reflexiva, coletiva e significativa tendo como evidência das melhores práticas, o cuidado centrado no paciente.

