SESSÃO PÔSTER

DO PACIENTE AO INDIVÍDUO: A REDEFINIÇÃO DE ENTREGA DE VALOR

Um novo paciente, mais conectado e informado, exige novas formas de assistência e relacionamento

A CONSTRUÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA LEGÍTIMA DE ENCANTAMENTO

A EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO INICIAL AMBULATORIAL

A IMPORTÂNCIA DE UM PROGRAMA DE PREPARO DO CUIDADOR DURANTE A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO PÓS-ALTA

A PRÁTICA DA SEGURANÇA COMPARTILHADA COMO BARREIRA PARA EVITAR EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO USO DE MEDICAMENTOS

A READMISSÃO HOSPITALAR EM UM HOSPITAL GERAL - INDICADOR DE QUALIDADE E PERFORMANCE ASSISTENCIAL

A SEGURANÇA DO USO DA NUTRIÇÃO PARENTERAL INDIVIDUALIZADA EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

A TRANSFORMAÇÃO NO AMBIENTE DA UNIDADE DE HEMODIÁLISE POR MEIO DA ARTE E CULTURA USO DE OBJETOS SONOROS E ESTRATÉGIAS DE NARRAÇÃO DE HISTÓRIAS

AÇÕES DE ACOLHIMENTO A GESTANTES DE ALTO RISCO EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO

ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO DO PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TEV

AVALIAÇÃO DA DOR EM PACIENTES DEMENCIADOS OU NÃO COMUNICANTES DE UM HOSPITAL PRIVADO NO SUL DO BRASIL UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO PACIENTE QUANTO A QUALIDADE DO ATENDIMENTO PRESTADO PELA FISIOTERAPIA DO HOSPITAL BENEFICÊNCIA PORTUGUESA DE SÃO PAULO.

AVALIAÇÃO DA PRESENÇA INTEGRAL DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ADULTO DO HOSPITAL ANCHIETA

CERTIFICAÇÃO DE PELE NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO ADULTO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PERFIL DOS PACIENTES COM DOR EM UM HOSPITAL PRIVADO

CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO NAVEGADOR NO AMBULATÓRIO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO RELATO DE EXPERIÊNCIA

CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE SOB A VISÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO HOSPITAL NIPO BRASILEIRO

DEBRIEFING

DEBRIFIENG DOS INDICADORES ASSISTÊNCIAS SEGURANÇA E QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO PACIENTE

DESCENTRALIZAÇÃO DE COLETA DE EXAMES INTRA-HOSPITALAR UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO

DISCLOSURE – COMUNICAÇÃO ÉTICA E TRANSPARENTE AOS PACIENTES E FAMILIARES

ENCONTRO COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DIRIGIDA AOS FAMILIARES EOU CUIDADORES DE PACIENTES CRITICAMENTE ENFERMOS DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO DA EMERGÊNCIA ADULTO

GRUPO DE FAMILIARES ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES EM ISOLAMENTO DE CONTATO POR GERME MULTIRRESISTENTE

HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL MÃE DE DEUS RESGATANDO O PROPÓSITO DA MARCA, GERANDO VALOR E DIFERENCIAÇÃO

NOVAS FORMAS DE ENTREGA DE VALOR 10 ANOS DO CARTÃO VIDA & SAÚDE DA SANTA CASA DE MACEIÓ

PREPARAÇÃO DA MEDICAÇÃO A BEIRA LEITO COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO DO PACIENTE PARA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA ADULTO ANÁLISE DE ERROS

REDE BEM CUIDAR - UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA EM SAÚDE PÚBLICA

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE DISCLOSURE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE BIOÉTICA EM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA

RESULTADOS ASSISTENCIAIS DE CIRURGIAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL PRIVADO

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DOS FAMILIARES NA SALA DE ESPERA DE UM CENTRO CIRÚRGICO

TIME DE ALTA ACOMPANHAMENTO E APOIO A EQUIPE MÉDICA E FAMÍLIA PARA EFETIVAÇÃO DA ALTA HOSPITALAR PRECOCE

USO DE CURATIVO DE ESPUMA DE POLIURETANO E SILICONE NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

UTI HUMANIZADA UM NOVO CONCEITO DE ATENDIMENTO EM TERAPIA INTENSIVA

VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS ASSOCIADAS À OBESIDADE E A CIRURGIA BARIÁTRICA REVISÃO INTEGRATIVA

A Construção de Uma Estratégia Legítima de Encantamento

AUTORA: LORENA PORTO
COAUTORAS: CARLA FURTADO E GLÓRIA GOMES

Introdução

A partir da compreensão do Triple Aim e diante da maturidade do sistema de qualidade instituído no Hospital Anchieta desde os anos 2000, em dezembro de 2016 foi definida uma nova estratégica institucional com foco no encantamento dos clientes e consequente fidelizaçã

Objetivo

Construir uma nova camada de cultura organizacional, com foco na experiência do paciente, a ser somada à cultura já existente e com forte ênfase em processos e segurança.

Empoderar o front office para promover a melhor experiência do paciente, a partir da realização de momentos memoráveis que transformem a relação indivíduo-sistema de saúde e, mais além, a própria saúde biopsicossocial do indivíduo.

Promover o bem-estar dos colaboradores para que, a partir daí, possam assumir o protagonismo de suas vidas pessoal e profissional.

Método

1. Mensuração do Índice de Felicidade Interna Bruta (FIB) dos colaboradores, segundo o modelo desenvolvido pelo Gross National Happiness Center do Butão e chancelado pela ONU como novo paradigma de desenvolvimento socioeconômico.

2. Desenvolvimento do Programa da Promoção da Felicidade/Bem-Estar dos colaboradores (elenco), com vistas a sustentar a transformação coletiva a partir da transformação individual.

3. Desenvolvimento da Formação em Ciência da Felicidade para diretores, com o objetivo de promover a compreensão em profundidade o tema.

4. Desenvolvimento do Curso de Liderança Positiva para Gestores.

5. Após a introdução da pauta Felicidade como tema institucional: Construção da metodologia de encantamento dos clientes, com adoção da Filosofia Disney de Atendimento.

6. Desenvolvimento da Academia de Felicidade e Encantamento para os colaboradores.

7. Introdução de atividades relativas a Felicidade na rotina, como Práticas de Gratidão e Meditação.

8. Estímulo à realização de Momentos Memoráveis, iniciativas de todo e qualquer colaborador em prol do bem-estar e da felicidade dos clientes.

9. Adoção do NPS como ferramenta para mensuração da fidelização do cliente.

10. Reaplicação do FIB para mensuração da felicidade dos colaboradores.

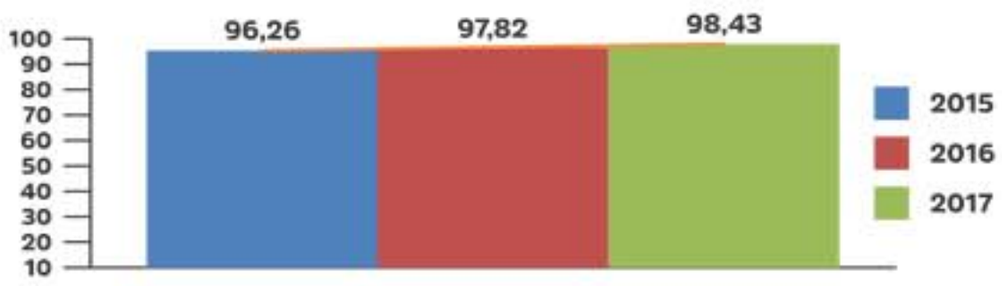
11. Retroalimentação do sistema a partir dos resultados do NPS, do FIB e de outros indicadores elencados ao início do projeto.

Resultado

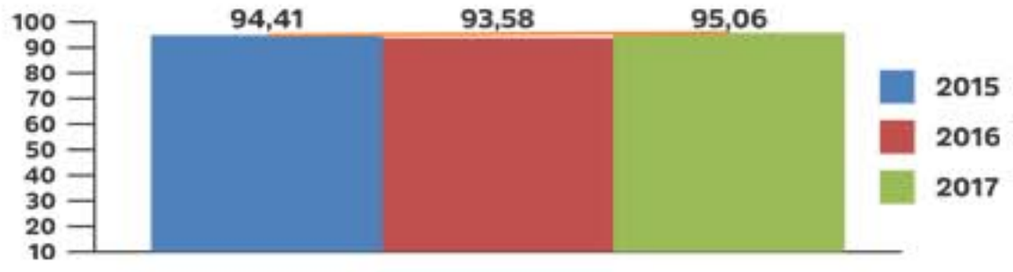
O Programa foi estabelecido em janeiro de 2017. Nenhum resultado expressivo era esperado antes da final do primeiro ano, embora todos os Indicadores - com exceção do Índice GNH - tenham sido verificados regularmente.

No fechamento dos indicadores semestrais foram verificados valores acima da média, incluindo o desempenho financeiro.

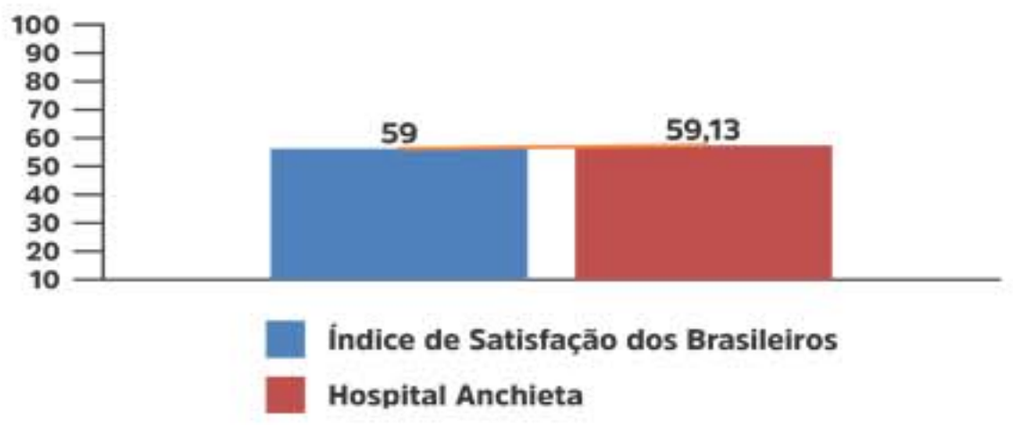
Satisfação do Cliente Interno - Hospital Anchieta



Satisfação do Cliente Externo - Hospital Anchieta



NPS - Unidades de Internação



Lucratividade

Aumento de 12,5% no primeiro semestre de 2017, atingindo 18% da lucratividade pela primeira vez desde que o hospital iniciou suas operações.

Foram registrados crescimentos na margem ebitda de 26,5% comparado ao primeiro semestre de 2016 e 8,4% em relação ao valor orçado para o período.

Conclusão

Com base no resultado da pesquisa realizada em fevereiro de 2017 foi apuradoo Índice de Felicidade Interna Bruta (FIB) a partir do qual foi elaborado o Programa da Promoção da Felicidade/Bem-Estar dos colaboradores (elenco), contemplando a capacitação do elenco, formação em Ciência Hedônica de Base para Alta Gestão, Liderança Positiva para Gestores, construída a metodologia de encantamento dos clientes, adotada a Filosofia Disney de Atendimento e a capacitação para todos os colaboradores na Academia do Encantamento.

As ações de bem-estar tiveram ênfase especial nos domínios mais vulneráveis, saúde, cultura, governança e sustentabilidade. Além da introdução de atividades relativas a Felicidade na rotina, como Práticas de Gratidão, Reconhecimento e Meditação. O elenco foi empoderado e inspirado a proporcionar melhores experiências para os pacientes/hóspedes por meio do atendimento e ações de encantamento, proporcionando momentos memoráveis.

Para o fortalecimento da cultura organizacional está sendo utilizada a metodologia da gamificação que tem possibilitado maior engajamento e comprometimento do elenco.

Essas ações têm contribuído para a melhoria dos resultados institucionais o que se constata na evolução dos indicadores, aumento da lucratividade, no reconhecimento do cliente interno e externo e na visibilidade no mercado. Os resultados financeiros foram os mais expressivos na história da instituição e foram compartilhados com os funcionários, que receberam um salário extra em setembro/2017.

Recentemente o Programa de Felicidade implantado pelo Hospital Anchieta (DF) com foco no bem-estar e florescimento de seu elenco foi apresentado na Conferência Internacional “GNH of Business”, que aconteceu no Butão. O país asiático tornou-se referências mundiais graças ao sistema intitulado “Felicidade Interna Bruta”, reconhecido em 2012 pela ONU como novo paradigma de desenvolvimento a ser adotado pelas nações signatárias. A conferência é uma iniciativa do governo butanês, que recebeu representantes de diversos países entre os dias 07 e 09 de novembro. Carla Furtado, diretora do Instituto Feliciência, fez a apresentação “Felicidade como estratégia de negócio”, detalhando a experiência do Hospital Anchieta.

A pesquisa FIB será reaplicada em fevereiro de 2018. A partir dos resultados dessa e dos demais indicadores o sistema será retroalimentado.

A experiência do paciente no atendimento inicial ambulatorial

Barbara Felix Fragazi da Silva[1]; Danielle Yuri Takauti Saito[2]; Livia Montes Santos[3]

INTRODUÇÃO

A humanização está cada vez mais incorporada na gestão dos serviços de saúde. Atualmente, o conceito de humanização tem lugar de destaque nas propostas de remodelação das práticas de saúde no Brasil, com o objetivo de alcançar sua maior integralidade, efetividade e acesso. No entanto, faz-se importante mensurar, entender e trabalhar com as expectativas dos pacientes para a melhoria do acesso em saúde.

OBJETIVOS

Identificar oportunidades de melhorias nos atendimentos da recepção do serviço de Convênios e Particulares no Centro de Atendimento Médico do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP).

METODOLOGIA

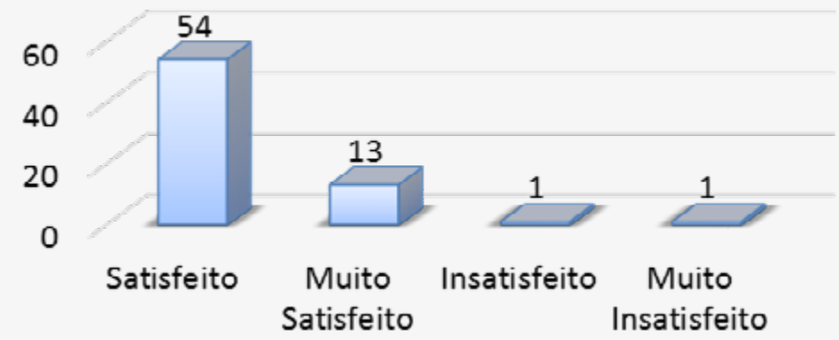
Trata-se de um relato de experiência baseado em um estudo quantitativo e qualitativo, realizado no Centro de Atendimento Médico – Saúde Suplementar – do Instituto Central do HCFMUSP. Os pacientes da amostra foram escolhidos de forma aleatória, sendo realizadas entrevistas de caráter semiestruturadas e observação direta de alguns atendimentos completos na unidade.

RESULTADOS

Foram entrevistados 69 pacientes. Na perspectiva dos mesmos, o termo "humanização" está relacionado ao respeito, atenção, escuta e educação dos funcionários durante o atendimento.

O Gráfico 1 mostra o grau de satisfação dos pacientes quanto a Humanização do atendimento geral na unidade.

Gráfico 1- Satisfação quanto a Humanização da unidade



No entanto, 22% dos pacientes estavam insatisfeitos quanto o serviço de recepção da unidade, o que pode ser justificado pelas faltas de contato visual, apresentação do funcionário e clareza nas informações ao paciente, conforme observado e relatado pelos 9 pacientes que foram acompanhados pelos pesquisadores.

Outros achados importantes que comprometem a experiência do paciente foram que 17% dos entrevistados disseram ter dificuldade em obter informações gerais sobre a unidade, e 65% disseram não saber onde se oficializa as sugestões, dúvidas e reclamações a respeito do atendimento.

CONCLUSÃO

Faz-se fundamental que os profissionais de saúde tenham uma visão integral do atendimento, prevalecendo um atendimento mais individualizado para o paciente, com isso, as mudanças no processo de trabalho devem se ajustar às mudanças no comportamento do "sujeito trabalhador" frente às demandas que lhe são apresentadas. Para a Unidade de Convênios e Particulares, foi planejado treinamentos alinhados a esses valores, que envolvem os funcionários em grupos focais para reflexão e dramatizações que ensinam como conduzir situações difíceis identificadas no processo de atendimento.

REFERÊNCIAS

Goulart, B.N.G, CHIARI, B.M. Humanização das práticas do profissional de saúde – contribuições para reflexão. Ciência & Saúde Coletiva, 15(1): 255 – 268. Rio de Janeiro: 2010.

Falk, M.L et al. Acolhimento como dispositivo de humanização: percepção do usuário do trabalhador em saúde. Rev. APS, v.13, n.1, p.4-9. Juiz de Fora: 2010.

1. Diretora da Unidade de Saúde Suplementar do ICHC. Email: barbara.felix@hc.fm.usp.br
2. Assistente do Núcleo Técnico de Humanização da Diretoria Clínica do HC. Email: danielle.saito@hc.fm.usp.br
3. Assistente do Núcleo de Assistência e Apoio da Saúde Suplementar do HC. Email: livia.montes@hc.fm.usp.br

▲ VOLTAR

A IMPORTÂNCIA DE UM PROGRAMA DE PREPARO DO CUIDADOR DURANTE A ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO PÓS-ALTA

Eliane Alves de Andrade
Emmanuel Gomes Corrêa
Nayara Pinheiro Ribeiro Freitas
Maria Inês Romano Teixeira

INTRODUÇÃO:

Mediante o aumento do número de pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas que demandam cuidados permanentes, o Hospital Márcio Cunha desenvolveu um programa de capacitação do cuidador.

OBJETIVO:

Prover assistência integral, reduzir a sensação de desamparo e ansiedade da família frente a alta de um paciente que demanda diversos cuidados em domicilio, prevenir reinternação por complicações decorrentes da falta ou falha no preparo, garantir o correto entendimento dos cuidadores envolvidos no processo e otimizar o gerenciamento dos leitos.

MÉTODOS:

Médicos e Enfermeiros detectam pacientes que necessitam manter cuidados implementados durante a internação em seu domicilio, em seguida o Serviço Social é acionado e reúne a família para que estes definam o Cuidador considerando a disponibilidade e facilidade de aprendizado, então um termo de adesão ao programa é assinado. A equipe multidisciplinar é envolvida através das interconsultas realizadas, as atividades de orientação e treinamento são iniciadas e diariamente a equipe registra as evoluções especificasem prontuário, além de evidenciar as orientações e informes disponibilizados durante o processo. Todo paciente do programa também é acompanhado através do "Planejamento Multidisciplinar de Assistência e Alta", no qual metas terapêuticas e previsão de alta são estabelecidas. O processo é finalizado no momento em que a equipe certifica que o cuidador possui condições de seguir os cuidados em domicílio e o paciente preenche critérios para alta hospitalar, neste momento a equipe confecciona um termo atestando a aptidão do cuidador.

RESULTADOS:

A efetividade do programa é medida através do indicador "Média de Permanência", evidenciando redução de 6,3% desta média na instituição e 13% na unidade de internação, se comparado 2015 a 2017. Outro indicador mensurado é o de "Pacientes inseridos no programa que receberam alta melhorada e reintemaram em 30 dias", evidenciando redução de 33% de reinternações se comparado 2015 a 2017.

CONCLUSÃO:

O preparo para alta desenvolve habilidades e competências para o cuidador dar continuidade aos cuidados domiciliares, previne reinternações devido desospitalização segura e auxilia na redução da taxa de permanência.

HMC
HOSPITAL
MÁRCIO CUNHA

▲ VOLTAR

A PRÁTICA DA SEGURANÇA COMPARTILHADA COMO BARREIRA PARA EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AO USO DE MEDICAMENTOS

Tavares, D. B. O. R.; Vitorino Filha L. G. C.; Tereza. M. T. F.

Introdução: A administração de medicamentos trata-se de um processo complexo que envolve várias etapas e manejos, podendo levar ao erro que por sua vez gera riscos e danos ao paciente[1]. O erro de medicação é definido como um evento evitável que leva ao uso inapropriado de um medicamento, sendo este ocasionado por profissional de saúde, paciente ou consumidor[2]. Surge a necessidade de maior atenção por parte dos profissionais de saúde envolvidos, devendo ser realizado monitoramento dos erros com consequente notificação dos casos a fim de avaliar a assistência prestada na instituição de saúde[4]. O objetivo foi instituir mais uma barreira para eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos a fim de compartilhar as informações a cerca da administração dos medicamentos entre os profissionais de saúde, paciente, familiares e/ou acompanhantes. Bem como cumprir a boa prática relacionada ao papel do paciente e família na segurança do cuidado.

Metodologia: No segundo semestre de 2016, iniciou-se a prática da segurança compartilhada na instituição, a qual buscou a redução de eventos adversos em relação aos medicamentos em uso pelos pacientes, tornando a família e/ou acompanhante parte importante do processo no que diz respeito à segurança do paciente, fazendo com que sejam ativos participantes nesses cuidados, o qual foi elaborado um impresso com acesso através do prontuário eletrônico. A segurança compartilhada inicia-se a partir do momento em que a enfermeira do setor imprime diariamente o impresso a partir do prontuário eletrônico, que é gerado baseado na prescrição médica para o paciente. É entregue e sensibilizado a família e/ou acompanhante para que ocorra a participação na verificação de administração dos medicamentos, sendo orientados a avaliar o horário e o nome do medicamento que está sendo administrado. Desta forma a informação e o medicamento trazido pelo técnico de enfermagem, no momento da administração, são confirmados pelo familiar, garantindo assim o máximo de segurança neste procedimento, sendo uniforme em toda a instituição.

Resultado: A partir da disseminação da cultura da segurança compartilhada, foram observados diversos pontos de melhoria, entre eles o envolvimento da família/acompanhante, sendo alcançado o entendimento do mesmo sobre a importância da aplicação dessa prática, a redução da subnotificação de eventos relacionados à administração de medicamentos, reforçando a importância da checagem e monitoramento multidisciplinar.

Conclusão: Diante do exposto, observou-se a melhoria em relação aos erros de medicamentos que poderiam ocorrer entre os pacientes internados em uso de fármacos de alta vigilância, antibióticos e psicotrópicos, mostrando-se como mais uma barreira para evitar eventos adversos. Com isso, a administração de medicamentos nas unidades passou a ser responsabilidade não só da equipe multidisciplinar, mas também dos familiares ou cuidadores.

▲ VOLTAR

CENTRO DE SIMULAÇÃO
SÃOCAMILO

A Readmissão Hospitalar em um Hospital Geral:
Indicador de Qualidade e Performance Assistencial

ANA PAULA FAUSTINO GILIO[1], CARLA DE OLIVEIRA ASSIS[2], MARIO GUILHERME CESCA ROCHA[3,]
MIRNA NUCCI DERTADIAN ROCHA PRADO[4]
[1] Assessoria de Enfermagem; [2] Assessoria Médica; [3] Assessoria Médica; [4] Assessoria Médica

INTRODUÇÃO

As alterações demográficas, expectativa de vida dos indivíduos e incorporações tecnológicas no sistema de saúde tem demandado estudos cada vez mais detalhados para análise de qualidade hospitalar.

Em 2016 a Agência Nacional de Saúde Suplementar divulgou que o indicador de Taxa de Readmissão Hospitalar passou a integrar a análise de qualidade das instituições de saúde. Ocorre que o sistema de saúde vem caminhando para uma análise de eficiência pelo desfecho e satisfação do cliente. Este trata-se de um indicador que contempla estas duas dimensões.

OBJETIVO

O objetivo do estudo foi a análise da Taxa de Reinternação em até 30 dias dos indivíduos internados de janeiro de 2016 à junho de 2017.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo a partir da base de dados informatizada do prontuário de janeiro de 2016 à junho de 2017. O indicador foi calculado com total de reinternações dividido pelo total de internações realizadas no mesmo período.

RESULTADOS

Ao todo foram realizadas 78.131 internações neste período com uma taxa de readmissão de 7,71%.

Comparando os anos de 2016 e 2017, houve uma redução discreta do valor da taxa, sendo em 2016 7,83% e 2017 7,50%. Ainda seria prematuro relacionar que este resultado se deu em vista do monitoramento do indicador, mas podemos correlacionar às adequações dos processos gerais de qualidade.

Em estudos recentes identificamos taxas que variam de 18,5% à 18,9% para pacientes portadores de ICC; 15,29% à 17,36% para portadores de DPOC; 14% à 15% para pacientes idosos; e 3,7 à 5,91%.

Referente aos dados de 2017 foi realizada uma análise paralela excluindo os pacientes oncológicos e utilizando como denominador o número de altas do mesmo período. Ocorre que a diferença percentual foi discreta caindo de 7,50% para 6,88% (Gráfico 1). O hospital em questão não atende pacientes obstétricos e, portanto não foi necessário excluir este perfil de paciente.

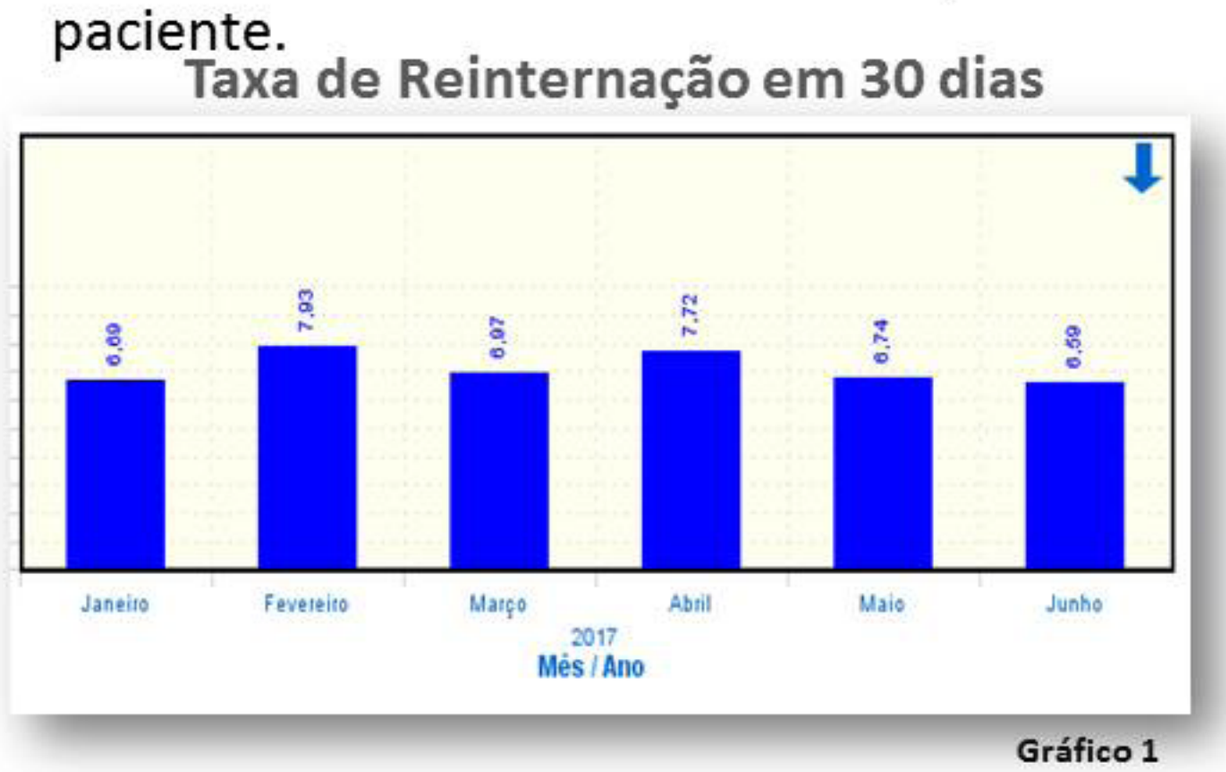


Gráfico 1

CONSIDERAÇÕES

O estudo se faz relevante em vista do número restrito de publicações que contemplam o perfil de um hospital geral, o qual atende pacientes de perfil clínico e cirúrgico em todas as faixas etárias e não focado em linhas de cuidado por patologia.

Acredita-se que este estudo venha a colaborar com a base literária de comparação entre instituições de perfil semelhante para desenvolver ações de melhoria no atendimento à patologias, expectativa do paciente e melhora da qualidade de vida no que diz respeito à redução do número de internações em pacientes clínicos e desfecho cirúrgico.

Entende-se que a continuidade desta análise deve contemplar os fatores preditivos de reinternação por patologia e faixa etária.

▲ VOLTAR

A **segurança** da **Nutrição Parenteral** em pacientes hospitalizados

Autores: *Mariana Assaf, Michel Kfouri, Dirce Akamine e Patrícia Ambrosio.*

INDICAÇÃO

Impossibilidade de uso TGI

Meta Nutricional ≤ 60%

BENEFÍCIOS

Oferta proteico-calórica adequada

Volume flexível

Eliminação de ativação e aditivação

RISCOS

Mecânicas

Infecciosas

Metabólicas

METODOLOGIA

Prospectivo

Observacional

07 Hosp. no Rio de Janeiro

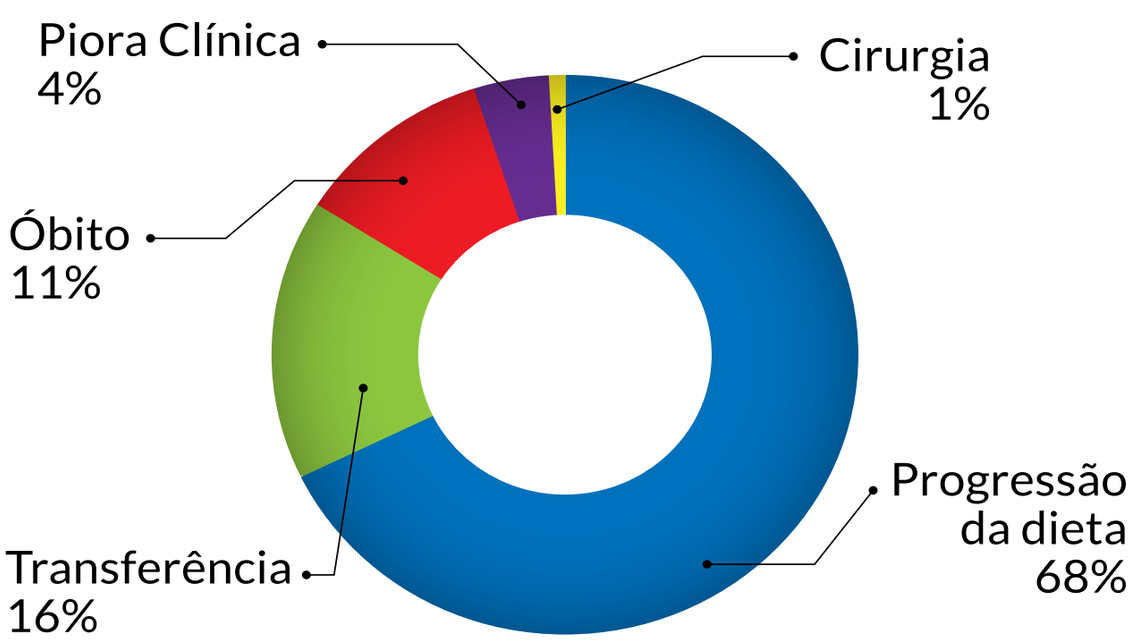
Período de 05 meses

n=254

OBJETIVOS

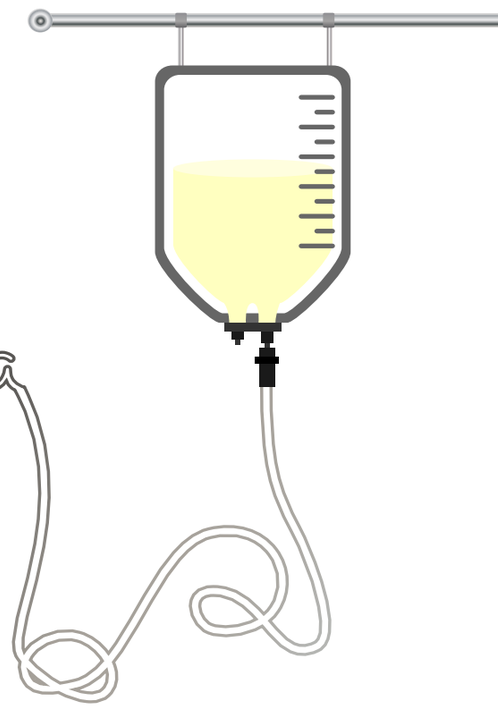
Identificar possíveis agravos ocorridos e a evolução clínica de pacientes neonatos e pediátricos em uso de NPT individualizada

RESULTADOS



Nutrição Parenteral *individualizada*

melhorou desfecho nutricional em **81,2%**



CONCLUSÃO

Nota-se que **NP Individualizada proporcionou um melhor desfecho clínico nutricional com a progressão da dieta em 81,2%** dos casos analisados.

Ainda, não é possível relacionar as complicações observadas, em 19% dos paciente, com o uso da NP devido a condições extremas de prematuridade.

E-mail: mariana.pinheiro@farmoterapica.com.br

▲ VOLTAR

A transformação no ambiente da unidade de Hemodiálise por meio da Arte e da Cultura: uso de objetos sonoros e estratégias de narração de histórias

arte despertar

Instituições responsáveis pela pesquisa:
Associação Arte Despertar (AD) e Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (ICHCHFMUSP), por meio do Grupo Técnico de Humanização do Hospital das Clínicas
Co-autores: André Pereira Lindenberg, Kátia Cilene Oliveira da Silva, Kelly Jardim, Nísia do Val Rodrigues Roxo Guimarães, Sandra Papesky Sabbag Sarah Elisa Viana. **Coordenador:** Jean-Jacques Armand Vidal

Introdução

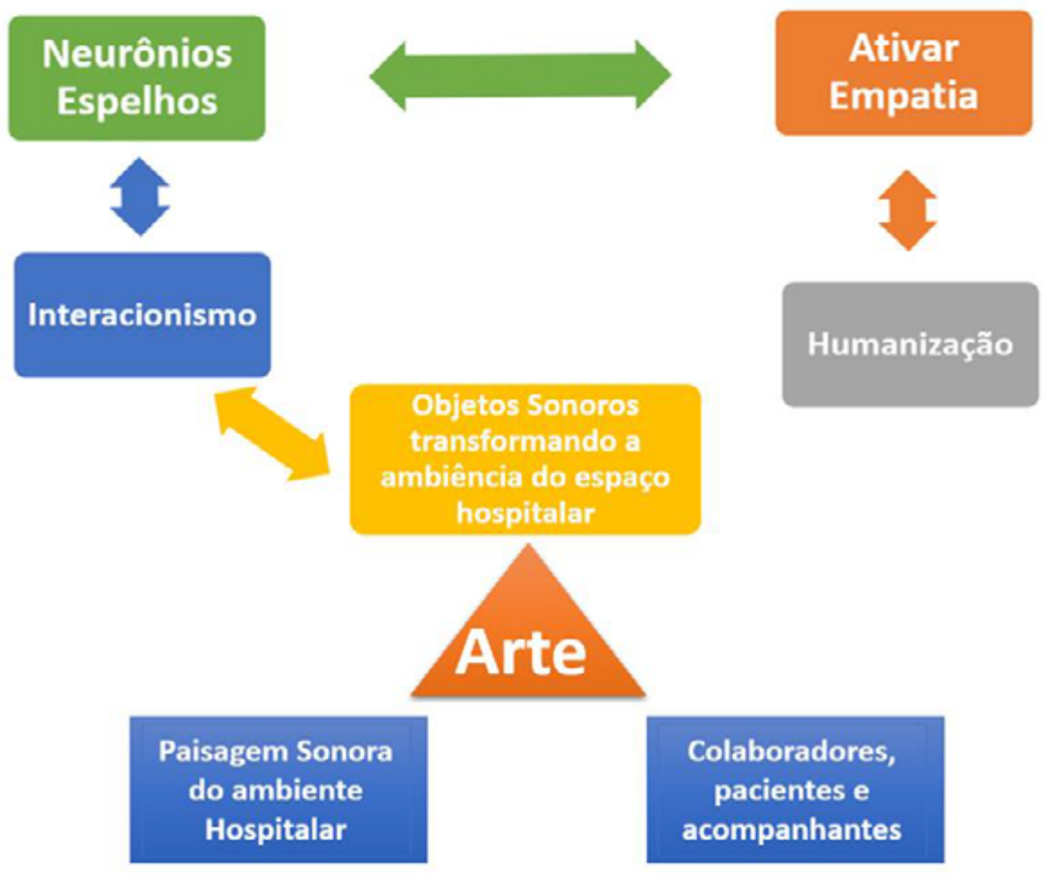
A pesquisa verificou, na Unidade de Hemodiálise, como o uso de objetos sonoros e narração de histórias contribui para a criação de um ambiente de convivência e integração social das pessoas que dele participam, fortalecendo as relações.

Objetivo

Observar e identificar como a ação da equipe da Arte Despertar, por meio da música e narração de histórias, contribui para a qualidade das relações sociais e da transformação do ambiente, com benefícios afetivos, cognitivos e sociais.

Método

- Pesquisa com 5 pacientes, selecionado aleatoriamente, com idades entre 18 e 80 anos, sendo 4 do sexo masculino e 4 do sexo feminino. Pacientes residem com os familiares e estão em tratamento há anos.
- Pesquisa realizada em etapas que envolveram:
  - medição da sonorização do ambiente antes e durante a atuação da equipe AD
  - relatos de história de vida dos pacientes envolvidos no estudo
  - relatos da equipe multiprofissional relacionados à intervenção da AD



Resultado

- No caso da música, as plásticas sonoras, por possuírem timbre e formas específicas, potencializam o trabalho da percepção dos envolvidos e, em decorrência disso, fortalecem relações e processos atencionais.
- Na atuação com as narrativas, identificou-se que o processo de comunicação é efetivo, proporcionando que pacientes interajam, e colabora para a qualidade das relações entre pacientes-profissionais da saúde, paciente-paciente e paciente-arte-educadores.

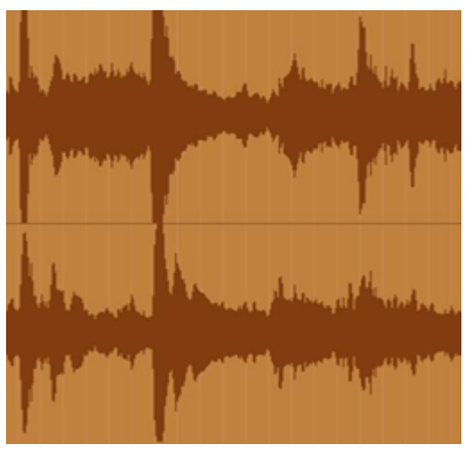


Imagem A
(referente a execução das plásticas sonoras na hemodiálise)

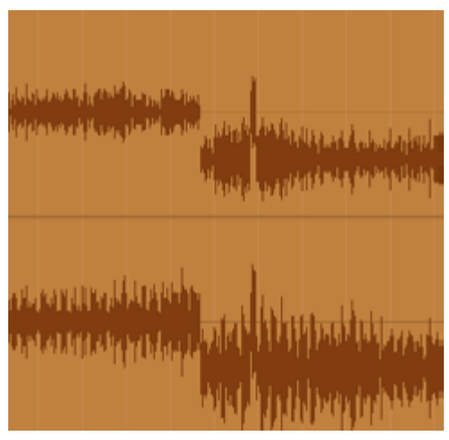


Imagem B
(referente à sonoridade do som ambiente "ruídos" na hemodiálise)

Conclusão

A arte neste caso possibilitou alterações comportamentais nos pacientes da Hemodiálise como também alterações físicas e clínicas, como diminuição de ansiedade e estresse.

"As relações de vínculo no ambiente da hemodiálise são fortes, o que as vezes é ruim. Por exemplo, se um paciente morre, isso abala os outros extremamente. A hemodiálise é um ambulatório de vínculo afetivo. Quanto aos profissionais que trabalham nesta área, ficam desgastados quando acontece algo de ruim devido inclusive ao vínculo afetivo. Neste caso, a presença dos arte educadores alivia esta carga."

depoimento de médico responsável pela unidade

▲ VOLTAR

Ações de acolhimento a gestantes de alto risco em uma Unidade de internação

Franciele Aparecida Gutierres
Adriana Fischborn

INTRODUÇÃO

Gestantes de alto risco internadas afastam-se de sua vida em sociedade pela restrição ao hospital e, por muitas vezes, restrição ao leito hospitalar até o final da gestação. Desta forma, não conseguem realizar atividades que normalmente realizavam em seu dia a dia. Sonhos comuns neste período da vida de uma mulher, acabam sendo deixados de lado em função da internação hospitalar, o que aumenta a ansiedade, insatisfação e o medo.

OBJETIVO

Identificar as pacientes gestantes de alto risco internadas que necessitam de uma experiência diferenciada, humanizada e de valor emocional. Proporcionar à gestante uma recordação prazerosa desta fase de vida, com acolhimento e atenção humanizada.

METODOLOGIA

Realizada a identificação das pacientes gestantes que necessitavam de maior acolhimento por parte da equipe em uma unidade de internação aberta. Foram oferecidas oportunidades de realizar atividades comuns às pacientes gestantes relacionadas aos preparativos para receber o bebê.

Acima, Projeto amor em Patas (Visita Pet)

RESULTADOS

As experiências disponibilizadas contemplaram desde visita pet (visita de animal de estimação), organização de chá de fraldas no quarto, *book* fotográfico, calendário de acompanhamento gestacional e serviço de educação ao paciente através da inserção de grupo de gestante com equipe multiprofissional. Realizou-se registro destes momentos através de fotos e relatos, com discussão em *rodas de conversa,* a fim de poder entregar para esta família uma lembrança destes momentos vividos e revisar com a equipe princípios de integralidade, cuidado individualizado e humanização da assistência.

Acima, organização do quarto o chá de bebe de uma gestante internada na unidade

CONCLUSÃO

Percebeu-se através deste acolhimento que as experiências proporcionadas a estas gestantes têm gerado momentos de emoção, alegria, contatos maiores com familiares e amigos, aumento da auto-estima e, consequentemente, uma internação mais tranquila e menos estressante para as pacientes. O vínculo e o estímulo da equipe corrobora para uma experiência única para as gestantes e agregadora para a equipe.

REFERÊNCIAS

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J.A. at al. **Promovendo a autoestima na gestação: foco no acolhimento**. Revista Enfermagem em foco 2016; 7 (2):83-86.

SILVA, M.Z.N.; ANDRADE, A.B., BOSI, M.L.M. **Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica**. Saúde Debate, Rio de janeiro/RJ. V.38, N. 103.P. 805-816, out-dez, 2014.

ORTIGA, E.P.F.; CARVALHO, M.D.B, CARVALHO; PELLOSO, S.M. **Percepção da Assistência Pré-Natal de usuárias do Serviço de Saúde**. Rev. Enferm. UFSM. Out/Dez. V5 (4):618-627.

▲ VOLTAR

ANÁLISE DA EFETIVIDADE DA IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO DO PROTOCOLO DE PROFILAXIA DE TEV

Anne Karollyne Leite[1]; Leandro Cardinal[1]; Carla Fernandes[1]; Camila Succi[2];
[1]Serviço de Farmácia / [2]Diretoria Clínica – Hospital Santa Paula

INTRODUÇÃO

Tromboembolismo venoso (TEV) representa um espectro de doenças que inclui trombose venosa profunda, trombose associada a cateteres venosos centrais e, a complicação mais grave, tromboembolismo pulmonar. A doença é frequente em indivíduos hospitalizados e uma das principais causas de morbimortalidade em pacientes hospitalizados. Torna-se essencial a identificação de pacientes com risco de TEV e a implementação de medidas adequadas de profilaxia.

OBJETIVO

Avaliar a efetividade da implementação da gestão multidisciplinar do protocolo de profilaxia de TEV, em pacientes de risco moderado a alto.

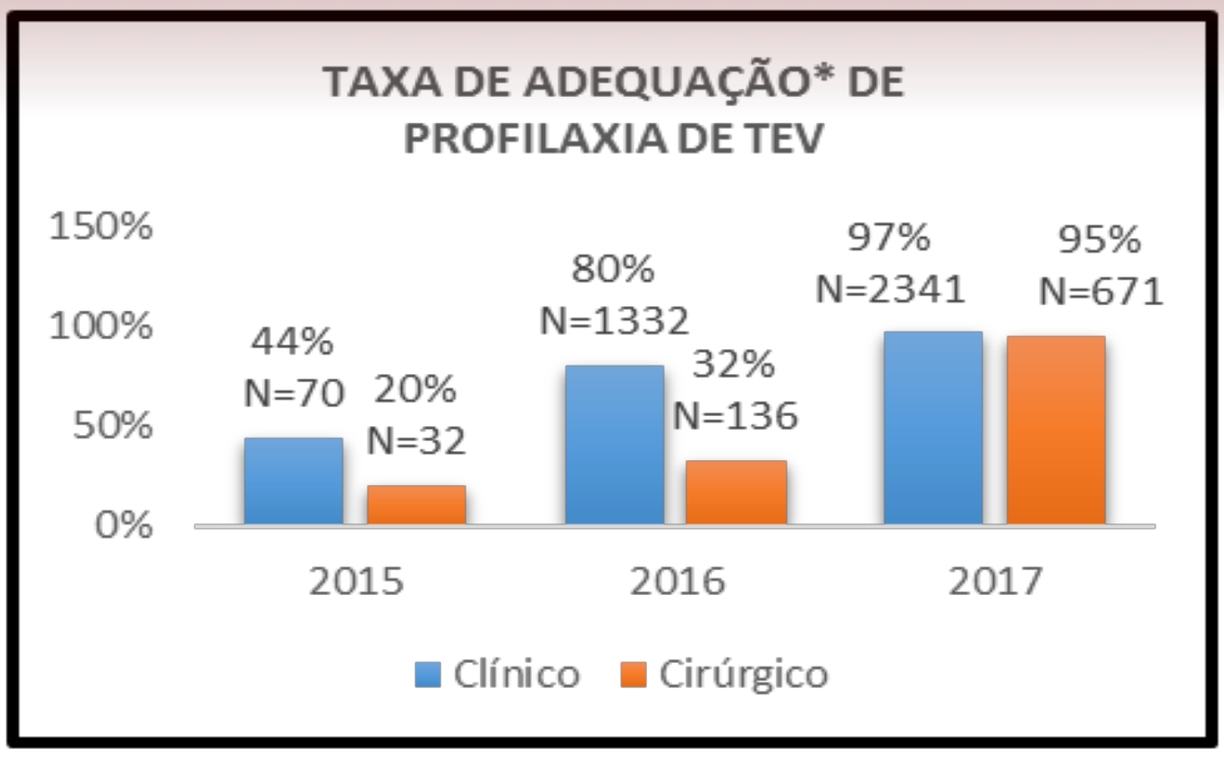
METODOLOGIA

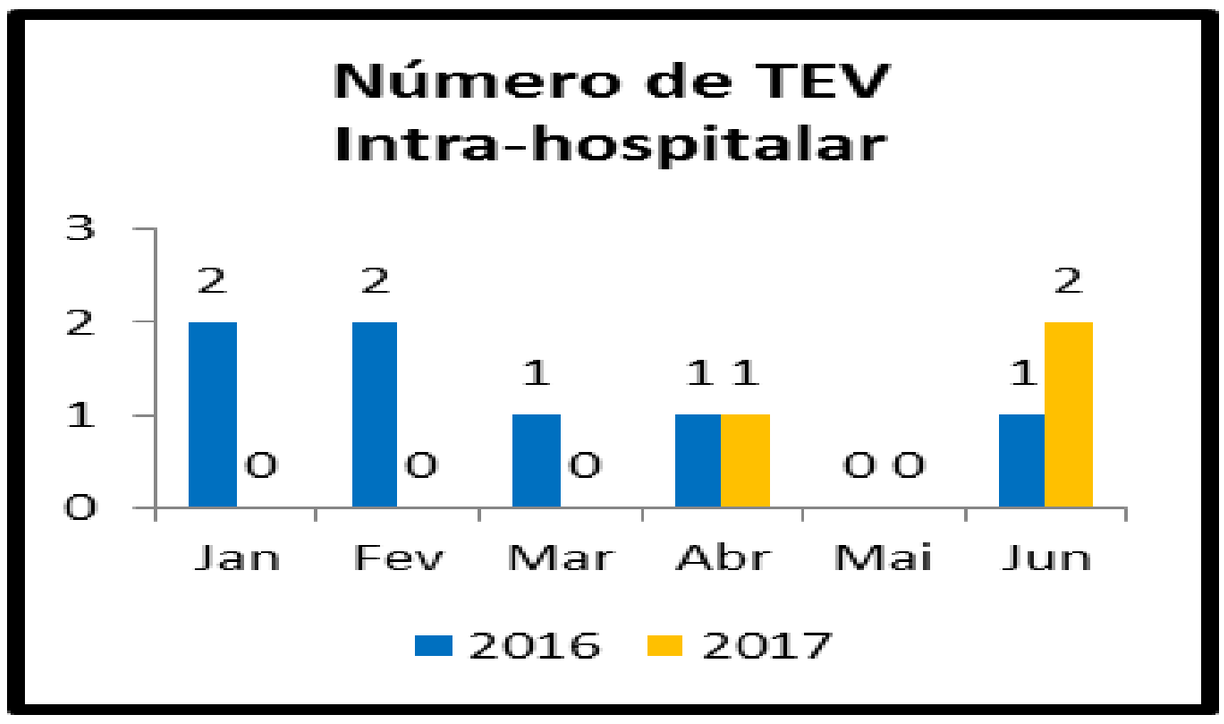
Estudo observacional comparativo, em hospital privado de grande porte (198 leitos), analisando a média anual da taxa de adequação da profilaxia de TEV, o número de eventos tromboembólicos intra-hospitalar e de sangramentos, detectados através de notificações espontâneas pela equipe e busca ativa. Estudo aprovado pelo CEP 020554/2017.

2015
Protocolo disponível para uso sem gerenciamento

2016
Criação do Grupo multidisciplinar de TEV com revisão do protocolo, reuniões multidisciplinares, inclusão no prontuário eletrônico e treinamento das equipes.

2017
Treinamento das equipes (100%), intervenções em tempo real e monitoramento





*Adequação: Uso da profilaxia conforme recomendado ACCP9: Indicação, dose e contraindicação

- Paciente Cirúrgico (2015 – 2017): **Aumento da adesão em 375%.** Implementado participação do Anestesista na avaliação do risco de TEV e intervenção ativa em tempo real.
- Paciente Clínico: (2015 – 2017): Aumento da adesão em 120%
- TEV Intra-hospitalar (jan-jun/2016 – jan-jun/2017): Redução de 57%
- Não houve notificação de sangramento com uso de profilaxia (2016 a 2017)

CONCLUSÃO

Atuação interdisciplinar na gestão do protocolo de profilaxia de TEV com monitoramento e educação contínua impactou significativamente na taxa de adesão da profilaxia entre 2015, 2016 e 2017, com redução dos eventos trombóticos intra-hospitalar e sem impacto nos eventos de sangramento.

RESULTADOS

As principais ações do grupo multidisciplinar foram: revisão do protocolo conforme ACCP 9, reuniões multidisciplinares, inclusão no prontuário eletrônico, treinamento das equipes (100%), participação da equipe de anestesiologia, intervenções em tempo real e monitoramento dos resultados.

REFERÊNCIAS

1. Geerts WH et al. Prevention of venous thromboembolism. American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines (8th Edition). *Chest 2008;133:381S–453S*
2. Guyatt GH, Akl EA, Crowther M, Gutterman DD, Schünemann HJ, for the American College of Chest Physicians. Executive Summary Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis Panel Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines. Chest. 2012 Feb; 141(2 Suppl): 7S–47S.
3. National Institute for Health and Clinical Excellence, 2010. Reducing the risk of venous thromboembolism (deep vein thrombosis and pulmonary embolism) in patients admitted to hospital. Disponível em: www.nice.org.uk/guidance/CG92.

▲ VOLTAR

PRIVADO NO SUL DO BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danieli Reckziegel de Oliveira[1], Janaína da Silva Flôr[2], Fernanda Crossetti Cunha[3] Elisandra Leites Pinheiro[4].

1.Enfermeiro Assistencial I – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil
2.Enfermeiro Assistencial I – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil
3.Enfermeiro Assistencial I – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil
4.Enfermeiro Assistencial II – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil

Introdução

Dor é uma experiência sensorial angustiante e desagradável, associada à um dano tecidual real ou potencial do organismo. Sua avaliação imprescinde da verbalização álgica do indivíduo, característica limitadora quando se avalia pacientes com déficit cognitivo: um desafio a equipe. Estudos reforçam que os pacientes com prejuízo cognitivo não são menos sensíveis a dor, mas incapazes de interpretar e sinalizar suas sensações dolorosas. Com foco neste perfil de pacientes, buscou-se um instrumento que oferecesse a forma correta de avaliação do seu quinto sinal vital.

Objetivo

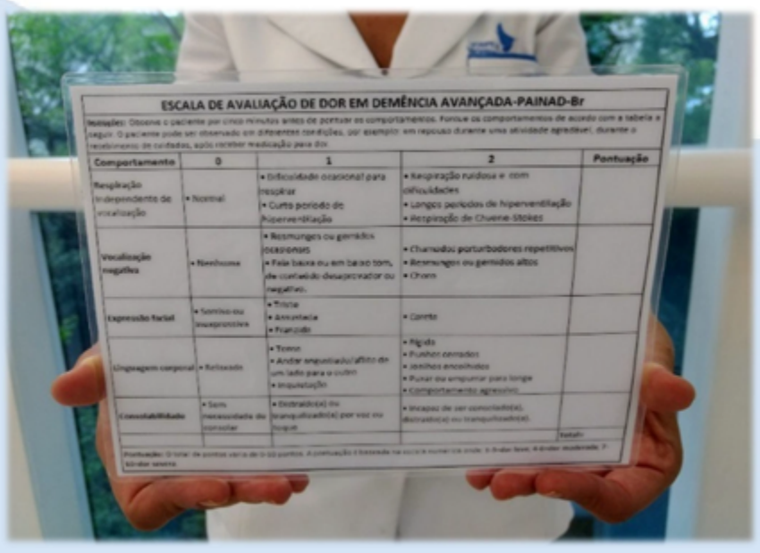
Relatar a experiência da implementação da escala de avaliação de dor em pacientes com déficit cognitivo, em uma unidade de internação (UI) de um hospital privado do sul do Brasil.

Método

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido para descrever a implementação da escala de dor destinada ao público de pacientes com déficit cognitivo. Optou-se pela Escala de Avaliação de Dor em Demência Avançada – PAINAD-Br3 onde são observados cinco comportamentos indicativos de dor e à cada um dá-se uma pontuação. A UI escolhida tem total de 55 pacientes e situa-se em um hospital privado no Sul do Brasil. Foram treinados os colaboradores da enfermagem e criado o item de cuidado “Avaliação e gerenciamento da dor conforme escala PAINAD”. A Instituição já dispõe do uso da Escala Visual Analógica para avaliar dor em pacientes com cognição preservada então, o enfermeiro prescreve o uso da escala ideal para cada paciente respaldado a sua anamnese e visita diária.

Resultados

Foram avaliados 100% dos pacientes da UI escolhida. Destes, 27 apresentavam déficit cognitivo e a escala PAINAD era indicada para avaliação da dor. No primeiro mês de implementação, 49,1% dos pacientes com cognição prejudicada receberam avaliação correta e eficaz de sua dor.



Conclusão

A necessidade deste instrumento para avaliação da dor nos pacientes com déficit cognitivo se à subavaliação e subtratamento do quinto sinal vital deste público. A escala PAINAD subsidia a correta avaliação álgica, qualificando o atendimento e proporcionando segurança ao paciente. Com os resultados obtidos, evidencia-se sua importância, uma vez que um público considerável pode usufruir da avaliação de sua dor com o mesmo afinco quanto aos demais sinais vitais.

▲ VOLTAR

Avaliação da percepção do paciente quanto a Qualidade do atendimento prestado pela Fisioterapia do Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

Mary Ellen Figueiredo Ruffato

Conhecer e alcançar as expectativas dos pacientes constitui-se em um dos princípios fundamentais da qualidade, sendo ponto determinante do sucesso e do processo de melhoria contínua de empresas prestadoras de serviços. Além disso, a satisfação com o atendimento recebido pode influenciar a adesão do paciente ao tratamento e impactar positivamente em seu prognóstico (NGUYEN; THANH et al, 2014, SUDA et. al, 2009).

A satisfação dos usuários é advinda de uma construção multidimensional, em que o indivíduo pode estar satisfeito com um ou mais aspectos do serviço e ao mesmo tempo insatisfeito com outros. As opiniões sobre esta satisfação, portanto, são subjetivas, sofrendo alterações à medida que mudam as expectativas do usuário(MACHADO; NOGUEIRA, 2008). A fisioterapia tem características que podem influenciar na satisfação do paciente, como o contato físico e a necessidade de participação ativa do paciente durante a terapia.

Método

Estudo descritivo, transversal que consistiu na aplicação de um questionário de satisfação aos usuários do serviço de fisioterapia da unidade de internação. Participaram da pesquisa pacientes adultos e pediátricos, que realizaram um número superior a 7 sessões de fisioterapia. O questionário foi composto de 2 domínios: relações humanas e competências profissionais. Para mensuração dos domínios foi utilizado uma escala likert, com pontuação de 1 a 5 em cada tópico, sendo que a nota 1 representava que o paciente discordava completamente e 5 representava que o paciente concordava completamente com o tópico.

Resultados

Fizeram parte deste estudo 64 participantes, sendo 50% (32) do sexo masculino e 50% (32) do sexo feminino. Destes, 75% (48) eram maiores de 18 anos, enquanto que 25% (16) eram menores de 18 anos. Tais pacientes apresentavam tempo médio de internação de 56,2 dias e desvio padrão de ± 140,3. Entre os respondentes, 56% (36) eram acompanhantes e 44% (28) os próprios pacientes.

Conclusão

O estudo demonstrou que o instrumento proposto foi útil para a gestão de um serviço de fisioterapia, uma vez que ele pode subsidiar as ações de planejamento do serviço. Observou-se que os aspectos relacionados às relações humanas apresentaram melhor índice de satisfação quando comparado aos aspectos relacionados às competências profissionais.

Grafico 1 - Avaliação da satisfação de pacientes submetidos ao atendimento fisioterapêutico, quanto ao domínio "relações humanas". São Paulo, 2016.

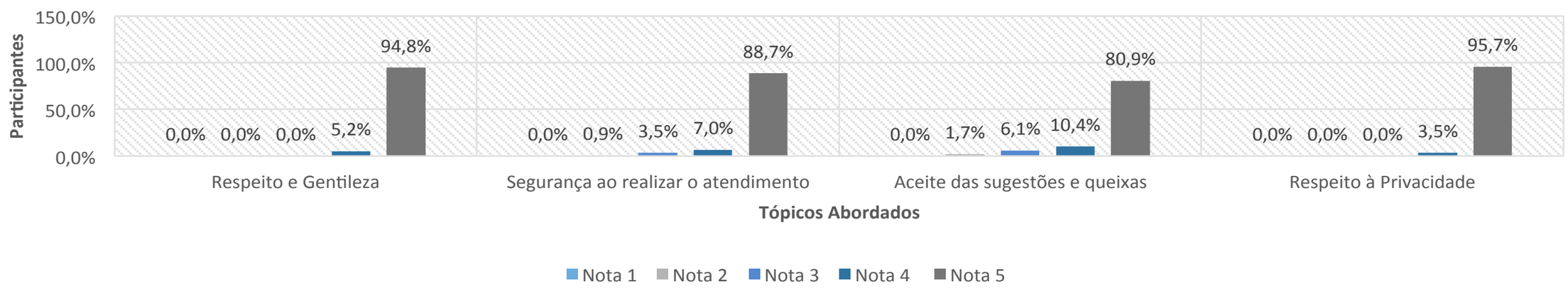
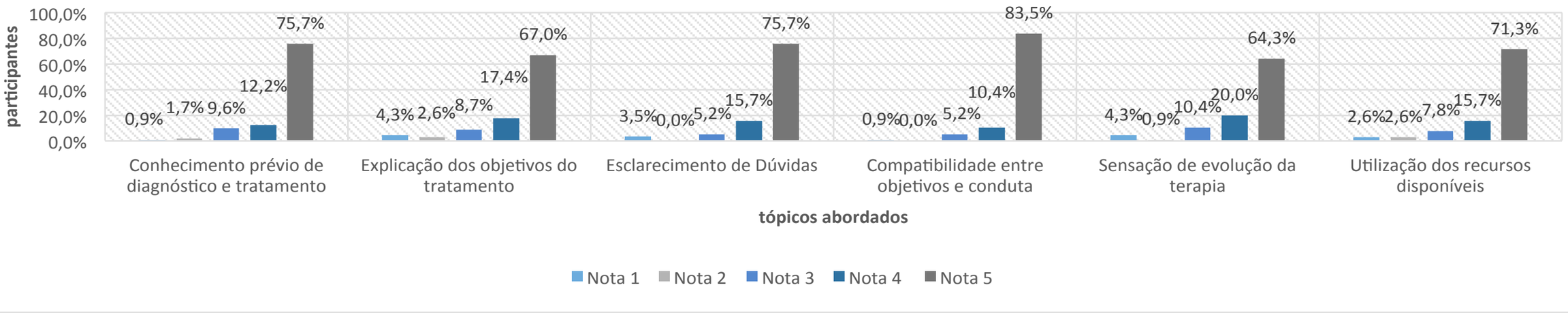


Gráfico 2 - Avaliação da satisafação de pacientes submetidos ao tendimento fisioterapêutico, quanto ao domínio "competências profissionais". São Paulo, 2016



Referências Bibliográficas

1- DIÓGENES, TPM e col; . Dimensions of satisfaction of older adult brazilian outpacients with physical therapy. Revista Brasileira de Fisioterapia, n. 4, v. 13, p. 301-7. 2009.2- FASSARELA, Cintia Silva et al. Comunicação no contexto hospitalar como estratégia para a segurança do paciente: Revisão integrativa. Revista Rede de Cuidados em Saúde, n. 1, v.7. 2013.3- HORA, Henrique Rego Monteiro; MONTEIRO, Gina Torres Rego; ARICA, José. Confiabilidade em Questionários para Qualidade: Um Estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. Produto & Produção,n. 2 v11, p. 85-103. 2010.4- MACHADO, Nelson Pinheiro; NOGUEIRA, Lydia Tolstenko. Avaliação da Satisfação dos Usuários de Serviços de Fisioterapia. Revista Brasileira de Fisioterapia, n. 5, v. 12, p. 401-8. 2008. 5- MENDONÇA, Karla Morganna Pereira Pinto; GUERRA, Ricardo Oliveira. Desenvolvimento e Validação de um Instrumento de Medida da Satisfação do Paciente com a Fisioterapia. Revista Brasileira de Fisioterapia, n. 5, v. 11, p;369- 376. 2007.6-NGUYEN, Thanh Van France et al. A Longitudinal analysis of patient satisfaction with care and quality of life in ambulatory oncology based on the OUT-PATSAT35 questionnaire. BMC Cancer 2014, 14:42.7- RODRIGUES, RM e col; Satisfação dos usuários dos serviços privados de Fisioterapia do Município de Campos de Goytacazes/ RJ. Revista cientifica Perspectivas online. Rio de Janeiro, n14,v4, 2010. 8-SOUZA, AM; e col.Qualidade na Prestação de Serviços Fisioterápicos – Estudo de Caso sobre Expectativas e Percepções de Clientes. Revista Produção, n. 3, v. 17, p. 435-453. 2007.9- SUDA, Eneida Yuri et al. Avaliação da satisfação dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de Fisioterapia de Santo André, SP. Fisioterapia e Pesquisa, n.2, v. 16, p. 26-31, 2009.

▲ VOLTAR

Avaliação da presença integral da família na Unidade de Terapia Intensiva Adulto do Hospital Anchieta

ANA CLÁUDIA RISSO LOPES

Introdução

A presença da família por um período maior de tempo junto à pessoa hospitalizada na UTI, é um elo entre o trabalhador da saúde e o paciente, que colabora na assistência integral do usuário e na sua adaptação à hospitalização e à implementação de ações terapêuticas e cuidados.

Objetivo

Validar a resposta positiva para o paciente, familiares e equipe multidisciplinar da presença integral da família na UTIA do Hospital Anchieta.

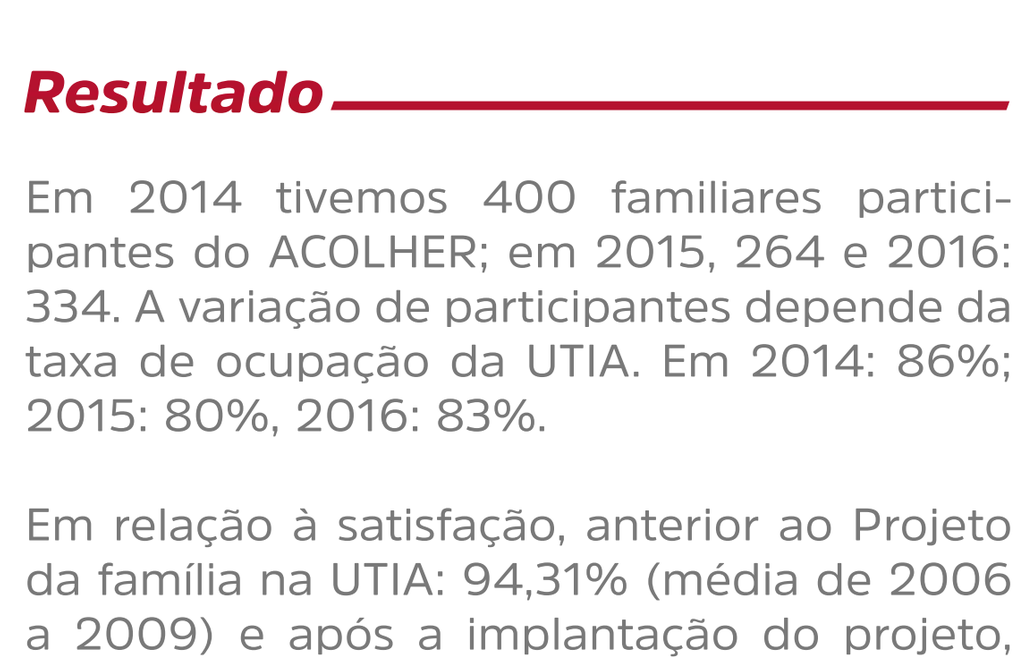
Método

O estudo avaliou a participação e engajamento dos familiares nos encontros promovidos na UTIA (ACOLHER Grupo de convivência e fortalecimento de vínculos) e a satisfação dos pacientes/familiares. A presença integral da família na UTIA foi implantada em 2010 com realização de encontr mensais dos familiares para fortalecer os vínculos e promover convivência.

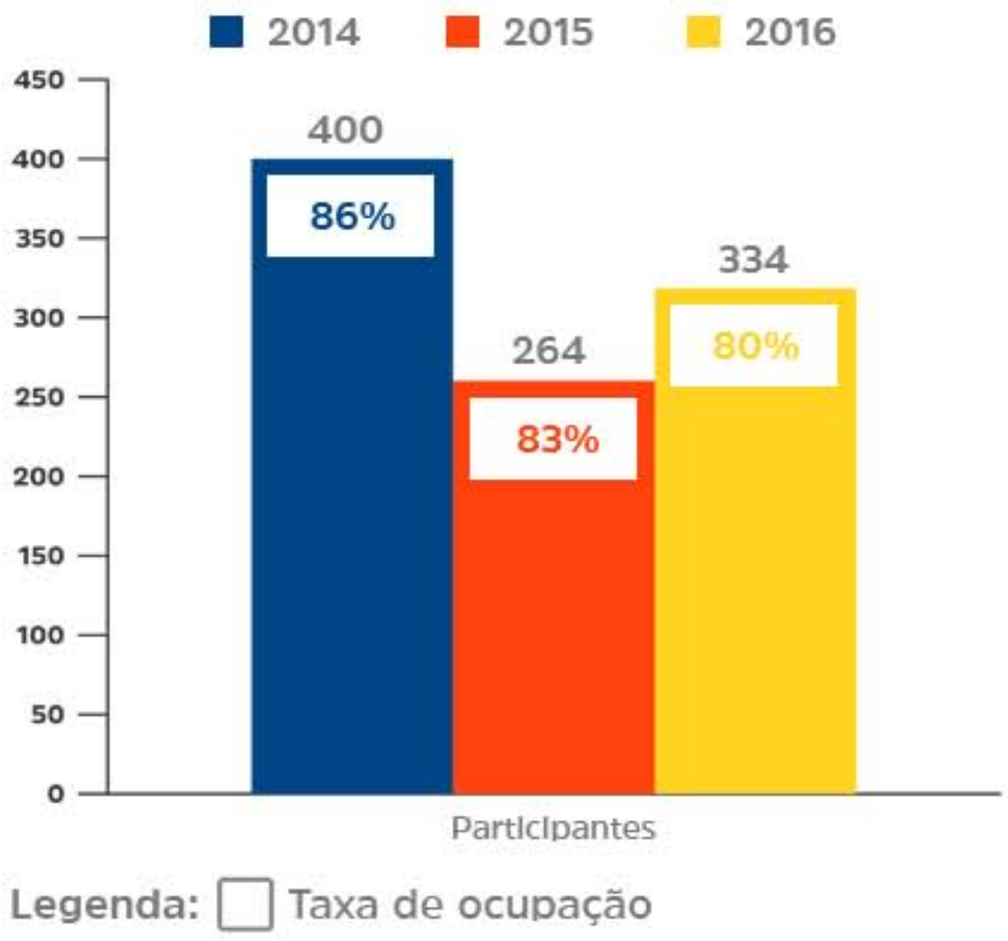
Resultado

Em 2014 tivemos 400 familiares participantes do ACOLHER; em 2015, 264 e 2016: 334. A variação de participantes depende da taxa de ocupação da UTIA. Em 2014: 86%; 2015: 80%, 2016: 83%.

Em relação à satisfação, anterior ao Projeto da família na UTIA: 94,31% (média de 2006 a 2009) e após a implantação do projeto, todos os anos foram maior que 95% (2010: 96,15%; 2011: 96,46%; 2012: 95,18%; 2013: 96,27%; 2014: 97,19%; 2015: 97,38%; 2016: 96,73%).



Participação dos familiares no Grupo Acolher



Média da satisfação dos pacientes/familiares com a Unidade de Terapia Intensiva Adulto

Conclusão

Além dos bons resultados de satisfação e da alta participação de familiares no ACOLHER, foi significativa a percepção da equipe multidisciplinar, do impacto positivo da presença integral da família, reduzindo o nível de estresse e aumentando a segurança emocional dos pacientes e familiares além da maior participação da família no planejamento da assistência. Assim um ambiente considerado crítico transformou-se em seguro e acolhedor. Segue o relato de um familiar sobre a percepção da nossa UTIA:

"*Estive neste hospital, precisamente na UTI, no dia 19/01 ao dia 04/02 deste ano, acompanhando meu marido. Resolvi expressar através dessa carta o nosso agradecimento a toda equipe. Gostaria de parabenizar a direção do hospital por ter acatado a inteligente sugestão de deixar um acompanhante na UTIA. Para muitos pode não ser importante mas, para outros é essencial. Como deve ser bom acordar por exemplo de um "coma" e encontrar um ente querido ao seu lado ou até mesmo em seu último suspiro.*

/hospitalanchieta /hospitalanchieta www.hospitalanchieta.com.br (61) 3353.9000
AE 8,9 e 10 - Setor C Norte - Taguatinga - DF - CEP 72115-700

▲ VOLTAR

CERTIFICAÇÃO DE PELE NAS UNIDADES DE INTERNAÇÃO ADULTO

Bruna Correia Lopes[1]; Elisandra Leites Pinheiro [2] ; Anelissie Liza Hul [3]; Silvania Martins Almeida [4]; Elizandra Pereira Cunn [5].

1. **Enfermeiro Assistencial I– Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil**
2. **Enfermeiro Assistencial II – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil**
3. **Enfermeiro Assistencial I – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil**
4. **Enfermeiro Assistencial I – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil**
5. **Enfermeiro Assistencial I – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil**

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO
Instituto de Educação e Pesquisa
Afiliado a JOHNS HOPKINS MEDICINE INTERNATIONAL

Introdução

Lesão por pressão é um indicador de qualidade assistencial, que impacta diretamente no cuidado de enfermagem e tempo de internação, os índices vem aumentando nas instituições de saúde. A lesão por pressão causa angústia, desconforto, dor e impacto econômico, já que o tratamento é de custo elevado. A equipe de enfermagem tem um papel fundamental na prevenção, orientação e tratamento de lesões de pele.

Objetivo

Capacitar os profissionais de enfermagem com o intuito de garantir a segurança do nosso paciente no âmbito da prevenção de lesões de pele e/ou tratamento, envolvendo os profissionais no processo de cuidado e orientações, minimizando o tempo de internação, índices de infecção, recolocando esse paciente o mais breve possível a sua rotina diária com segurança, sanando suas dúvidas e de seus familiares e cuidadores.

Método

A certificação está baseada em 6 módulos: Módulo 1 – Anatomia da pele e fisiologia da cicatrização, Módulo 2 – Lesão por Pressão – Classificação, Módulo 3 – Cuidados com ostomias, Módulo 4 – Dermatites por umidade, Módulo 5 – Superfícies de apoio, Módulo 6 – Tecnologias utilizadas para prevenção e tratamento. No final das aulas foi aplicada uma prova com questões objetivas e subjetivas com o intuito de avaliar o nível de conhecimento dos profissionais pós aulas,se média acima de 7,0 o profissional é considerado certificado em pele.

Resultados

Observamos que após a certificação das equipes, houve um maior envolvimento nos cuidados de prevenção e tratamento das lesões, tivemos uma diminuição da prevalência de lesões por pressão nas unidades de internação, nossa meta é 4,30 e atingimos 3,37 em Maio.

Conclusão

Concluímos que ações de educação continuada são importantes para qualificação, desenvolvimento, aprimoramento e envolvimento das equipes de saúde, impactando de maneira positiva na qualidade da assistência e automaticamente melhoria dos indicadores.

Referências

Domansky RC, Borges EL, Fernandes FP, et al. Manual para Prevenção de Lesões de pele. 2 edição. Rio de Janeiro; Editora Rubio Ltda; 2014.P.10-13.
Ferrari DC, Monteiro ML, Malagutti W, Barnabe AS, Ferraz RRN. Prevalência de lesões cutâneas em pacientes atendidos pelo programa de internação domiciliar. Conscientiae Saúde. 2010; 9(1): 25-32.

▲ VOLTAR

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PERFIL DOS PACIENTES COM DOR EM UM HOSPITAL PRIVADO

Sidiclei Machado Carvalho | Danieli da Silva Mota Radu | Patrícia da Silva Rosa | Fátima Roieski Nohato
Camila Gerson Simões | Eliane Réus Farias

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência atendem demandas onde os pacientes necessitam de atendimento imediato, estando relacionado ou não com risco de morte. Alguns estudos apontam que a dor é responsável por até 78% da procura por atendimento em serviços de emergência. Existem ainda poucos estudos que avaliam a temática dor na emergência, mesmo sabendo que na prática este sintoma possui extrema relevância.

OBJETIVO

Observando a grande complexidade desse tema, delineou-se este estudo que tem como objetivo identificar a prevalência e o perfil de dor da população adulta atendida na unidade de emergência de um hospital privado de Porto Alegre. Através da identificação desse perfil se visa melhorias no atendimento e no controle álgico desses pacientes.

RESULTADOS

Foram analisados 362 boletins de atendimento, em 300 deles foram registrados algum grau de dor (1 a 10) na classificação de risco, o que representa 82,87% da amostra. Nesta amostra, 65% dos pacientes eram do sexo feminino, a média de idade foi de 41,1 anos, a média do grau de dor relatado/avaliado foi de 7,14, o que significa que esta população apresentava dor classificada como forte e 29,8% destes pacientes tiveram classificação de risco laranja, 47,6% amarela e 22,6% verde.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, transversal realizado com pacientes adultos atendidos na Emergência do Hospital Moinhos de Vento (HMV) de Porto Alegre, RS. Os dados foram coletados a partir de pesquisa nos boletins de atendimento, no período de julho de 2016. A dor nesta instituição é avaliada como o 5º sinal vital, utilizando, para crianças maiores de 6 anos e adultos com capacidade cognitiva preservada, a Escala Visual Analógica como instrumento de mensuração da dor na classificação de risco. Os dados foram obtidos através do banco de dados já existente na instituição. Este banco de dados é gerado através das triagens realizadas pelos enfermeiros na emergência. Não houve contato com pacientes, somente pesquisa dos dados já existentes. Estes dados foram plotados em uma planilha eletrônica Microsoft Excel® para serem analisados.

CONCLUSÃO

Um alto percentual de pacientes com dor foi encontrado no período analisado, corroborando com os achados da literatura, o que reforça a continuarmos pesquisando e preparando a equipe para estar melhor qualificada ao atendimento deste paciente que procura o serviço de emergência para alivio da dor.

Palavras Chave: Dor, triagem, emergências.

REFERÊNCIAS

- BERTONCELLO, Kátia Cilene Godinho et al. Dor Aguda na Emergência: Avaliação e Controle com o Instrumento de MacCaffery e Beebe. Journal of Health Sciences, v. 18, n. 4, p. 251-256, 2017.
- DENIS, León. O problema do ser, do destino e da dor. FEB Editora, 2017.

▲ VOLTAR

Contribuições do Enfermeiro Navegador no Ambulatório de tratamento Oncológico: Relato de experiência

Keyza Vieira Branco[1]; André Fontes Laske[2]; Karen Karoline de Oliveira[3]; Nathyeli Cella 4

INTRODUÇÃO

O recebimento do diagnóstico de câncer pode incitar a busca desenfreada por informações referentes a este. Assim, é comum que mitos e fantasias sejam criados em torno do portador da doença e também de seu tratamento (MELLO-FILHO, 2002). Predomina-se popularmente a crença de que tal diagnóstico está relacionado à dor, a tratamentos invasivos e à morte. Em função de seu estigma social e de sua associação com a morte, o câncer é a doença que mais provoca medo nas pessoas (CEOLIN, 2008). Por esta razão, observou-se a necessidade de suporte específico ao paciente oncológico do momento de recebimento do diagnóstico até o início do tratamento.

OBJETIVO

Relatar as contribuições do Enfermeiro Navegador no suprimento das necessidades dos pacientes com recente diagnóstico de câncer na instituição Santa Rosa Onco, contemplando a abertura para exposição de suas expectativas, sanando dúvidas e minimizando suas preocupações.

METODOLOGIA

Trata-se estudo descritivo do tipo relato de experiência de uma enfermeira navegadora, colaboradora de uma instituição oncológica privada em Cuiabá-MT.

RESULTADOS

De modo comparativo, após a implantação do projeto de enfermeira navegadora observou-se melhorias no processo de acolhimento dos pacientes.

Melhoria no fluxo de autorização de tratamento junto aos convênios, menor período entre a decisão de tratamento e autorização do convênio, melhores resultados na pesquisa de satisfação e melhores resultados nos indicadores da equipe multidisciplinar.Estes resultados podem ser evidenciados nas análises das pesquisas de satisfação, onde no campo aberto para elogios, sugestões e reclamações se observa retorno positivo, com relatos de cuidado humanizado e comunicação que transmite segurança.

CONCLUSÃO

Apesar de recentes, os resultados alcançados são positivos e representam um desfecho satisfatório para a gerência do serviço e seus clientes.

REFERÊNCIAS

CEOLIN, V. E. S. In: C. F. M. Hart (Org.) *Câncer: Uma abordagem psicológica*. Porto Alegre, 2008. MELLO-FILHO, J. *Psicossomática hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

1. Enfermeira navegadora do setor de infusão de antineoplásico do Santa Rosa Onco de Cuiabá-MT.
2. Enfermeiro, Gerente de enfermagem do Hospital santa Rosa de Cuiabá-MT.
3. Enfermeira navegadora do setor de radioterapia Santa Rosa Onco de Cuiabá-MT.
4. Psicóloga, integrante da equipe Multidisciplinar do Santa Rosa Onco de Cuiabá-MT.

▲ VOLTAR

Hospital Nipo-Brasileiro

Cultura de segurança do paciente sob a visão da equipe multidisciplinar no Hospital Nipo Brasileiro.

Autores: Cibele Quaranta, Suellen Dias Lacerda Costa (analista da Qualidade) e Tatiana Lima Romão (Gerente da Qualidade).

Introdução: Trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, realizada com a aplicação da pesquisa de cultura adaptada com base no questionário Hospital Survey On Patient Safety culture (HSOPSC) e com base nas respostas obtidas são demonstradas as potencialidades e as oportunidades de melhoria envolvendo a cultura de segurança do paciente do hospital.

Objetivo: O objetivo desta da pesquisa foi conhecer a percepção da equipe multidisciplinar que possuem contato direto com o paciente sobre a cultura de segurança do paciente do hospital.

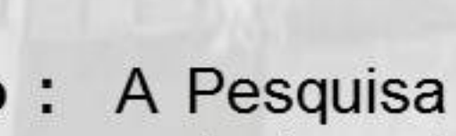
Método: A amostra foi composta por 1112 profissionais, dos processos assistenciais e de apoio seguintes A coleta de dados ocorreu no período de 12 dias através da aplicação do Questionário de Pesquisa de Segurança do Paciente, realizado através de um software que permitia o anonimato da pesquisa e disponibilizado na Intranet do hospital

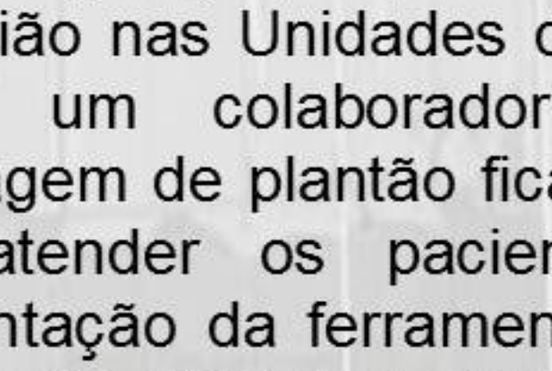
Resultado : A Pesquisa contou com 10 tópicos e dentro destes foram abordadas uma serie de questões relacionadas. As dimensões analisadas foram: Comunicação Aberta; Expectativa da Liderança; Feedback e Comunicação sobre os Eventos; Melhoria Contínua; Percepção de Segurança; Suporte da Direção para Segurança do Paciente; Trabalho em Equipe; Trabalho em Equipe; Transferências.

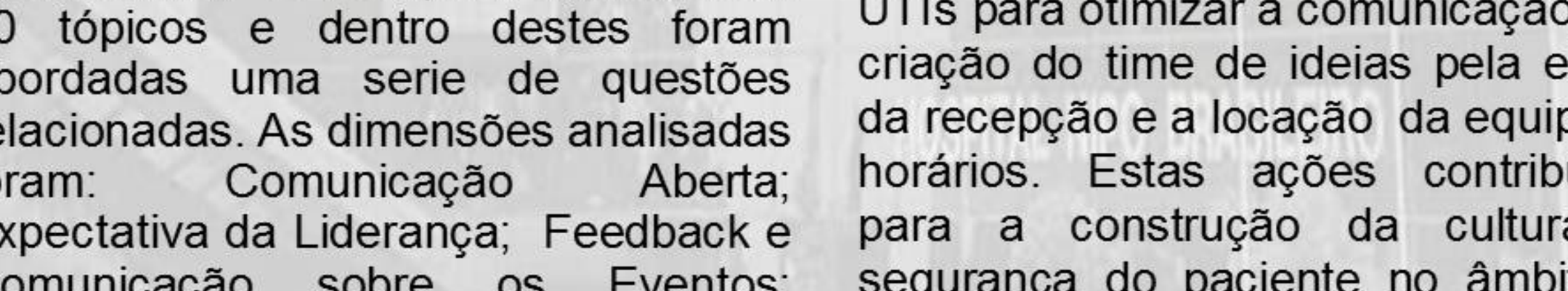
Conclusão: Concluiu-se que as potencialidades do hospital estão entre Melhoria Contínua e Suporte da Direção para Segurança do Paciente. As fragilidades estão nos tópicos: Transferências, Trabalho em equipe e Trabalho em equipe entre as unidades, foram os temas trabalhados pela instituição durante o primeiro semestre de 2017.

As ações realizadas foram:

1) O desenvolvimento de um painel gerencial com as informações sobre os riscos dos pacientes e as interações com os processos de apoio sincronizado com o MV; 2) O tema Respeito e Trabalho em equipe foram destaques na semana da enfermagem; 3) Implantado o Projeto guardião nas Unidades de Internação, onde um colaborador durante a passagem de plantão fica responsável em atender os pacientes; 4) a implantação da ferramenta SBAR nas UTIs para otimizar a comunicação; 5) A criação do time de ideias pela equipe da recepção e a locação da equipe em horários. Estas ações contribuíram para a construção da cultura de segurança do paciente no âmbito do Hospital Nipo Brasileiro.







▲ VOLTAR

DEBRIEFING

Camila Fernanda Dall'Agnol[1], Danuza Cristina Gatto[2], Belisa Marin Alves[3].

1.Enfermeiro Assistencial I – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil
2.Enfermeiro Assistencial I – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil
3.Enfermeiro Assistencial iI – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO
Instituto de Educação e Pesquisa
Afiliado a JOHNS HOPKINS MEDICINE INTERNATIONAL

Introdução

Define-se queda o ato de cair, ou seja, qualquer ato não intencional de deslocamento do paciente ao chão ou a um nível mais baixo em relação a sua posição inicial é considerado como queda.

Sabemos que para qualquer paciente internado uma queda pode significar, dentre outros, maior tempo de internação ou uma situação irreversível.

Pensando nisso, o grupo de quedas do Hospital Moinhos de Vento realizou desde abril ações denominadas Debriefing.

Objetivo

O debriefing consiste nas análises de todas as quedas do hospital, junto com a equipe multidisciplinar. São realizadas perguntas em relação ao motivo da queda, o que poderíamos ter feito diferente para que a queda não ocorresse, e coletadas idéias de melhorias em prol da segurança do paciente e tentativa de diminuir ao máximo o número de quedas ocorridas no hospital.

Método

São realizadas pelos componentes do grupo de quedas visitas ao setor da ocorrência da queda, realizando um momento de brainstorm, realizadas visitas aos pacientes e familiares quando os mesmos se encontram ainda internados no hospital, e ligações telefônicas ao paciente quando o mesmo já recebeu alta hospitalar.

São realizadas orientações a esses pacientes e familiares, e realizada uma reeducação da equipe multiprofissional para tentar reduzir a zero o número de quedas ao mês.

Resultados

Desde que o grupo de quedas iniciou esse projeto, analisando as quedas desde março de 2017, houve uma redução do número de quedas mês a mês, desde o mês de abril.

Conclusão

Entende-se que é de extrema importância toda e qualquer ação realizada para tentar evitar quedas no ambiente hospitalar. Gera maior satisfação dos pacientes e familiares, e gera menor risco ou dano a esse paciente internado e que procura a alta mais precoce possível.

▲ VOLTAR

HOSPITAL
MOINHOS DE VENTO

DEBRIEFING DOS INDICADORES ASSISTÊNCIAS: SEGURANÇA E QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO PACIENTE.

Ana Isabel Martins

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente nas instituições de saúde é um tema muito relevante atualmente. Os indicadores hospitalares são instrumentos utilizados para avaliar o desempenho hospitalar, envolvendo sua organização, recursos e metodologia de trabalho. Indicadores assistências como erros de medicações, lesões por pressão, queda, infecção de corrente sanguínea associada a cateter central, flebite, higiene das mãos e checagem eletrônica à beira do leito, podem ser letais ao paciente hospitalizado. Metas não alcançadas, expõem o paciente a falhas, infecções e gerando auto custo para operadoras de saúde e instituição hospitalar.

OBJETIVO

As metas não alcançadas são revisadas no debriefing criado por cada unidade de internação e repassado entre os turnos de trabalho. São atividades lúdicas como jogos, encenações, músicas e revisão da rotina, com o intuito de reforçar boas práticas no atendimento aos pacientes.

METODOLOGIA

Os resultados dos indicadores são compartilhados entre as equipes de enfermagem, revisando metas não alcançadas na busca pela excelência nas boas práticas e cuidados com a saúde. Promovendo a participação da equipe de enfermagem no planejamento e a adoção de medidas corretivas e preventivas na assistência ao paciente.

Acima Debrie fing realizado pela equipe assistencial

RESULTADOS

Os resultados dos indicadores são compartilhados entre as equipes de enfermagem, revisando metas não alcançadas na busca pela excelência nas boas práticas e cuidados com a saúde. Promovendo a participação da equipe de enfermagem no planejamento e a adoção de medidas corretivas e preventivas na assistência ao paciente.

Acima Debrie fing realizado pela equipe assistencial

CONCLUSÃO

A constante análise dos indicadores assistenciais proporciona avaliação da assistência prestada e melhoria na gestão dos serviços de enfermagem, contribuindo com a solidez da excelência na gestão hospitalar. Com isto, há uma diminuição no tempo de permanência de internação, transmissão de infecções e custos financeiros.

REFERÊNCIAS

J Nogueira Franco, B Pompeo Amaral Barros. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. Revista Brasileira de Enfermagem, 2010 .

C Tartaglia Reis, M Martins, J Laguardia.. A segurança do paciente e o paradoxo no uso de medicamentos. Rev Bras Enferm 2005 jan-fev; 58(1):95-9

Braga, R. Os indicadores de saúde e a contratualização. Rev Port Med Geral. Fam vol.29 no.5 Lisboa set. 2013

▲ VOLTAR

DESCENTRALIZAÇÃO DE COLETA DE EXAMES INTRA-HOSPITALAR: UMA EXPERIÊNCIA DE SUCESSO

MASSOTE, FC; Melo, CFS; GEO, MS

Introdução:

Estima-se que 70% das decisões médicas, 70% dos diagnósticos e 70% dos registros médicos sejam baseados em dados do laboratório. Entretanto, 6-17 % dos eventos adversos em hospitais são causados por erros diagnósticos. A maior parte dos erros acontece na fase pré-analítica que vai da prescrição médica até o recebimento da amostra no laboratório.

Frente à ampliação da Rede Mater Dei de Saúde, foi optado por descentralizar a coleta de sangue para a enfermagem, inserindo esta atividade no contexto de assistência ao paciente. Organizamos uma estratégia para gestão do processo pré-analítico pelo laboratório em parceria com a enfermagem, abrangendo a capacitação, verificação de competência e indicadores de performance.

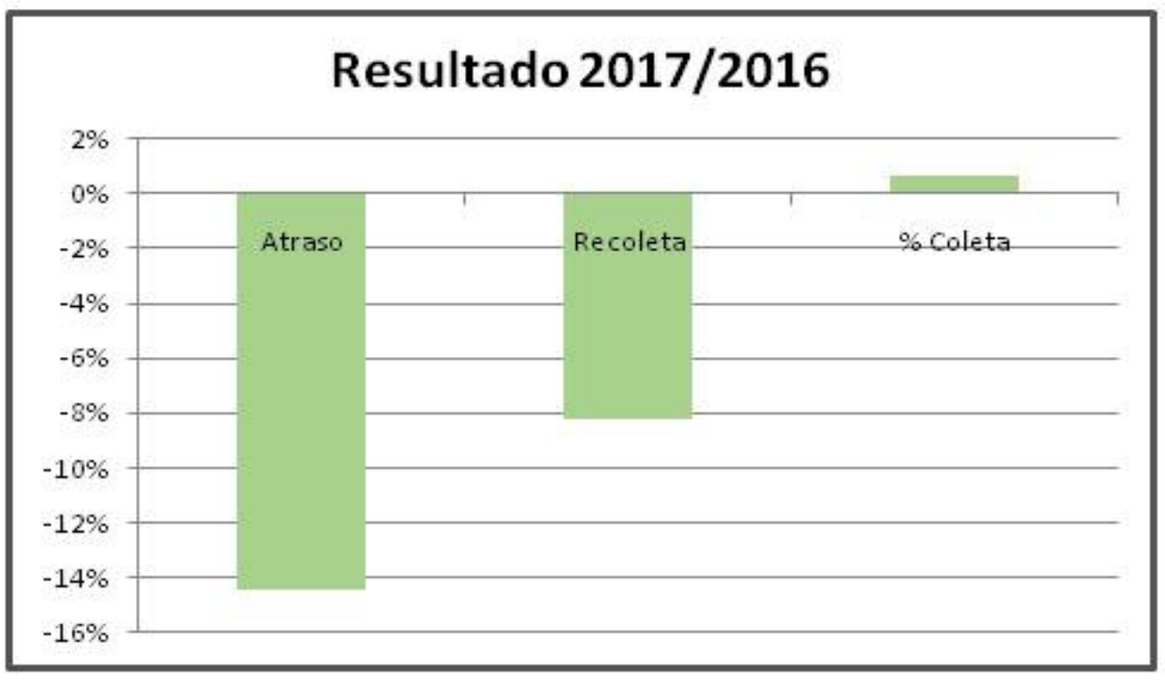
Métodos:

Foi criado um Comitê de Melhoria com a participação da enfermagem e do laboratório. A partir de dados históricos foram estabelecidos indicadores por unidade de atendimento. O Centro de Educação Coorporativa incluiu no seu currículo a capacitação introdutória em coleta. Duas vezes ao ano são dadas capacitações para toda a equipe de enfermagem. O laboratório executa um check list de monitoramento de competência de coleta mensalmente. A cada semestre os indicadores são avaliados com a liderança e novos desafios são propostos baseados no desempenho do período anterior 2016 e 2017.

Resultados:

Comparamos os resultados do primeiro semestre de 2017 com 2016. Obtivemos redução de 10% no atraso de coleta, 17% na recoleta e aumento de 1% no percentual de coletas realizadas pela enfermagem. Estima-se a não contratação de 12 colaboradores para execução da coleta na Rede Mater Dei ao longo dos últimos três anos, gerando economia anual em torno de R$ 38.880,00 para o hospital

GRAFICO 01 – Diferença percentual nos indicadores de coleta entre 1º semestre de 2016 e 1º semestre 2017. Rede Mater Dei de Saúde, 2017



Conclusão:

A melhoria progressiva dos indicadores demonstra que a descentralização da coleta para a enfermagem é um modelo viável. A gestão compartilhada entre a enfermagem e o laboratório é um modelo de sucesso para a garantia da qualidade pré-analítica e a segurança assistencial, unificando a assistência do paciente e viabilizando financeiramente esta atividade.

Referências Bibliográficas:

HALLWORTH MJ, The '70% claim': what is the evidence base? Ann Clin Biochem 2011; 48-487

http://www.nationalacademies.org/hmd/Reports/2015/Improving-Diagnosis-in-Healthcare.aspx

PLEBANI, M. The detection and prevention errors in laboratory medicine. Annal of clinical biochemistry, 2010.

BONINI P, PLEBANI M, CERIOTTI F, RUBBOLI F. Errors in laboratory medicine. Clinical chemistry, 2002

CARRARO P, ZAGO T, PLEBANI M. Exploring the Initial Steps of the Testing Process: Frequency and Nature of Pre-Preanalytic Errors. Clinical chemistry Vol. 58, Issue 3March 2012

▲ VOLTAR

DISCLOSURE – COMUNICAÇÃO ÉTICA E TRANSPARENTE AOS PACIENTES E FAMILIARES

Cristina Satoko Mizoi, Mônica Morgese Alves e Renato José Vieira

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

INTRODUÇÃO

O disclosure é uma estratégia de comunicação ética, transparente, comprometida e acolhedora sobre eventos adversos aos pacientes e familiares, que ganha nova importância à medida que o sistema de saúde continua convivendo com elevadas taxas de ocorrências com impacto negativo aos pacientes. O foco do disclosure é o fortalecimento e a recuperação do vínculo.

As publicações mostram que o disclosure aumenta a confiança do paciente, fortalece o relacionamento com o serviço de saúde e os pacientes ficam menos propensos a considerar ações judiciais se os médicos e profissionais da saúde se desculparem e relatarem os erros.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de um hospital privado, de grande porte da cidade de São Paulo com 1113 leitos.

A cultura de segurança e os processos de gerenciamento de risco estavam implementados desde 2010, sendo que, após as análises de eventos adversos graves e sentinelas identificou-se a necessidade de comunicação com pacientes e/ou familiares sobre esses eventos.

Em setembro de 2015 foi elaborada a Política do Disclosure com a descrição do escopo do time de disclosure e dos fluxos e recomendações para a comunicação aos pacientes e/ou familiares no momento do evento e pós análise.

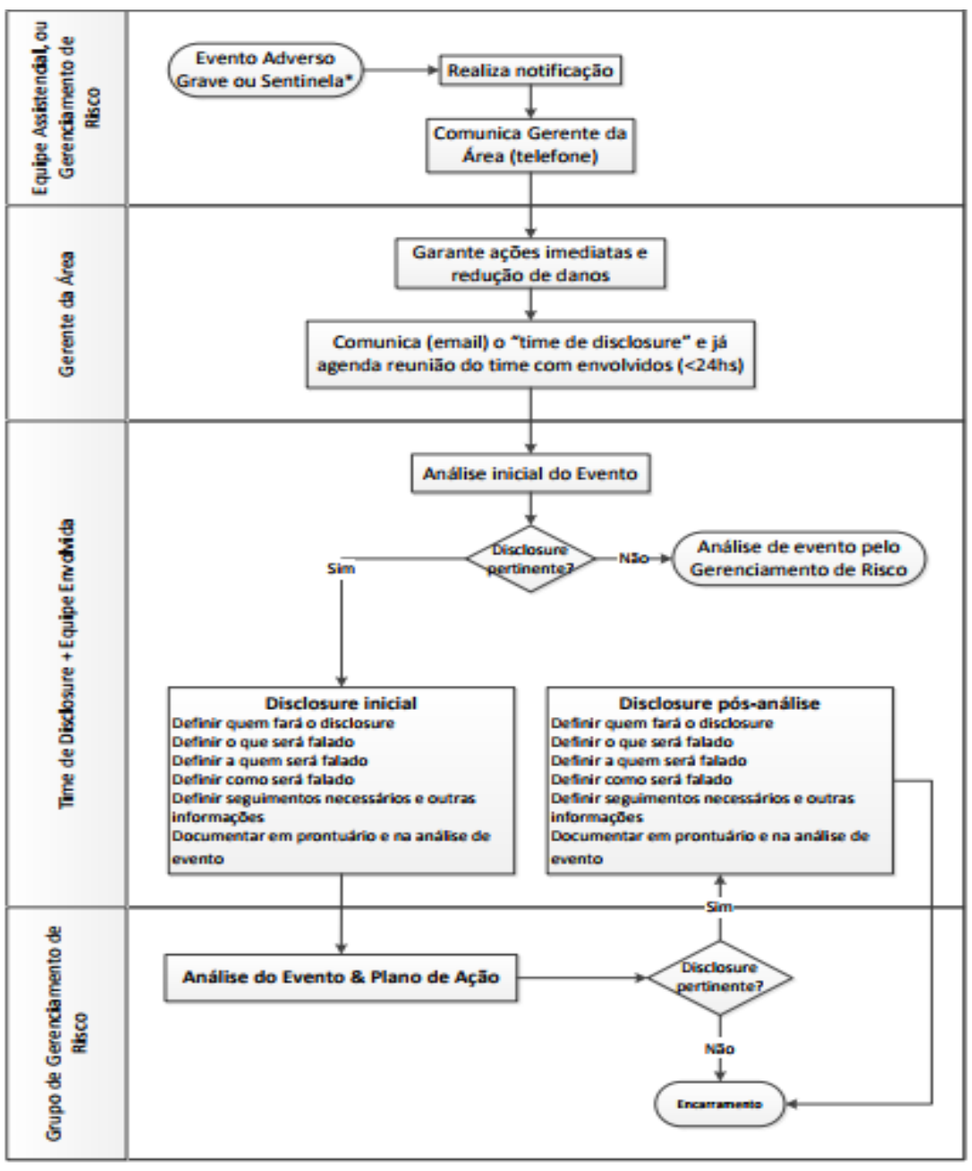


Figure 1. Fluxo disclosure

Em 2016, após o treinamento de lideranças e equipe multiprofissional por meio de cenários simulados (n=1100 profissionais) foi implementada a política.

RESULTADOS

De 2016 a julho de 2017 foram realizados 23 disclosures, sendo a maioria de eventos adversos graves (sentinelas).

Observou-se um fortalecimento do vínculo em todos os casos conduzidos e até o momento não tivemos nenhuma informação sobre ações judiciais

CONCLUSÕES

Nossa experiência mostra que é possível implantar um fluxo único e institucional para a realização do disclosure, garantindo um elevado padrão ético de comunicação de eventos adversos.

Ainda que haja relativamente pouco tempo de experiência, a diversidade de situações em que o mesmo foi aplicado pode servir de referencial para outras instituições que almejem implantar fluxos semelhantes.

REFERÊNCIAS

1.Disclosure of patient safety incidents: a comprehensive review. O´Conor, Elaine, et al. 5, 2010, International Journal for Quality in Healthcare, Vol. 22, pp. 371-379.

2.Improving patient safety through transparency. Kachalia, Allen. 18, 31 de Octuber de 2013, New England Journal of Medicine, Vol. 369, pp. 1677-79.

3.Disclosure of adverse events in the United States and Canada:an update, and a proposed framework for improvement. Wu, Albert W., et al. 32, 2013, Vol. 2.

4.Errors, Massachusetts Coalition for the Prevention of Medical. When things go wrong: responding to adverse events. [Online] 2006. [Citado em: 16 de Junho de 2015.] http://www.ihi.org/resources/Pages/Publications/WhenThingsGoWrongRespondingtoAdverseEvents.aspx.

5.Canadian Patient Safety Institute. Canadian Disclosure Guidelines: Being Open With Patient and Families. [Online] 2011. [Citado em: 16 de Junho de 2015.] http://www.patientsafetyinstitute.ca/English/toolsResources/disclosure/Documents/CPSI%20Canadian%20Disclosure%20Guidelines.pdf. ISBN 978 1 926541 36 5.

▲ VOLTAR

Hospital Nipo-Brasileiro

Encontro com Equipe Multidisciplinar Dirigida aos Familiares e/ou Cuidadores de Pacientes Criticamente Enfermos Durante o Período de Internação

Autores: Patrícia Danielle dos Santos Mosca (Enfermeira Educacional)
Coautores: Simone Teixeira Sousa (Enfermeira EMTN), Silvana Pinto Crisci (Coordenadora de Enfermagem), Gilmara Aparecida Nogueira (Superintendente de Enfermagem)

Introdução

Os pacientes de média e alta complexidade demandam necessidades específicas e direcionadas entre equipes, familiares e pacientes. A avançada tecnologia, restrição familiar, procedimentos e rotinas das unidades interferem no entendimento do processo de adoecer daqueles que vivenciam esse momento, tornando o ambiente repleto de dúvidas e incertezas para quem ali permanece.

A Equipe Multidisciplinar do Hospital Nipo Brasileiro, composta por Enfermeiro, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo e Fisioterapeuta, realiza encontros quinzenais dirigidos para familiares e cuidadores de pacientes portadores de doenças crônicas em tratamento, paliativos e oncológicos, que demandam cuidados constantes. São realizadas orientações direcionadas de acordo com o perfil e necessidades de cada paciente, a fim de possibilitar uma melhor compreensão de todos os envolvidos no processo saúde-doença.

Objetivo

Promover o entendimento e reforçar a importância das orientações fornecidas aos familiares e cuidadores de pacientes criticamente enfermos durante o período de internação.

Metodologia

Estudo descritivo desenvolvido pela Equipe Multidisciplinar do Hospital Nipo Brasileiro. O instrumento de coleta de dados ocorreu de Janeiro de 2016 a Junho de 2017, através da aplicação de um questionário contendo perguntas pré-elaboradas. A amostra foi composta por 188 familiares e/ou cuidadores que concordaram em participar do estudo.

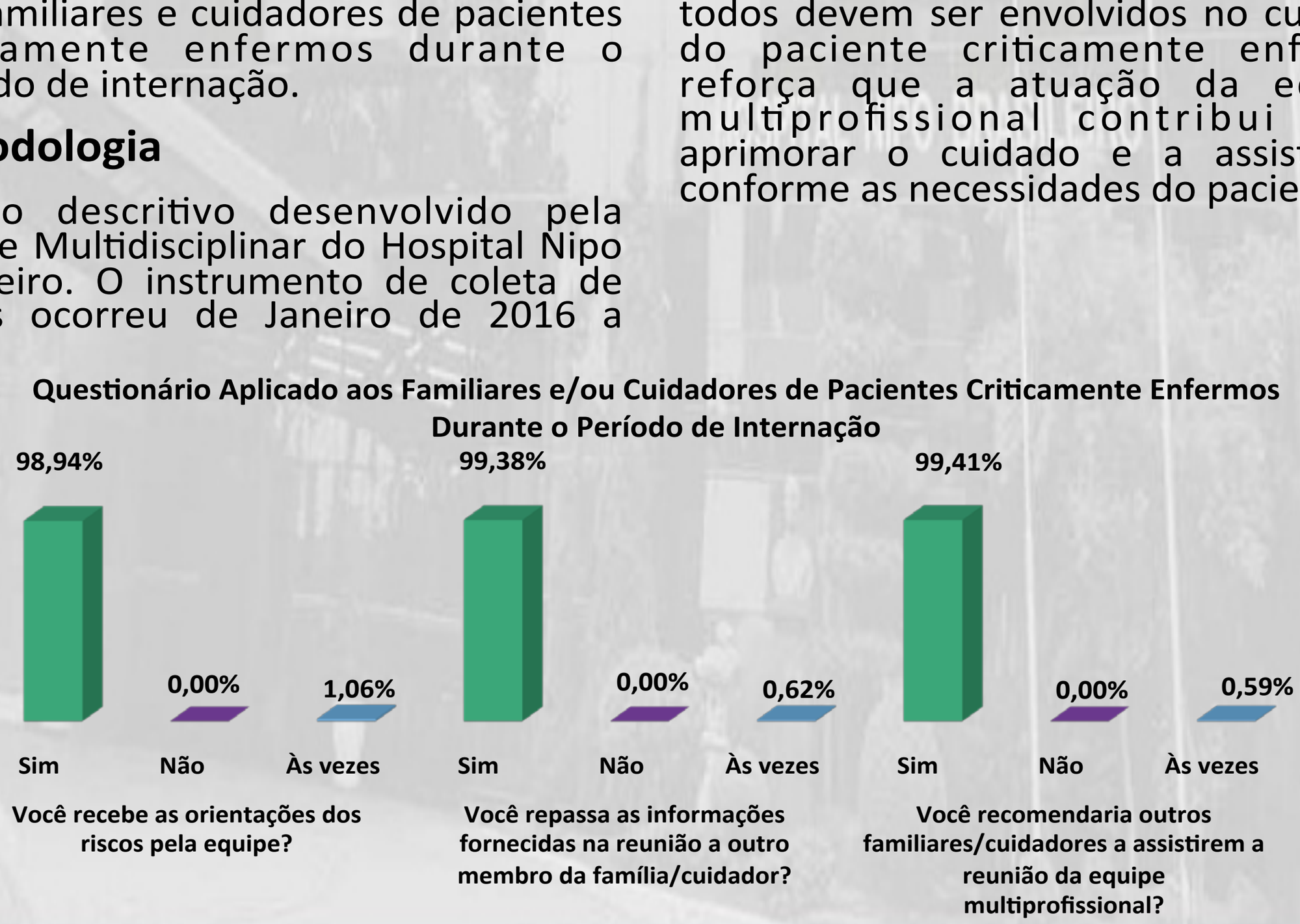
Resultados

Realizada análise do questionário e verificou-se que a maioria (98,94%) dos familiares e cuidadores recebem orientações dos riscos e cuidados gerenciados do paciente durante o período de internação. As orientações realizadas no encontro (99,38%) são repassadas para outros membros da família e cuidadores. Os participantes do encontro (99,41%) recomendariam a todos os envolvidos participarem do mesmo.

Conclusão

Verificou-se que são fornecidas as orientações e que ocorre o entendimento sobre os temas abordados, assim como esclarecimento de dúvidas e inseguranças. A transferência das informações é fundamental para a interação e engajamento da família e demais membros, durante a evolução do adoecimento. A sensibilização dos participantes e a constatação de que todos devem ser envolvidos no cuidado do paciente criticamente enfermo reforça que a atuação da equipe multiprofissional contribui para aprimorar o cuidado e a assistência conforme as necessidades do paciente.

Questionário Aplicado aos Familiares e/ou Cuidadores de Pacientes Criticamente Enfermos Durante o Período de Internação



▲ VOLTAR

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE NO ATENDIMENTO DA EMERGÊNCIA ADULTO

Sidiclei Machado Carvalho | Danieli da Silva Mota Radu | Patrícia da Silva Rosa | Fátima Roieski Nohato
Christiane Regina Fonini | Eliane Réus Farias

INTRODUÇÃO

Atualmente a emergência adulta realiza em média 3.400 atendimentos por mês, dando prioridade para casos de alto risco, mas também atendendo casos de média e baixa complexidade. A passagem do paciente e de seu familiar pelo serviço de emergência de um Hospital pode ser uma experiência difícil, apesar da assistência prestada, o ambiente hospitalar pode lhe causar uma percepção negativa.

OBJETIVO

Avaliar a experiência do paciente que busca atendimento na emergência do Hospital Moinhos Vento.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, transversal realizado através da análise das ouvidorias registradas por pacientes atendidos na Emergência do Hospital Moinhos de Vento (HMV) de Porto Alegre, RS. Foram analisadas 500 ouvidorias no período de janeiro a dezembro de 2016. Foram excluídas da amostra ouvidorias que foram classificadas como não pertinentes. Estes dados foram plotados em uma planilha eletrônica Microsoft Excel® para serem analisados.

RESULTADOS

Na amostra analisada, 89 ouvidorias foram consideradas pertinentes, representando 17,80%. Na análise do motivo das ouvidorias foram encontrados os seguintes resultados: demora no atendimento (33,40%); reclamações referentes ao atendimento recebido pela equipe médica e de enfermagem (19,80%); falha no repasse de informações e orientações (4,20%); queixas sobre o atendimento recebido na classificação de risco (4,00%), outras queixas que pontuaram mas não estão relacionados a assistência somam 38,60%.

CONCLUSÃO

Os dados encontrados corroboram com a nossa realidade diária, onde o paciente que busca um serviço de emergência espera que sua queixa seja prontamente atendida, o que nos permite refletir sobre a importância da orientação e educação destes pacientes. Este estudo serve como um sinal de alerta para que os profissionais da equipe interdisciplinar que atuam na emergência possam se sensibilizar quanto ao acolhimento dos pacientes e acompanhantes na busca de um atendimento satisfatório na emergência.

Palavras Chave: Experiência do paciente, triagem, emergências.

REFERÊNCIAS

- GARCÍA, Arístides Rivas et al. Hiperfrecuentadores en urgencias.¿ Quiénes son?¿ Por qué consultan?. In: Anales de Pediatría. Elsevier Doyma, 2017. p. 67-75.

▲ VOLTAR

GRUPO DE FAMILIARES: ORIENTAÇÕES PARA PACIENTES EM ISOLAMENTO DE CONTATO POR GERME MULTIRRESISTENTE

Elisandra Leites Pinheiro[1]; Silvania Martins Almeida[2]; Daniela Tenroller de Oliveira[3]; Ana Isabel Martins[4]; Belisa Marin Alves[5]; Franciele Aparecida Gutierres[6]

1. Enfermeiro Assistencial II– Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil
2. Enfermeiro Assistencial I– Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil
3. Coordenador Assistencial – Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil
4. Enfermeiro Assistencial II Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil
5. Enfermeiro Assistencial II Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil
6. Enfermeiro Assistencial II Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre – RS – Brasil

Hospital Moinhos de Vento – Instituto de Educação e Pesquisa – Afiliado a Johns Hopkins Medicine International

Introdução

Os germes multirresistente (GMR) são um problema de saúde pública devido à sua crescente incidência e o risco de propagação, sendo o controle da disseminação responsabilidade da equipe multidisciplinar, visitantes e familiares. Considerando as taxas de prevalência e incidência de colonização/infecção por germe multirresistente, optou-se por adotar medidas de educação da equipe assistencial, familiares e acompanhantes, através de orientação de medidas necessárias para os pacientes em precaução de contato, a fim de reduzir o risco de disseminação de microrganismos.

Objetivo

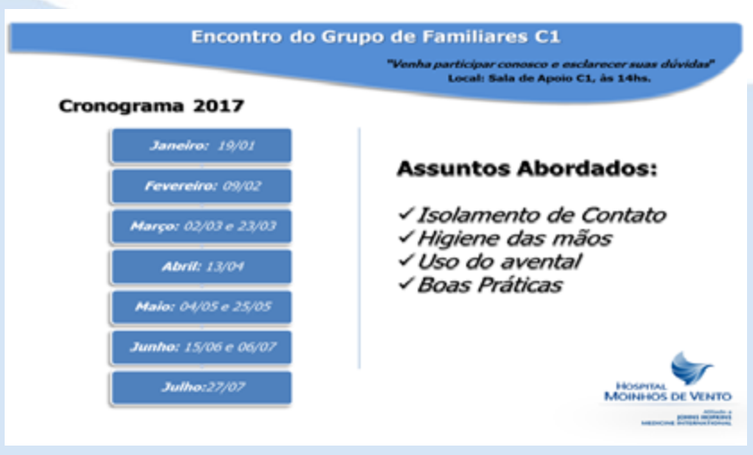
Orientar os familiares de pacientes portadores de germes multirresistente GMR acerca da origem da contaminação, esclarecer a necessidade do isolamento, das medidas de precaução de contato para o cuidado no ambiente hospitalar assim como no domicílio.

Método

O encontro com os familiares acontece a cada 20 dias na própria unidade de internação C1 na sala de apoio, participam do encontro as enfermeiras da unidade, enfermeira do Serviço de Controle de Infecção (SCI), fisioterapeuta, psicologia, assistente social, nutricionista, pastoral e técnicos de enfermagem. Nos encontros são abordadas as boas práticas em saúde, isolamento de contato, infecção cruzada, uso de avental, dinâmica de lavagem de mãos, separação do lixo, cuidados pós alta e são esclarecidas as dúvidas.

Resultados

Percebe-se um excelente envolvimento, satisfação da equipe e dos familiares em realizar as práticas de isolamento de forma correta, a fim de evitar a contaminação cruzada. Evidenciou-se a eficácia das ações através da redução das taxas de incidência de colonização/infecção por germe multirresistente nos meses subsequentes a realização dos encontros com familiares e equipe.



Conclusão

A importância da participação ativa da equipe e familiares dos pacientes no seu processo saúde-doença evidenciou-se a necessidade de boas práticas em saúde. Esta ação obteve um resultado positivo, através de redução de contaminação cruzadas, satisfação dos envolvidos e segurança para a equipe e familiares.

▲ VOLTAR

HUMANIZAÇÃO NO HOSPITAL MÃE DE DEUS:

Resgatando o propósito da marca, gerando valor e diferenciação.

NOSSO PROPÓSITO
Cuidar da saúde das pessoas.

NOSSO DIFERENCIAL
A forma de relacionamento mais humana, focada no cuidado em todos os níveis: físico, mental, emocional, social e espiritual, em um cenário em que o diferencial competitivo fosse o relacionamento com as pessoas.

O QUE FIZEMOS
Cerca de 1.800 ações que mudaram a vida e a realidade de muita gente, como a saída de pacientes internados para momentos como o casamento de um filho ou o Bar Mitzvá de uma neta.

QUE RESULTADOS TIVEMOS

GRAU DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES:

74% Ano 2013 → crescimento → 91% Ano 2016

ÍNDICE DE REJEIÇÃO

5,3% Ano 2013 → decréscimo → 0,9% Ano 2016

95% Ano 2016
das pessoas internadas sentem que estão em um lugar humanizado e acolhedor

RECONHECIMENTO

O Hospital tornou-se, em 2017, o **segundo da América Latina e o primeiro do sul do Brasil** a ser certificado pelo **Planetree.**

HOSPITAL MÃE DE DEUS

ACREDITADO COM EXCELÊNCIA ONA

▲ VOLTAR

NOVAS FORMAS DE ENTREGA DE VALOR: 10 ANOS DO CARTÃO VIDA & SAÚDE DA SANTA CASA DE MACEIÓ.

Autores: Carlos A. S. Carneiro – Gerente de Marketing; Rayra A. P. Medeiros – Supervisora Relacionamento e Fidelização; Laiane R. B. Pinto – Auxiliar Administrativo.

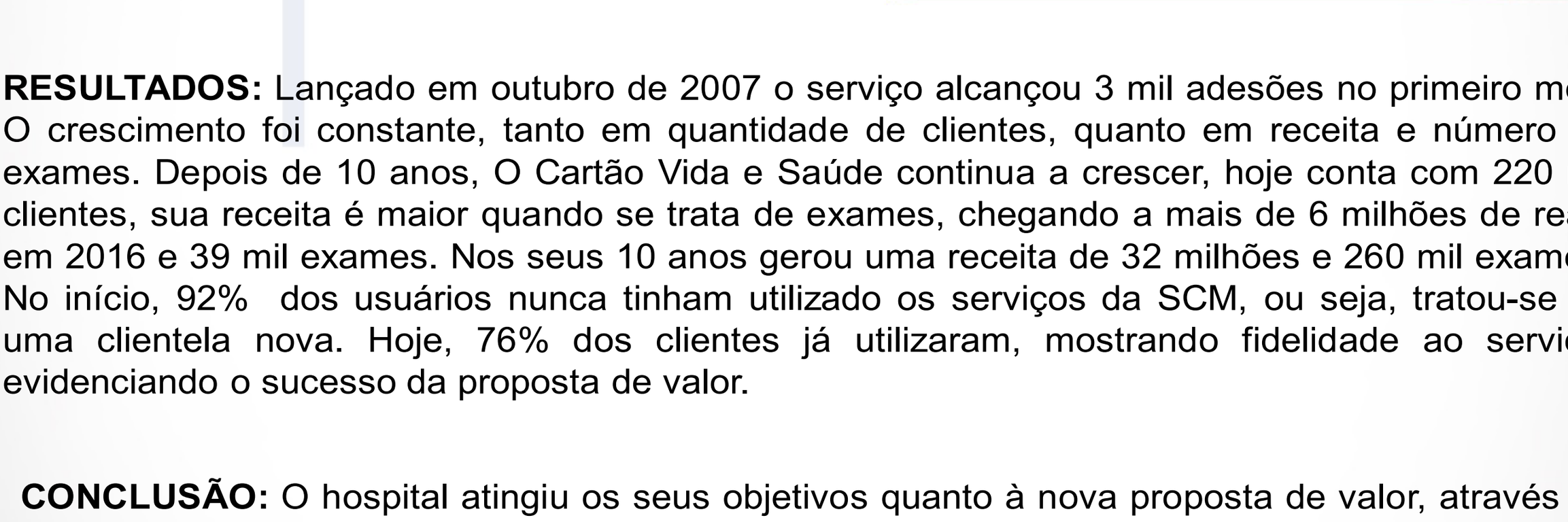
INTRODUÇÃO: Nos últimos anos, a busca pela inovação e entrega de valor tem sido marca constante na Santa Casa de Maceió (SCM) , que em 165 anos sempre se propôs a atender a todas as classes da população alagoana. No entanto, no Planejamento Estratégico de 2005, identificou que existia uma fatia de mercado que não utilizava seus serviços, principalmente diagnósticos. Esta fatia estava posicionada nas classes C e D, a parcela mais emergente de consumo. Esse segmento é construído, por pessoas que não possuem Planos de Saúde, porém, não querem "depender" do SUS. Atualmente , segundo dados da ANS, a população alagoana que não possui plano de saúde é de 88%. Esses potenciais clientes ou eram atendidos em clínicas de diagnósticos populares ou não tinham acesso a determinadas tecnologias.

OBJETIVO: Propor uma nova forma de entrega de valor para atender a necessidade das classes C e D, bem como aumentar a utilização dos serviços de diagnóstico da SCM.

MÉTODO: Utilizou-se a metodologia de pesquisa-ação, por meio de uma pesquisa empírica dentre o público-alvo selecionado, através de um Teste de Conceito. Depois, buscou-se a modelagem do serviço através dos processos para a nova oferta de valor e posterior lançamento.

RESULTADOS: Lançado em outubro de 2007 o serviço alcançou 3 mil adesões no primeiro mês. O crescimento foi constante, tanto em quantidade de clientes, quanto em receita e número de exames. Depois de 10 anos, O Cartão Vida e Saúde continua a crescer, hoje conta com 220 mil clientes, sua receita é maior quando se trata de exames, chegando a mais de 6 milhões de reais em 2016 e 39 mil exames. Nos seus 10 anos gerou uma receita de 32 milhões e 260 mil exames. No início, 92% dos usuários nunca tinham utilizado os serviços da SCM, ou seja, tratou-se de uma clientela nova. Hoje, 76% dos clientes já utilizaram, mostrando fidelidade ao serviço, evidenciando o sucesso da proposta de valor.

CONCLUSÃO: O hospital atingiu os seus objetivos quanto à nova proposta de valor, através da utilização de ferramentas de marketing. Com isso, o trabalho contribui para a temática de oferta de valor em serviços de saúde, discussão esta tão escassa na literatura de marketing de serviços e na prática dos hospitais.



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA DE MACEIÓ

▲ VOLTAR

PREPARAÇÃO DA MEDICAÇÃO A BEIRA LEITO COMO ESTRATÉGIA DE INCLUSÃO DO PACIENTE PARA REDUÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS

VIVIANE A. A. SILVEIRA ELIZABETH VILELA CUPERTINO

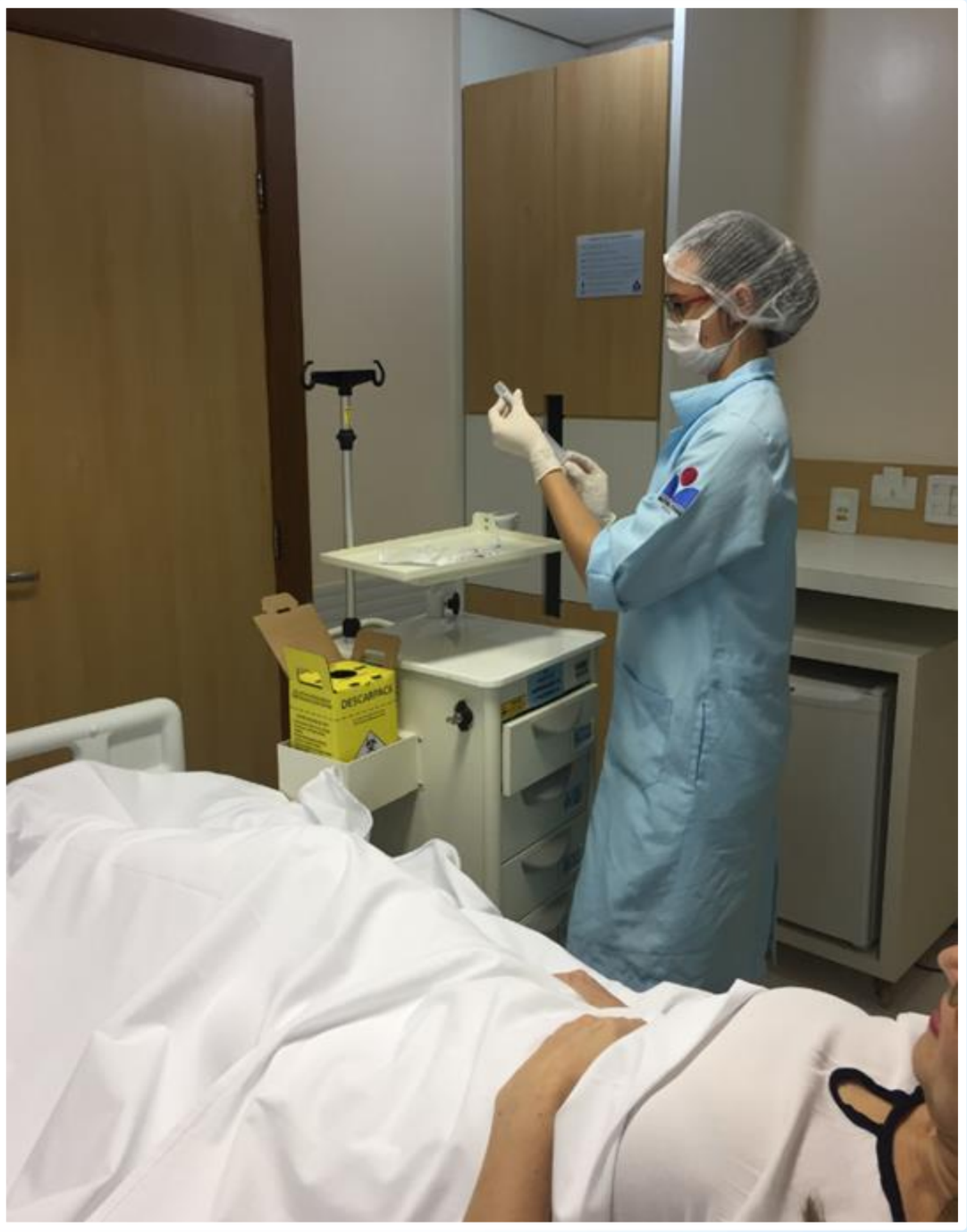
Introdução: A administração segura de medicamentos é uma preocupação constante no gerenciamento de riscos das instituições de saúde.

Erros de medicação podem acarretar prejuízos ao pacientes e familiares nos aspectos da saúde física, mental e social, comprometer a confiabilidade da instituição e, ainda, implicar os profissionais em ações de cunho ético, moral e legal.

A inclusão do paciente na sua assistência está sendo utilizada como uma estratégia na prevenção de eventos adversos. Com o intuito de inserir o paciente no seu cuidado, adotamos a preparação da medicação a beira leito buscando minimizar estes eventos

Objetivo: Incluir o paciente no processo de preparação da sua medicação e com isso, promover uma redução de eventos adversos relacionados à administração da medicação no Hospital Metropolitano.

Métodos: Estudo descritivo coorte paralelo retrospectivo dos indicadores institucionais de erros de medicação das unidades abertas do Hospital Metropolitano. Foi feito comparação do período 1 – jan/16 a ago/16, onde o medicamento foi preparado no posto de enfermagem e levado em bandejas até o leito do paciente para instalação e infusão da medicação, com o período 2 onde foram analisados 10861 pacientes no período de set/16 a abr/17, quando toda medicação foi preparada a beira leito do paciente/ acompanhante, com o acompanhamento e "supervisão" dos mesmos.



Resultados: No período 1 foram registrados 90 eventos relacionados a medicação, totalizando 0,71% de eventos por paciente/dia. Já no período 2, após a implantação da preparação da medicação a beira leito foi registrada 61 erros de medicação, totalizando 0,47% de eventos por paciente/dia.

Conclusão: Houve uma redução do número de registros de eventos adversos relacionados à medicação comparando o período 1 com o período 2. Acreditamos que a preparação da medicação na beira leito estimulou a aproximação do paciente com seu cuidado e também aumentou a atenção do colaborador do momento da preparação da medicação, favorecendo a redução de eventos.

HOSPITAL METROPOLITANO
Nossa especialidade é vida

▲ VOLTAR

PROCESSO DE MEDICAÇÃO EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA ADULTO: ANÁLISE DE ERROS

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

Sidiclei Machado Carvalho | Danieli da Silva Mota Radu | Patrícia da Silva Rosa | Fátima Roieski Nohato
Alessandra Ceci dos Santos | Débora Vearick

INTRODUÇÃO

Os serviços de urgência e emergência atendem demandas onde os pacientes necessitam de atendimento imediato ou com certa rapidez, estando relacionado ou não com risco de morte. A dinâmica de atendimentos na emergência acaba agregando estresse e escassez de profissionais, por este motivo é considerada como área de risco para a ocorrência de erros de medicação, tais como: as reações adversas, interações medicamentosas, reações alérgicas e os erros de medicação. O processo de medicação é considerado como um ponto central do cuidado e dos processos de enfermagem por ser responsável pela maior demanda de trabalho da equipe, sendo fundamental para a recuperação dos pacientes. A equipe de enfermagem assume um papel fundamental no que se refere à administração de medicamentos, por sua atuação em interface com as demais áreas e por estar na linha de frente, em contato direto com os pacientes. Múltiplas são as barreiras para se detectar um erro no processo de medicação, como por exemplo as seis certezas.

OBJETIVO

Analisar os tipos e causas dos erros de medicação em um serviço de emergência de um hospital privado e implantar estratégias diante dos erros de medicação causados pela equipe de enfermagem.

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo, transversal realizado com base nos registros de erros de medicação ocorridos na Emergência Adulto do Hospital Moinhos de Vento (HMV) de Porto Alegre, RS. Os dados foram coletados através da análise do relatório mensal dos erros de medicação registrados e desenvolvidos na Emergência, no período de janeiro a dezembro de 2016. Nesta instituição os incidentes podem ser classificados como quase falhas (near miss), evento adverso, evento adverso grave e sentinela. Estes dados foram plotados em uma planilha eletrônica Microsoft Excel® para serem analisados.

RESULTADOS

Foram registrados no período analisado 178 erros, classificados como eventos adversos no processo medicação, excluído as quase falhas e não houve registro de evento adverso grave ou sentinela. Destes eventos adversos 4,0% foram relacionados ao paciente errado, 8,4% relacionado a medicação errada, 24,7% relacionado a dose errada, 1,1% relacionado a via errada, 23,6% relacionado ao horário errado, 23,0% a medicamento não administrado, 1,7% relacionado a checagem não realizada, 0,6% relacionado a tempo de infusão errado.

CONCLUSÃO

Diante deste cenário, é interessante que seja abordado todo o contexto do processo medicação, a fim de sugerir mudanças e melhorias nos processos, pois a identificação dos eventos adversos pode contribuir para dimensionar as falhas ocorridas e colaborar para a criação de estratégias para minimiza-los.

Palavras Chave: Medicação, segurança do paciente, emergências.

REFERÊNCIAS

- Diniz AS, Silva AP, Souza CC, Chianca TCM. Demanda clínica de uma unidade de pronto atendimento, segundo o protocolo de Manchester. Rev. Eletr. Enf. 2014 abr/jun;16(2):312-20. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.21700.
- Oliveira RC, Camargo AEB, Cassiani SHDB. Estratégias para prevenção de erros na medicação no setor de emergência. Rev. bras. enferm. Rev. bras. enferm. 2005 Jul/Ago vol.58 no.4. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000400004.
- Magalhaes AMM et al. Processos de medicação, carga de trabalho e a segurança do paciente em unidades de internação. Rev. esc. enferm. USP 2015, vol.49, n.spe, pp.43-50. ISSN 0080-6234. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000700007.
- Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS– acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Série: Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde - Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática. 1ª edição; 2013. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/images/documentos/livros/Livro1-Assistencia_Segura.pdf

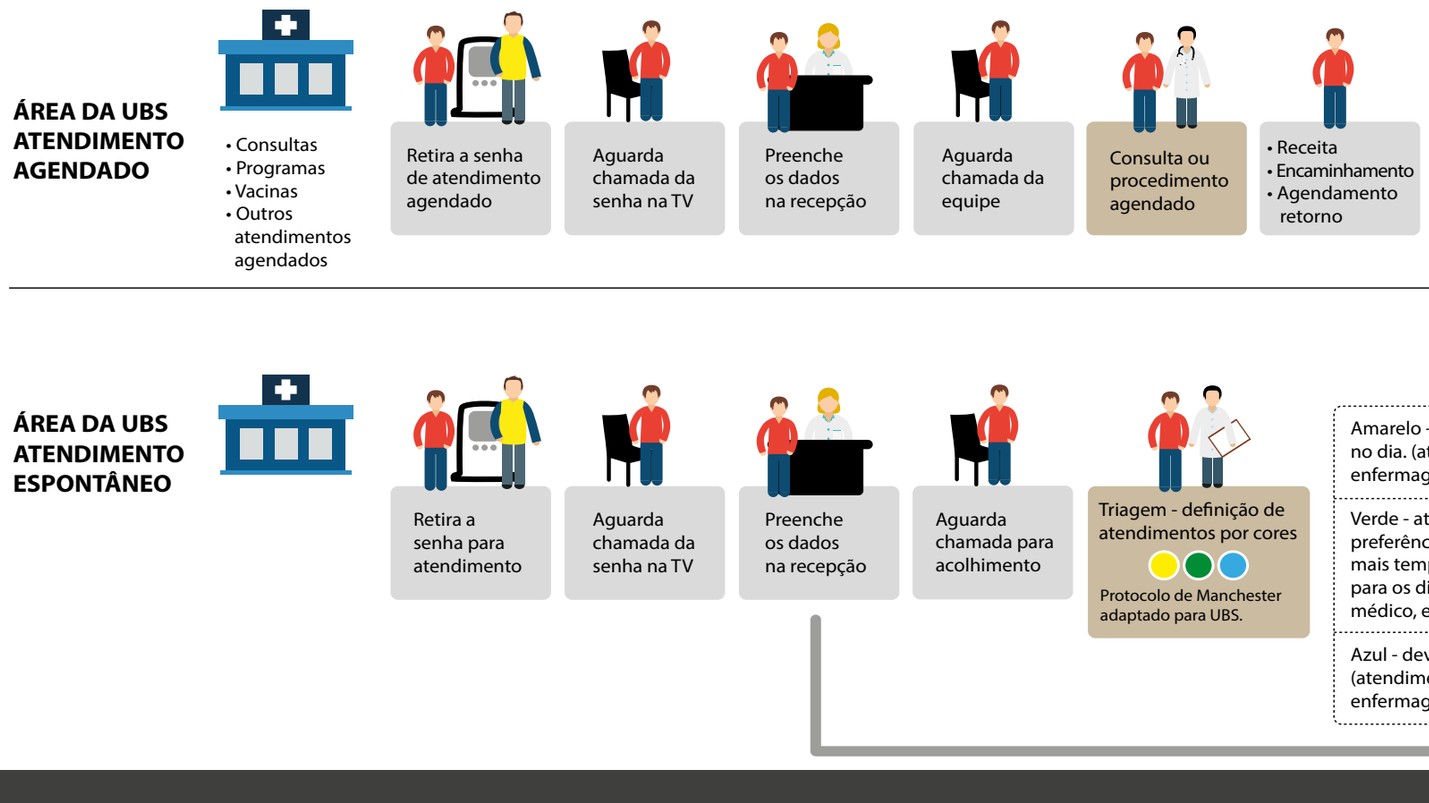
▲ VOLTAR

Rede Bem cuidar

A Rede Bem Cuidar (Rede Well Caring) foi criada como forma de melhorar os serviços de atenção primária oferecidos pelos UBS (Unidades Básicas de Saúde) em Pelotas, Brasil. A iniciativa foi liderada pela Comunitas em colaboração com a agência de design Tellus Group e a Cidade de Pelotas. A Rede Bem Cuidar incorporou um processo de engajamento da comunidade que envolveu representantes locais, funcionários da UBS e membros da comunidade. As reformas resultantes são projetadas para melhorar as instalações e serviços de saúde, apoiar o bem-estar dos funcionários e criar o espaço comunitário muito necessário. O UBS Bom Jesus, a primeira unidade renovada a ser aberta, serve como um hub social robusto e multi-geracional. O site possui um jardim comunitário, cozinha educacional, espaço verde aberto, parque infantil e equipamentos para exercícios ao ar livre - todas as soluções baseadas no conceito contínuo de conceito da UBS. As calçadas melhoradas, o mobiliário urbano e a iluminação permitem que os visitantes e os residentes locais acessem e desfrutem esses espaços comuns na noite.

O projeto teve muitas soluções, que vão desde a reformas de UBS até o desenvolvimento de um novo treinamento focado em gerenciamento de saúde para alguns servidores públicos.

- A arquitetura de recepção foi significativamente alterada, com assentos novos, banheiros, televisores mostrando dicas de Saúde e todos os procedimentos de recepção sendo feitos eletronicamente.
- Com a mudança no procedimento de recepção, acabaram as filas da madrugada: todos os que chegam ao centro de saúde são vistos por um profissional, seja urgente ou não. Se não for uma urgência, a pessoa é encaminhada para uma consulta posterior
- As unidades da Rede Bem Cuidar possuem sua própria farmácia distrital, atuando como uma farmácia municipal e dispensando medicamentos para a região, desafogando o trabalho da Central
- Com o programa SuperAgentes, os agentes comunitários passam a usar tablets para pesquisar rapidamente a informação das famílias e atualizar informações diretamente para médicos e enfermeiros.
- O programa gratuito de Educação Física, combinado com o trabalho de um nutricionista, melhorou a qualidade da saúde na comunidade. Começou como uma aula duas vezes por semana com 8 pessoas. Agora, o programa acontece duas vezes por dia, 5 dias por semana e tem mais de 200 participantes.
- Os bairros em torno das instalações de saúde sofreram um forte impacto positivo, dadas as modificações locais empreendidas pelo projeto. Com novas calçadas, nova formato de iluminação pública, sinalização de rua e novo mobiliário urbano, os bairros do Areal, Simão Lopes, Guabiroba e Sangafunda estão cheios de crianças brincando fora de suas casas e muitos adultos à procura de um bom lugar para sentar e beber chimarrão.
- Unidades básicas de Saúde que não pertencem ao grupo Rede Bem Cuidar em Pelotas estão adotando alguns dos novos recursos para melhorar a qualidade do serviço. O Departamento de Saúde validou as inovações e qualificações da Rede Bem Cuidar, e começou a usar o projeto como base para novos projetos da unidade de saúde local.



TELLUS GRUPO

REDE BEM CUIDAR
UMA EXPERIÊNCIA INOVADORA EM SAÚDE

prefeitura de Pelotas vamos compartilhar a cidade

▲ VOLTAR

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE DISCLOSURE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA

Marta Fragoso[1]
Vanessa Burdzinski,[2]
Aline da Silva Paula, [3]
Avana Mocelin, [4]

Contato: fragoso@hospitalvita.com.br

INTRODUÇÃO:

Segundo a *American Medical Associationa* a abertura ampla de informação (***Disclosure***) sobre a ocorrência de um evento adverso no cuidado a saúde pode ser definida como a comunicação entre um ou mais profissionais de saúde e um paciente, familiar ou pessoas próximas, em que se reconhece a existência do erro, discute-se o que aconteceu e os links entre os erros e os resultados inesperados e relata-se o que será feito para evitar a recorrência desses eventos adversos.

OBJETIVO:

Informar o evento da melhor maneira possível ao paciente, família e/ou acompanhantes, notificar o fato à instituição, admitir o erro, ser transparente, solucionar o problema e criar medidas para que o incidente não volte a acontecer.

METODOLOGIA:

O protocolo possui cinco fases: identificação do dano, correção imediata, notificação, documentação e revelação (*Disclosure*).

RESULTADOS:

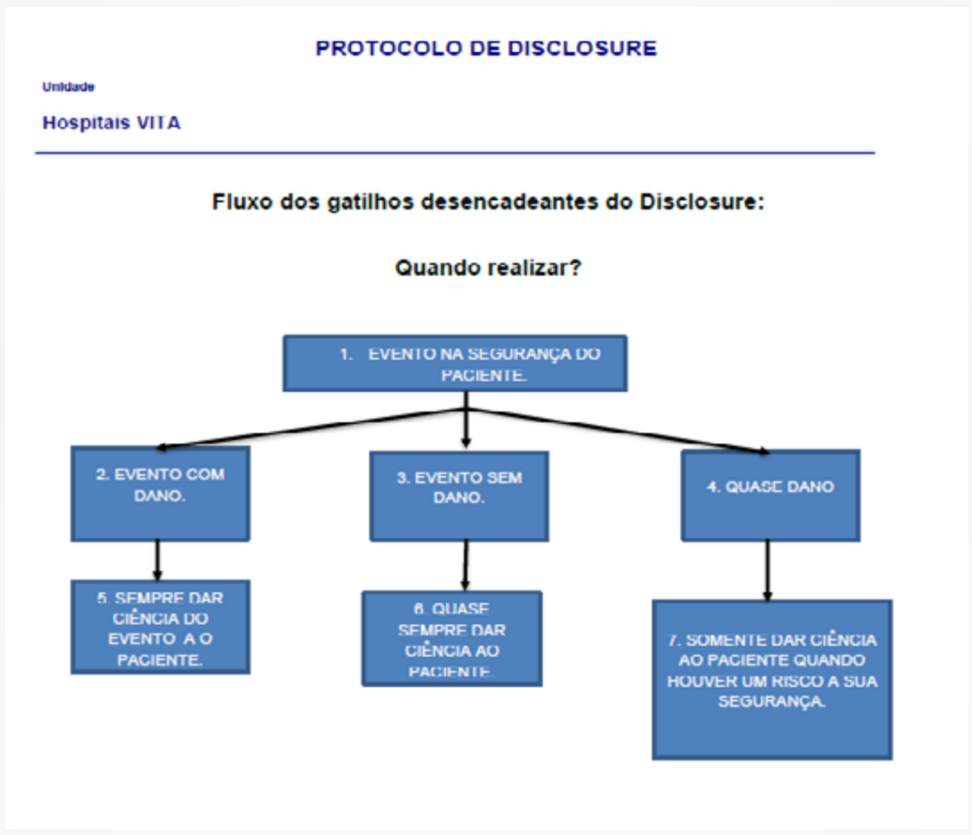
Relato da experiência de utilização do Protocolo em dois eventos na instituição com resultado satisfatório para ambas as partes envolvidas, com melhoria de processo de segurança e qualidade assistencial incluindo sugestões do próprio paciente.

Evento 1

Pacientes alocados em enfermaria com soluções parenterais em suporte móvel. O evento consistiu da troca de equipos em um dos pacientes e foi identificado, notificado e classificado como exposição acidental á material biológico. Na investigação verificou-se que o paciente fonte apresentava sorologia positiva para Hepatite Viral B (HVB) e o paciente exposto não apresentava imunização para HVB. Desta forma o evento foi informado ao paciente exposto que apresentou compreensão adequada e foi acompanhado segundo o protocolo de exposição acidental á material biológico, imunizado e contribuiu para a melhoria estrutural da disponibilização dos suportes de soluções parenterais em enfermaria.

Evento 2

Paciente oncológica submetida á mastectomia com infecção de ferida operatória no 15° dia de pós operatório. Disclosure realizado pelo Núcleo de Controle de Infecção Hospitalar e médico assistente com tratamento clínico e cirúrgico seqüenciais satisfatórios com excelente entendimento da paciente que contribuiu em sugestões de melhorias na interação com a equipe assisitencial na prevenção de infecções relacionadas á assistência.



CONCLUSÃO:

É um direito do paciente receber informações sobre sua saúde, enfermidades bem como os riscos inerentes ao tratamento de saúde. Pedir desculpas quando uma falha estiver associada, assumir responsabilidades, explicar ao paciente e à família o que aconteceu, considerando as causas e os fatores contribuintes, explicar o que será feito para evitar a recorrência de danos e as lições aprendidas são uma das premissas para o alcance da cultura da segurança do paciente e sua família.

1 Médica Infectologista e Epidemiologista, Gerente do Núcleo de Gestão da Qualidade Assistencial e Escritório da Qualidade / Hospital VITA Batel e VITA Curitiba – Curitiba PR;
2 Enfermeira Chefe do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar / Hospital VITA Curitiba – Curitiba PR;
3 Enfermeira Chefe do Escritório da Qualidade / Hospital VITA Batel e VITA Curitiba – Curitiba PR;
4 Enfermeira Chefe do Serviço de Arquivo Médico e Estatística / Hospital VITA Batel e VITA Curitiba / Curitiba PR

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC) Australian Open Disclosure Framework, Sydney, 2013
Brian M. Wong, Maitreya Coffey, Markku T. Nousiainen, Ryan Brydges, Heather
McDonald-Blumer, Adelle Atkinson, Wendy Levinson, and Lynfa Stroud (2017)
Learning Through Experience: Influence of Formal and Informal Training on Medical
Error Disclosure Skills in Residents. Journal of Graduate Medical Education:
February 2017, Vol. 9, No. 1, pp. 66-72. Disponível em:http://www.jgme.org/doi/abs/10.4300/JGME-D-16-00263.1?code=gmed-site. Acesso em 10/05/2017.
Institute for Healthcare Improvement (2011). Disclosure toolkit and Disclosure
Culture Assessment Tool.IHI.Disponível emwww.ihi.org/Pages/Tools/DisclosureToolkitDisclosure/CultureAssessmentTool.aspx).Acesso em 30/11/2016

NOSSO COMPROMISSO É COM A **VIDA.**

▲ VOLTAR

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO COMITÊ DE BIOÉTICA EM HOSPITAL PRIVADO DE CURITIBA

Vanessa Burdzinski[1]
Marta Fragoso[2]
Aline da Silva Paula[3]
Avana Mocelin[4]

Contato: vanessa.fatima@hospitalvita.com.br

INTRODUÇÃO:

Bioética (ética da vida) é a ciência que tem como objetivo indicar os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida e denunciar os riscos das possíveis aplicações das tecnologias em saúde disponíveis.

OBJETIVO:

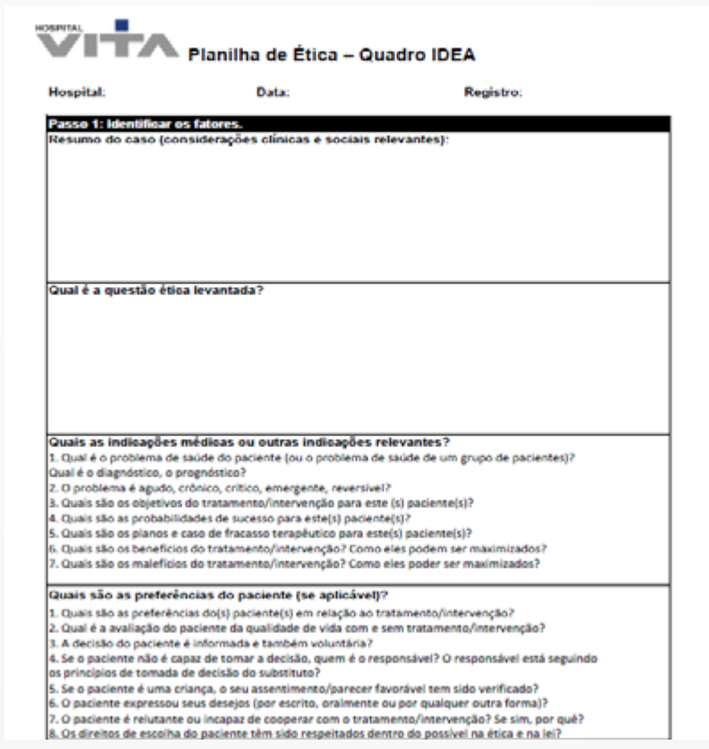
Contribuir para tomada de decisão baseada em princípios éticos e bioéticos: beneficência / não mal eficiência, autonomia e justiça, estabelecendo uma ponte entre o conhecimento científico e o conhecimento humanístico.

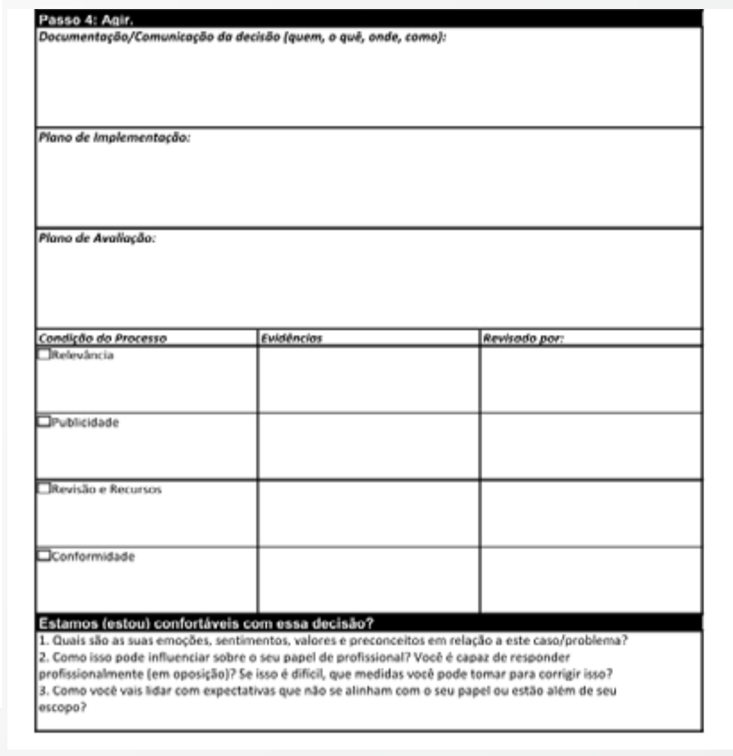
METODOLOGIA:

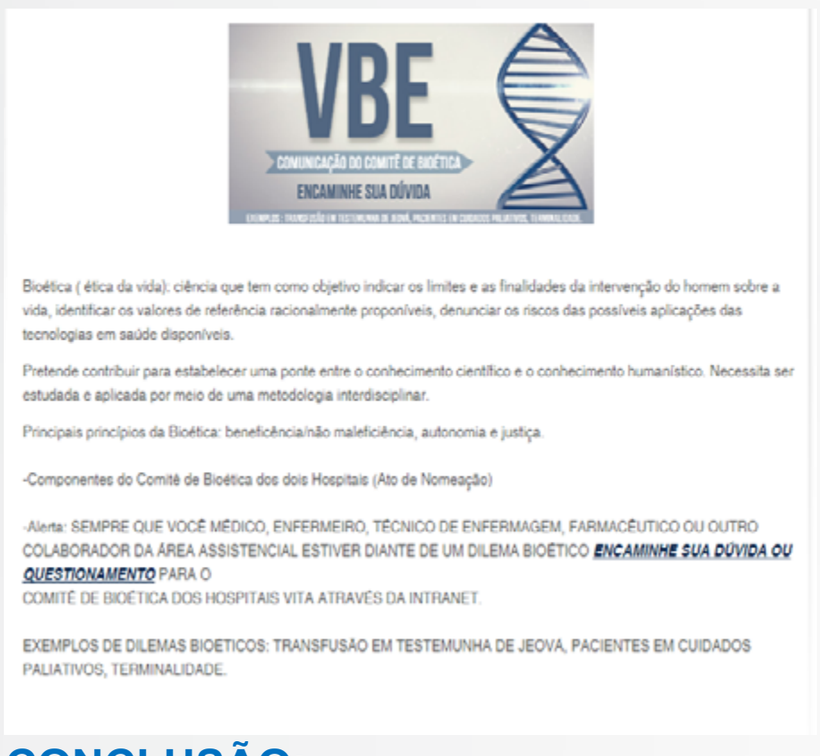
A implementação do comitê de bioética se deu em 08 de julho de 2016 com a presença da Superintendência e do Diretor Clínico. O comitê é representado pela equipe de enfermagem, medicina, psicologia, nutrição, farmácia, fisioterapia, recursos humanos e representante jurídico. Estes membros se reúnem periodicamente para a discussão e análise dos casos notificados, utilizando o instrumento IDEA (Identificar, Determinar os princípios éticos relevantes, Explorar as ações, Agir), além da realização de reuniões abertas com a comunidade hospitalar e extra hospitalar, utilizando como meio de comunicação as redes sociais para a transmissão de assuntos relacionados à bioética.

RESULTADOS:

Por meio do canal de comunicação VITA Bioética, disponível na Intranet para toda a comunidade hospitalar, tem sido possível identificar diversas situações que norteiam o cuidado do paciente, pois todos podem fazer suas notificações sobre o que julgam ser um dilema bioético. Até junho de 2017, foram realizadas10 notificações, sendo analisadas 100% da amostra até este período. Através da discussão dos casos, foi possível implantar novos fluxos que contribuem para a segurança do paciente e também do colaborador.Realizado4 reuniões abertas com a presença da comunidade hospitalar e extra hospitalar, atingindo um público de 292 colaboradores e 2.060 visualizações externas por meio de rede social, abordando temas como Cuidados Paliativos, Terminalidade, Transfusão de Sangue em Testemunha de Jeová e Humanização.







CONCLUSÃO:

O Comitê de Bioética permite um amplo conhecimento sobre os eventos que ocorrem na instituição, norteando os profissionais de saúde na criação da cultura assistencial baseada em princípios bioéticos. É importante salientar a relação estrita entre ciência e tecnologia, portanto, cabe ao profissional estar eticamente embasado para desenvolver sua profissão sem causar danos ao paciente ou comunidade.

1 Enfermeira Chefe do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar / Hospital VITA Curitiba – Curitiba PR;
2 Médica Infectologista e Epidemiologista, Gerente do Núcleo de Gestão da Qualidade Assistencial e Escritório da Qualidade / Hospital VITA Batel e VITA Curitiba – Curitiba PR;
3 Enfermeira Chefe do Escritório da Qualidade / Hospital VITA Batel e VITA Curitiba – Curitiba PR;
4 Enfermeira Chefe do Serviço de Arquivo Médico e Estatística / Hospital VITA Batel e VITA Curitiba / Curitiba PR

REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS

Daniels, N., & Sabin, J. (2002). **Setting limits fairly: Can we learn to share scarce resources?** Oxford: Oxford University Press.
Gibson, J. L., Martin, D. K., & Singer, P. A. (2002).**Priority setting for new technologies in medicine: A transdisciplinary study**. BMC Health Services Research, 2,14.
Gibson, J. L., Martin, D. K., & Singer, P. A. (2005).**Priority setting in hospitals: Fairness, inclusiveness, and the problem of institutional power differences.** Social Science & Medicine, 61, 2355-2362.
Toronto Central Community Care Access Centre (2008).**Community Ethics Toolkit**.
http://www.jointcentreforbioethics.ca/partners/documents/cen_toolkit2008.pdf

RESULTADOS ASSISTENCIAIS DE CIRURGIAS REALIZADAS EM UM HOSPITAL PRIVADO CENTRO DE EXCELÊNCIA EM CIRURGIA BARIÁTRICA NA CIDADE DE CURITIBA – PR.

Anne Caroline Kasuga Guenca Gobara[1],
Marta Francisca de Fátima Fragoso[2],
Giceli Siqueira Vaz[3] e
Francine Castro Escobar Furlani[4].

INTRODUÇÃO

A obesidade vem adquirindo proporção alarmante e deve ocupar papel importante nas políticas de prevenção com o futuro da assistência médica. Desta forma é primordial o desenvolvimento de programas de prevenção ou de intervenções eficazes na condução clínica de obesos graves, tais como a cirurgia bariátrica (GARRIDO, 2006).

OBJETIVOS

Apresentar indicadores de perfil e indicadores de resultados da população de pacientes que realizaram cirurgias bariátricas em um Hospital Privado de Curitiba – PR.

MÉTODO

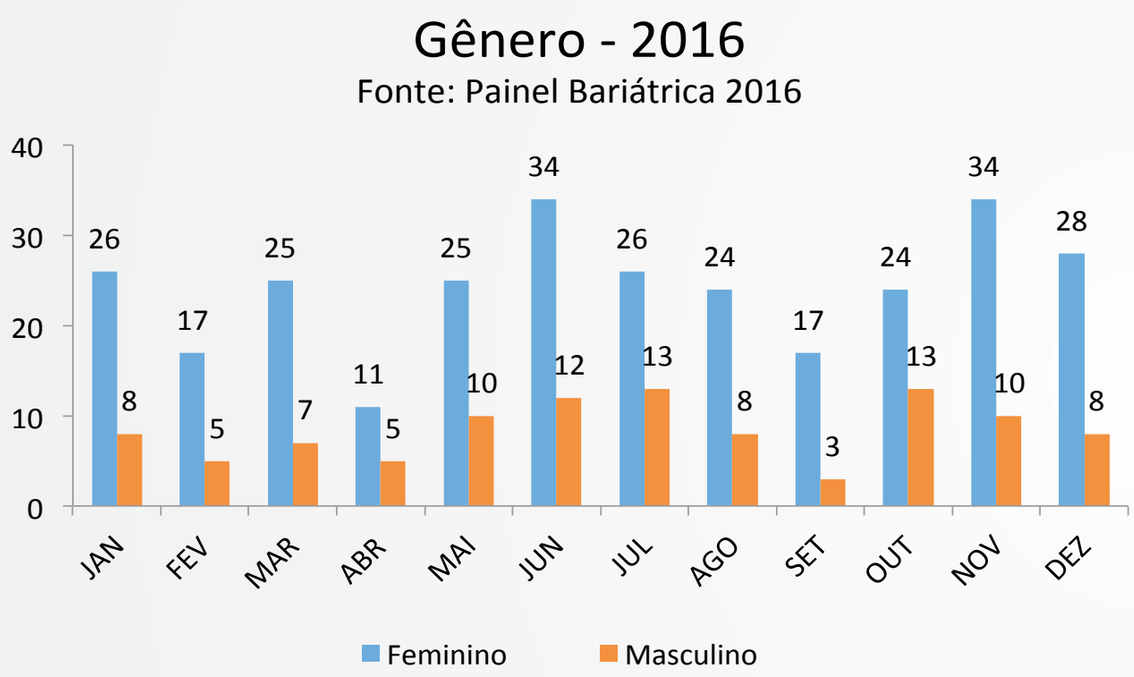
Pesquisa quantitativa retrospectiva, realizada em um Hospital Privado de Curitiba, Centro de Excelência em cirurgia bariátrica. Avaliou-se dados de perfil e de resultados de Janeiro a Dezembro de 2016.

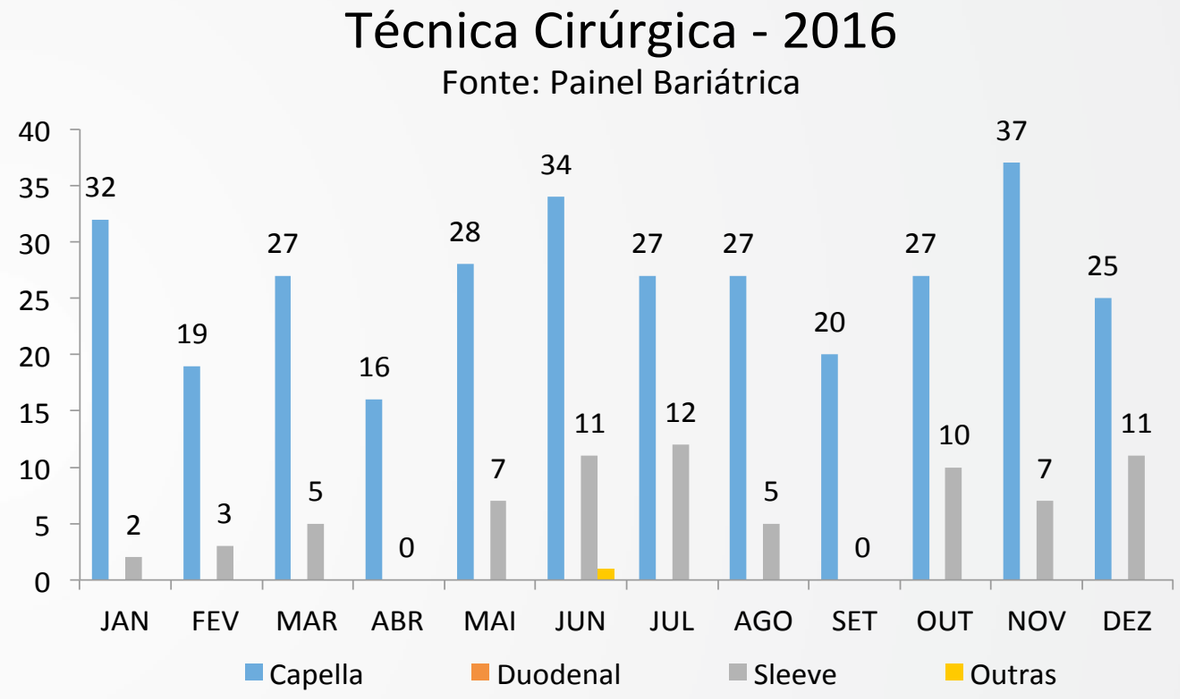
RESULTADOS

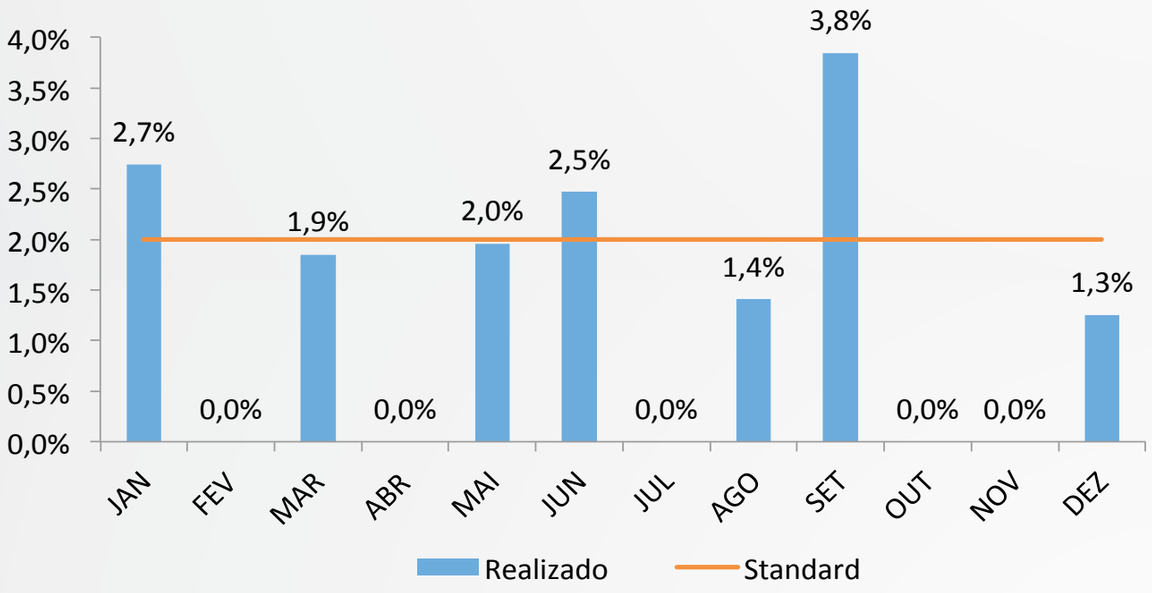
No período foram realizadas 393 cirurgias bariátricas. Da amostra analisada: 74,1% mulheres e 25,9% homens, faixa etária predominantes de 31 a 50 anos (57%), seguido de 31,8% na faixa de 16 a 30 anos e 11,2% na faixa de 51 a 70 anos. O IMC médio da população foi de 39,4. Quanto à técnica utilizada: 81,2% Capella, seguida de Sleeve (18,6%) e Gastrectomia Vertical com 0,2%. Em relação ao acompanhamento pós operatório imediato: 95,7% em unidade cirúrgica e 4,3% em unidade de terapia intensiva. Em relação aos indicadores de resultados: a taxa média de reinternação foi de 1,3% (n = 10). Incidência de fístula de 1,1% (n = 5); média de permanência de 2 dias, taxa de mortalidade foi de 0%; taxa média de infecção hospitalar foi de 0,2% (n = 2); taxa de liberação de dieta em 48 horas foi satisfatória 100%, a taxa de deambulação em até 24 horas foi de em 100%, a adesão ao check-list da diretriz de bariátrica foi de 100%.

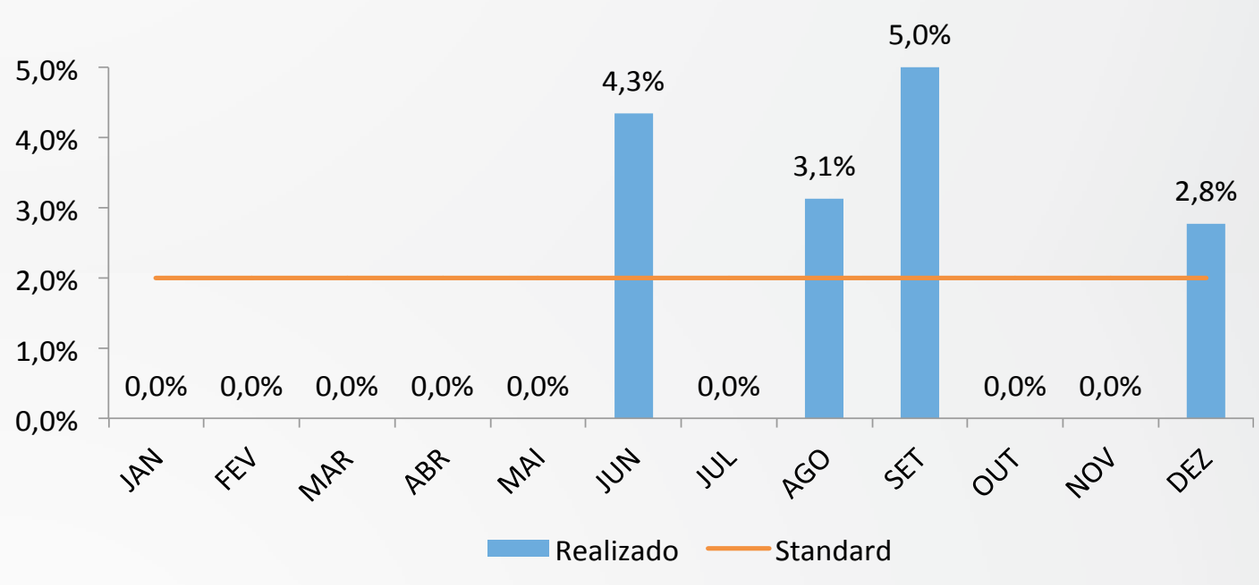
CONCLUSÃO

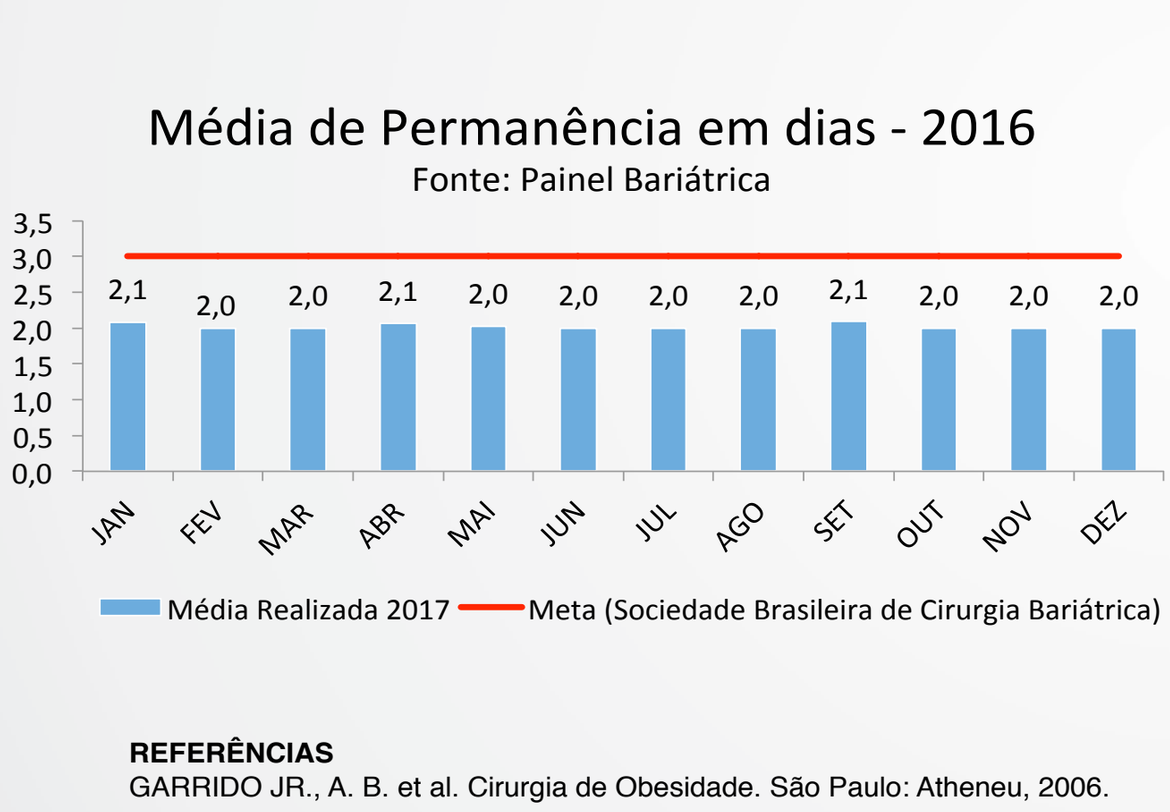
Houve baixa incidência de complicações em 393 cirurgias bariátricas realizadas no período do estudo, conferindo segurança e qualidade assistencial, na adesão ao protocolo estabelecido.

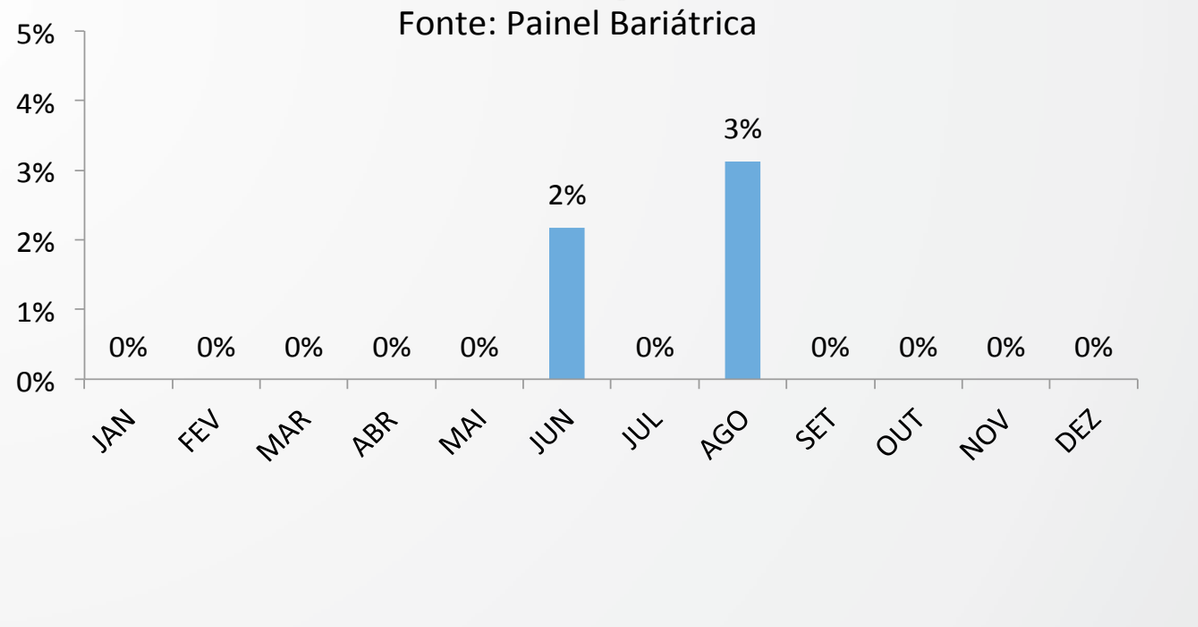












REFERÊNCIAS
GARRIDO JR., A. B. et al. Cirurgia de Obesidade. São Paulo: Atheneu, 2006.

[1]Enfermeira Chefe do Núcleo de Epidemiologia Hospitalar / Hospital VITA Batel – Curitiba PR; [2]Médica Infectologista e Epidemiologista, Gerente do Núcleo de Gestão da Qualidade Assistencial e Escritório da Qualidade / Hospital VITA Batel – Curitiba PR; [3]Chefia de Enfermagem / Hospital Vita Batel – Curitiba PR; [4] Coordenadora do Serviço de Fisioterapia (Profisio) / Hospital Vita Batel – Curitiba PR.

NOSSO COMPROMISSO É COM A **VIDA**.

VOLTAR

HOSPITAL MOINHOS DE VENTO

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DOS FAMILIARES NA SALA DE ESPERA DE UM CENTRO CIRÚRGICO

Giovana G. Stange | Carla Ciarlo | Márcia Z. Carlos | Renata P. S. Artioli

INTRODUÇÃO

Não são comuns artigos ou publicações científicas que abordem as expectativas e necessidades dos familiares na sala de espera de um centro cirúrgico. Mais incomuns, são os artigos que apresentem planos de ação neste sentido. Pensamos muito nos nossos pacientes, mas muitas vezes, não lembramos que seus familiares também são nossos clientes, e precisam da nossa atenção e orientação. Desta forma, manter a tranquilidade e informações aos familiares, resulta no bem-estar e adequada recuperação dos próprios pacientes. Analisando as ouvidorias e presenciando algumas situações diárias, sentimos a necessidade de realizar um trabalho que nos dê subsídio para atuar com planos de ação efetivos no acolhimento aos pacientes e familiares..

OBJETIVO

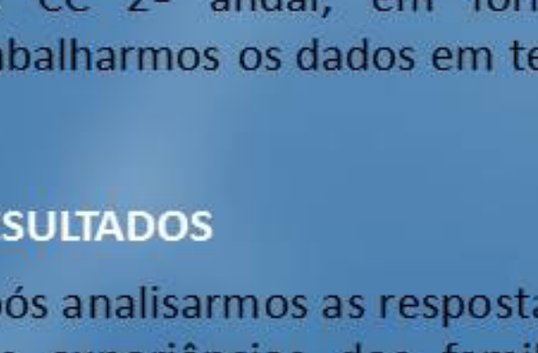
Conhecer sentimentos, angústias, dúvidas e expectativas dos familiares na sala de espera de um centro cirúrgico, e assim, realizar planos de ação, proporcionando acolhimento e orientação. Para amenizar a ansiedade dos familiares e ajudar na recuperação dos pacientes, gerando satisfação para ambos.

METODOLOGIA

O trabalho é um estudo descritivo de relato de experiência, realizado na sala de espera do centro cirúrgico de um hospital privado de Porto Alegre/RS, o qual possui 12 salas cirúrgicas com produtividade mensal de 2000 cirurgias. Utilizando o **Planetree**, método Norte Americano de Acreditação voltado à Humanização Hospitalar desde 1978, objetivamos enxergar o cuidado pela perspectiva dos familiares cirúrgicos. O sorteio diário de quatro pacientes com cirurgias agendadas, foi realizado aleatoriamente, sendo que abordamos dois, ficando os demais para caso de cancelamento de cirurgia. A ação teve duração de 15 dias, de 13 à 27 de março de 2017. Os familiares foram abordados pelos enfermeiros do setor, da seguinte forma: "Relate sua experiência enquanto aguarda seu familiar que está em cirurgia". Os relatos ficaram expostos na sala dos enfermeiros do CC 2º andar, em formato de folhas em uma árvore, afim de trabalharmos os dados em tempo real e montarmos um plano de ação.

RESULTADOS

Após analisarmos as respostas e declarações realizadas, classificamos os principais sentimentos e expectativas nas experiências dos familiares: 50% dos familiares sentem ansiedade e preocupação, 25% relatam acolhimento e apreensão, seguidos de confiança, esperança, segurança, satisfação e angústia. 30% dos familiares abordados, citam a importância do painel eletrônico como informativo sobre o status do paciente, gerando maior tranquilidade e confiança.



CONCLUSÃO

Concluímos que precisávamos melhorar nossa comunicação com os familiares. Daremos continuidade a essa abordagem de escuta e relato de experiências na sala de espera, afim de minimizarmos as dúvidas e inseguranças, tornando o ambiente mais seguro e confortável aos familiares. Decidimos também formular uma cartilha de orientações aos familiares cirúrgicos, que será distribuída na admissão do paciente no setor, na tentativa de informar e amenizar a ansiedade.

▲ VOLTAR

TIME DE ALTA: Acompanhamento e apoio a equipe médica e família para efetivação da alta hospitalar precoce

Cristiane Chaves | Juçara Maccari | Juliana Oss | Lisangela Preissler

INTRODUÇÃO

Diante da necessidade do giro de leitos em um hospital privado, geral e de alta complexidade com tempo de permanência em torno de 7 dias de pacientes clínicos e cirúrgicos adultos viu-se a necessidade de criação de um time de apoio a equipe médica e familiares para condução e encaminhamento da alta hospitalar no tempo real de necessidade de permanência em ambiente hospitalar prevendo e estabelecendo desde o início da internação o plano de cuidados e tratamento envolvendo paciente e família.

OBJETIVO

- Reduzir o tempo médio de permanência;
- Padronizar linhas de cuidado médico/assistencial por patologia;
- Garantir a continuidade do cuidado no domicilio;
- Evitar reinternação hospitalar em curto espaço de tempo;
- Previsibilidade de alta.

METODOLOGIA

A equipe foi composta por duas médicas clínicas, uma assistente social e uma enfermeira, onde acompanham os pacientes potenciais de longa permanência e propõe ações junto ao médico e família como:

- Apoio para tomada de decisão e sugestão para seguimentos de protocolos médico-assistenciais institucionais;
- Apoio a familiares e cuidadores para procura de recursos necessários como equipamentos, dietas, materiais e medicamentos para a alta precoce;
- Identificação de necessidades de treinamento específico para o cuidado domiciliar da família/ cuidador precocemente para alta;
- Orientação e encaminhamento à fonte pagadora de atendimento domiciliar especializado quando indicado;
- Acompanhamento diário das altas efetivadas conforme previsibilidade da mesma preenchida pelo médico assistente após 48 da internação hospitalar;

Esta equipe reúne-se semanalmente para acompanhamento das ações e utiliza relatórios operacionais onde são sinalizados os pacientes potenciais para atuação do time pro ativamente.

CONCLUSÃO

- Familiares seguros no momento da alta hospitalar para cuidados domiciliares de pacientes complexos;
- Encaminhamento para redes de apoio para continuidade do cuidado;
- Diminuição do tempo de permanência hospitalar. Anterior as ações do time tivemos tempo médio de permanência de 12 dias. Atualmente em 7 dias;
- Satisfação da equipe médica em resolubilidade nos casos de difícil manejo familiar;
- Agilidade nos processos internos de alta;
- Diminuição de reinternação em até 30 dias;
- Diminuição do risco de infecção;
- Engajamento da equipe para o treinamento da família para efetivação da alta hospitalar.

▲ VOLTAR

USO DE CURATIVO DE ESPUMA DE POLIURETANO E SILICONE NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

ERICA BARBUIO DA SILVA • JULIANA GALEGO PANSANI • RONALDO GONÇALVES VALLORY JUNIOR

Introdução: A incidência de lesões por pressão permanece como um problema a ser tratado pelas instituições hospitalares, culminando em maior risco de complicações infecciosas, aumento nos custos com tratamento, prolongamento da internação e em consequência uma experiência negativa para o paciente e sua família, quanto ao processo de hospitalização.

Objetivo: Evidenciar que o uso de curativo de espuma de poliuretano e silicone (CEPS) é eficaz na prevenção de lesões por pressão, em pacientes internados em UTI, associado ao método de prevenção tradicional.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo onde avaliamos o uso de CEPS nos pacientes admitidos na UTI entre os meses de novembro/16 a abril/17. Os pacientes foram divididos em dois grupos: GRUPO A que não utilizou CPES e GRUPO B que fez uso de CEPS. A divisão dos grupos deu-se de forma temporal sendo o grupo A pacientes alocados entre novembro/16 a janeiro/17, e o grupo B de fevereiro/17 a abril/17. Os grupos foram comparados com relação ao SAPS 3, tempo de internação hospitalar, idade e presença de co-morbidades como HAS, Diabetes, Ins. arterial periférica e Ins. renal crônica. O critério de exclusão era após a avaliação de risco realizada pelo enfermeiro, presença de Braden>12. As variáveis categóricas foram avaliadas com teste x2 e t-student. Usamos teste de Spearman para estabelecer correlação de uso do curativo com redução da ocorrência de lesões. Consideramos com intervalo de confiança de 95% para um $p<0,05$.

	GRUPO A	GRUPO B	p
SAPS 3	34,5±21.85	28.75±20.5	0.19
TEMPO INT	29.53±32	33.4±35.83	0.48
IDADE > 60ª	30/43	16/24	0.38
DM	33/43	17/24	0.41
HAS	22/43	14/24	0.41
IAP	4/43	0/24	0.001
IRC	8/43	6/24	0.014
TABAGISMO	4/43	4/24	0.52

Resultados: O comparativo entre os grupos A e B não se mostrou diferente para as variáveis analisadas. Dos 43 pacientes avaliados do Grupo A que receberam o tratamento tradicional para prevenção, 13,95% tiveram incidência de lesão por pressão e no Grupo B 4,16%.

	Lesão	Ausência lesão	
CEPS	1	23	24
Trat tradicional	6	37	43
	7	60	

Conclusão: Verificou-se que a implantação de um novo dispositivo de prevenção (CEPS) em pacientes com Braden < 12, associado ao método de prevenção tradicional, está relacionado a redução da incidência de lesões por pressão em UTI, fortalecendo as melhores práticas assistenciais e otimizando os custos durante a internação hospitalar, com custo x benefício favorável para instituição e operadora de saúde.

HOSPITAL METROPOLITANO
Nossa especialidade é vida

▲ VOLTAR

UTI HUMANIZADA: UM NOVO CONCEITO DE ATENDIMENTO EM TERAPIA INTENSIVA

Priscila Regiane Alves Luna[1]
Luis Cesar de Oliveira[2]
Vera Golfetto[3]
Claudimeri Dadas de Oliveira[4]

HOSPITAL VITA
Contato: claudimeri@hospitalvita.com.br

INTRODUÇÃO:

A Unidade de terapia intensiva (UTI) é o setor onde encontram-se pacientes em estado crítico que necessitam de assistência especializada, com monitorização 24 horas por dia. A internação neste ambiente, normalmente remete a um lugar meramente tecnológico, de sofrimento e precedente à morte. Diante deste cenário, percebe-se o quanto é indispensável o acolhimento ao paciente e familiar, pois esta proximidade é um elemento importante que ajuda a tornar o ambiente da UTI mais familiar e amigável para o paciente durante sua internação.

OBJETIVO:

Apresentar indicadores de resultados e satisfação no atendimento de pacientes internados em unidade de terapia intensiva com acompanhante em período integral.

METODOLOGIA:

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa, realizada em um Hospital Privado de Curitiba, sendo avaliado dados de Janeiro à Setembro/2017.

RESULTADOS:

Durante o período de janeiro a setembro, foram admitidos 617 pacientes com idade média de 68 anos, destes, 463 clínicos e 181 cirúrgicos. O índice de giro neste período manteve-se em 5 pacientes/leito, com média de permanência de 5 dias para pacientes clínicos e 2 dias para pacientes cirúrgicos. Não houve casos de reingresso em 48 horas. Em relação à satisfação dos clientes a taxa média foi de 98% de aceitação.

Figura 1: Índice de Giro UTI Humanizada

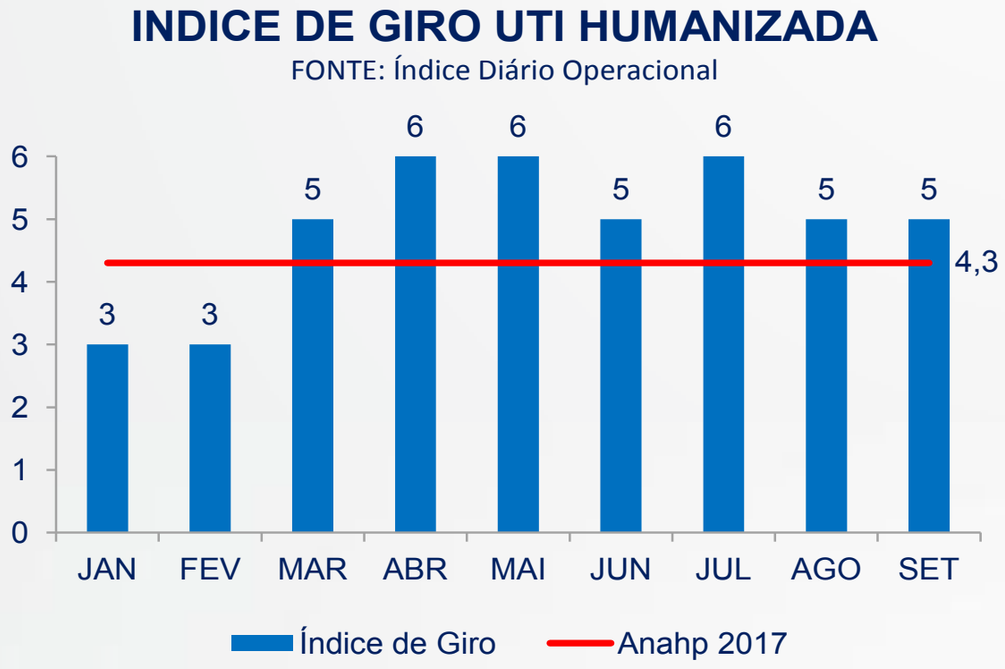
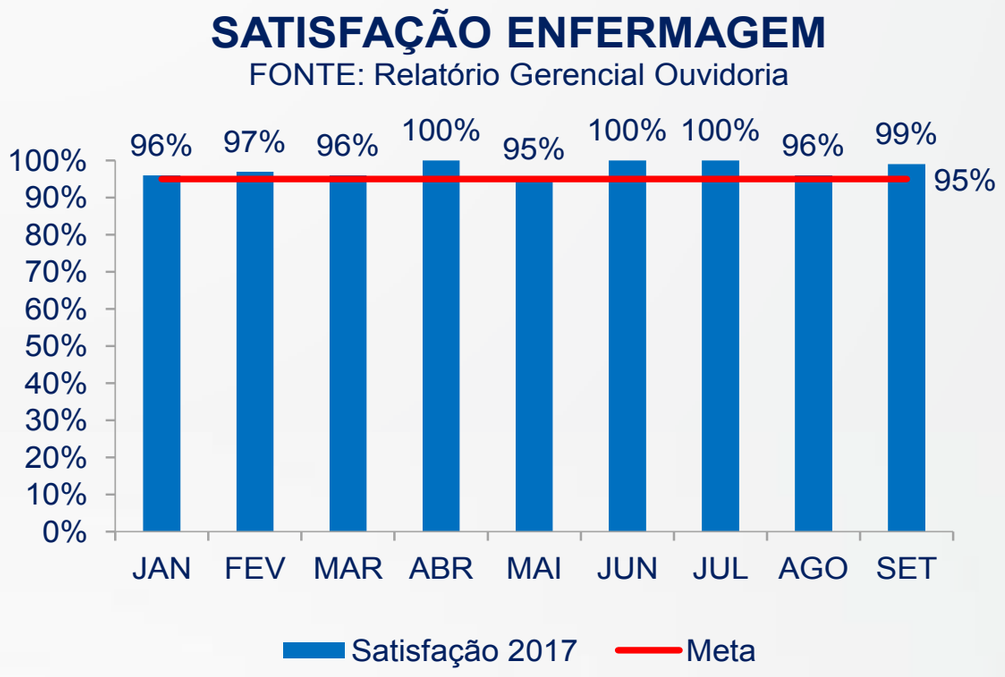


Figura 2: Satisfação de Enfermagem



CONCLUSÃO:

Em relação a dados referentes a leitos de UTI convencional na mesma instituição, observou-se que, com a família presente e participante no plano terapêutico durante todo o período de internação, o paciente passa a sentir-se mais protegido, seguro e estimulado à superação do seu estado de convalescença. Foi identificado a redução do tempo de internação em UTI, bem como o aumento da satisfação e maior segurança da família no preparo deste paciente para alta hospitalar.

Autores
1 Enfermeira; Chefe de cuidados críticos Hospital Vita Batel – Curitiba PR
2 Enfermeiro; Chefe de cuidados críticos Hospital Vita Batel – Curitiba PR
3 Enfermeira; Chefe do Serviço de enfermagem cuidados críticos Hospital Vita Batel– Curitiba PR
4 Enfermeira; Gerente de Enfermagem Hospital Vita Curitiba e Hospital Vita Batel – Curitiba PR

Referências bibliográficas

BOLELA, F; JERICÓ, M. C. **Unidades de terapia intensiva: considerações da literatura acerca das dificuldades e estratégias para sua humanização.** Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2006; 10(2).

NOSSO COMPROMISSO É COM A **VIDA**.

▲ VOLTAR

VARIÁVEIS PSICOLÓGICAS ASSOCIADAS À OBESIDADE E A CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Maria Anobes Bonet Grespan Fagundes[1],
Rita Catalina Aquino Caregnato[2],
Luiza Maria de Oliveira Braga Silveira[3]

INTRODUÇÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2004) define obesidade como sendo um acúmulo anormal e excessivo de gordura prejudicial à saúde, podendo ser medido de forma quantitativa por meio do índice de massa corporal (IMC). A obesidade tem aumentado em sua prevalência de forma globalizada, atingindo diversas faixas etárias. Sintomas de estresse, transtorno do humor, ansiedade, depressão, e compulsão alimentar são comuns em pacientes com sobrepeso ou obesidade, sugerindo relação entre estresse e sobrepeso. Nos últimos anos, o crescimento na prevalência de obesidade tem levado a um aumento na utilização da cirurgia bariátrica como recurso para o tratamento de sujeitos com este distúrbio. Como resultado da cirurgia bariátrica observa-se diminuição do índice de massa corporal dos pacientes, fazendo com que tenham uma maior satisfação com relação à imagem, além de diminuir as comorbidades associadas à obesidade e obter uma melhora tanto física quanto psicológica. Identifica-se que a procura maior para realização da cirurgia bariátrica se faz principalmente por motivos estéticos, o que nos leva a pensar que os aspectos psicológicos decorrentes da obesidade têm um peso muito acentuado na vida cotidiana dos obesos e que a cirurgia bariátrica representa um meio de voltar a viver, recomeçar uma nova vida sem se sentir diferente dos outros.

OBJETIVO: identificar as variáveis psicológicas descritas na literatura como associadas ao paciente que se submete à cirurgia bariátrica.

METODOLOGIA: revisão integrativa, utilizando como materiais artigos publicados entre 2010 e 2015, em pesquisa realizada através da Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil (BVS – Psi-Brasil) e com as bases de dados: PePSIC, SciELO e LiLACS.

CONCLUSÃO: após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi constituída de 6 artigos indicando que após a realização da cirurgia bariátrica houve diminuição da sintomatologia psiquiátrica ansiedade, depressão e baixa autoestima, redução do uso de substâncias psicoativas e melhora na qualidade de vida. Ressalta-se a importância de uma avaliação psicológica no pré-operatório, visto que desajustes emocionais comprometem a adesão ao tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Obesidade; Aspectos psicológicos; Cirurgia Bariátrica.

Referências: Sociedade Brasileira de Cirurgia Bariátrica e Metabólica [SBCBM]. (2015). *O que é obesidade*? Recuperado de: http://www.sbcbm.org.br/wordpress/obesidade/causas/.

Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2004). *Obesidade*: prevenindo e controlando a epidemia global. São Paulo: Roca

[1] Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde -Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Rua santa Clara, 55 - Rio Branco, Canoas- RS CEP:92200-060, Tel: (51) 994147972. E-mail: anobesgrespano8@gmail.com

[2] Doutora em Educação. Professora Adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Rua: Sarmento Leite, 245-Centro Histórico, Porto Alegre-RS, CEP: 90050-170 Tel: (51) 33039000, E-mail: ritac.ufcspa@gmail.com

[3] Doutora em Psicologia. Professora Adjunta da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). Rua: Sarmento Leite, 245-Centro Histórico, Porto Alegre-RS, CEP: 90050-170 Tel: (51) 33039000, E-mail: luizabs@ufcspa.edu.br

▲ VOLTAR