

Boas práticas da Enfermagem no enfrentamento à Covid-19 na SES/SP

ORGANIZAÇÃO COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS

APOIO INSTITUTO DE SAÚDE



**Boas práticas
da Enfermagem
no enfrentamento
à Covid-19 na SES/SP**



Coordenadoria de Recursos Humanos

Avenida Dr. Arnaldo, 351 - Pacaembu

São Paulo-SP – CEP 01246-000

Tel: (11) 3066-8717/8696

www.crh.saude.sp.gov.br

crh@saude.sp.gov.br

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**Secretário**

Dr. Jean Carlo Gorinchteyn

Secretário Executivo

Dr. Eduardo Ribeiro Adriano

Coordenaria de Recursos Humanos**Coordenadora**

Maria Aparecida Novaes

Diretora do Observatório RH SUS-SP

Camila F. Garcia Tosetti Peção

Assessora do Observatório RH SUS-SP

Gisele Novaes dos Santos

Boas práticas da Enfermagem no enfrentamento à Covid-19 na SES/SP

Edição eletrônica – Maio 2022

Edição**Instituto de Saúde**

Centro de Apoio Técnico-Científico

Rua Santo Antônio, 590 – Bela Vista

São Paulo-SP – CEP 01314-000

Tel.: (11) 3116-8500

www.isaude.sp.gov.br

Editor

Samuel Antenor

Diagramação e Editoração

Tikinet

S446 Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo

Boas práticas da Enfermagem no enfrentamento à Covid-19 na SES/SP / Organização da Coordenadoria de Recursos Humanos. Apresentação de Maria Aparecida Novaes. Introdução de Cibele Maria da Silva – São Paulo: Tiki Books: Instituto de Saúde, 2022.

E-Book: PDF, 118 p.; IL.

Administração Pública. 2. Políticas Públicas. 3. Gestão Social. 4. Política de Saúde. 5. Pandemias. 6. Covid-19. 7. Enfermagem. 8. Experiências Inovadoras em Enfermagem. I. Título. II. Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. III. Observatório de Recursos Humanos. IV. Coordenadoria de Recursos Humanos. V. Coordenadoria de Serviços de Saúde. VI. Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda de Promissão. VII. Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP. VIII. GVE XXI-Grupo de Vigilância Epidemiológica XXI de Presidente Prudente. IX. Instituto de Infectologia Emílio Ribas. X. Departamento Regional de Saúde de Araçatuba – DRS II. XI. Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia. XII. Hospital Geral de São Mateus (HGSM). XIII. Hospital Municipal de Mogi das Cruzes – Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) VIII Mogi das Cruzes. XIV. Centro de Reabilitação de Casa Branca/Unidade Covid. XIV. Divisão de Doenças Ocasionalmente pelo Meio Ambiente Doma/CVE-CVS/CCD/SES-SP. XV. Novaes, Maria Aparecida. XVI. Silva, Cibele Maria da.

CDU 614.4

CDD 610.7

Boas práticas da Enfermagem no enfrentamento à Covid-19 na SES/SP

ORGANIZAÇÃO COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS
APOIO INSTITUTO DE SAÚDE



Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Recursos Humanos
Observatório de Recursos Humanos - CRH



SUMÁRIO

Apresentação	6
Introdução	8
1. Implantação de instrumento para fase de transição	9
2. Oficina Momento Covid-19	11
3. Desafio da enfermagem no treinamento em Terapia Renal	19
4. Entregas de vacinas contra a Covid-19	25
5. Tratamento especializado de lesões durante o enfrentamento à Covid-19	27
6. Regulação Covid-19: Nossa ação em resposta à vida!	29
7. Construção e implantação de instrumento para a boa prática do enfermeiro	36
8. Ensino em Serviço	45
9. Implantação de um folder informativo de alta hospitalar	52
10. Atuação da estomaterapia na prevenção e tratamento de lesões de pele	59
11. Utilização de ferramenta on-line como estratégia em tempos de Covid-19	67
12. Investigação e ações de controle	77
13. Contágio de Amor	83
14. Vigilância em Saúde Ambiental	85
O Prêmio “Destaque da Enfermagem”	88
Anexos	90



Apresentação

Início a apresentação deste e-book com um pequeno histórico, para que seja possível mensurar a importância de seu conteúdo. Afinal, “é durante as fases de maior adversidade que surgem as oportunidades de se fazer o bem a si mesmo e aos outros”, Dalai Lama.

O primeiro caso de Covid-19 foi registrado em dezembro de 2019, na China. Causada pelo novo coronavírus, a doença logo ganhou destaque pela gravidade dos sintomas e pelo número de óbitos, deixando o mundo em situação de emergência. Em fevereiro de 2020 houve a primeira infecção no Brasil, e a pandemia foi declarada poucos dias depois.

A transmissão, que acontece por meio do contato direto com gotículas respiratórias, trouxe a necessidade da adoção de medidas restritivas, como o distanciamento social. Comércio fecharam as portas, as escolas se adaptaram ao ensino à distância e o home office passou a ser comum nas empresas. Porém, os serviços essenciais permaneceram em funcionamento.

As unidades de Saúde tiveram que modificar as metodologias de atendimento para lidar com a evolução de um vírus desconhecido, mesmo sem opções de tratamento. Além disso, a capacidade dos hospitais não era suficiente para atender ao grande volume de pacientes infectados.

Até abril de 2022, o novo coronavírus atingiu 498 milhões de pessoas no mundo, levando à morte mais de 6 milhões. No Brasil, foram contabilizados mais de 30 milhões de casos, com 2,2% de letalidade; desse total, 5 milhões de casos dizem respeito ao estado de São Paulo, que notificou 167 mil óbitos.

Os profissionais da área da Enfermagem da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), que também estiveram na linha de frente no atendimento às vítimas da Covid-19, foram mobilizados para o enfrentamento da pandemia. A alteração dos protocolos de atendimento exigiu deles muito mais do que conhecimentos técnicos, como empatia, responsabilidade, adaptação, resiliência, cuidado e humanização.

Este e-book contém Boas Práticas que foram inscritas para o “Prêmio Destaque da Enfermagem no Enfrentamento à Covid-19 na SES-SP” da Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH), divididas em quatro eixos: Educação em Serviço, Humanização, Inovação, e Procedimento Seguro/Segurança do Paciente.

O projeto tem como principal objetivo reconhecer o trabalho dos profissionais da Enfermagem durante a pandemia, e premiar equipes que propuseram ações efetivas. Como Coordenadora de Recursos Humanos, acredito que o reconhecimento é mais do que necessário. Não se trata somente de cuidado em Saúde, mas de preservação da vida!

Manifestamos aqui a nossa gratidão a todas as equipes de Enfermagem que não mediram esforços para combater a Covid-19. Esperamos que essas ações sejam replicadas por outras unidades e serviços de saúde, e que sirvam de inspiração para outros profissionais.

Boa leitura!

Maria Aparecida Novaes

Coordenadora de Recursos Humanos da SES-SP



Introdução

Durante os últimos dois anos, prevaleceu no mundo o desespero! Entre os profissionais de saúde, existia um único objetivo, que era o de minimizar os impactos da pandemia causada pelo novo coronavírus. E assim, todo hospital e serviço de saúde, cada qual com suas peculiaridades, conseguiu ultrapassar barreiras nunca vistas antes.

Os momentos de medo, as tristezas, ansiedades e angústias trazidas pela Covid-19 foram transformados pela superação, e cada um teve que se reinventar.

Foram muitos desafios. Porém, conseguimos implementar práticas inovadoras, revelando o que o profissional de enfermagem pode fazer para converter sentimentos sombrios e de dor em esperança.

E foi com esse pensamento e toda essa garra que cada ideia, cada ação, cada mensagem, isolada ou coletivamente, foi levada aos pacientes, familiares e colaboradores.

A enfermagem ficou firme, se fortaleceu dentro de sua fragilidade na construção de um serviço melhor, mais humano e digno, na assistência aos pacientes com Covid-19, nas vacinas, nas sequelas e na cura.

A enfermagem não desiste de mostrar a que veio. Não há pandemia, desastres, ou catástrofes que parem a enfermagem. E é um pouco dessa trajetória que veremos a seguir.

Cibele Maria da Silva

Enfermeira da Coordenadoria de Serviços de Saúde da SES-SP



1.

Implantação de instrumento para fase de transição e organização da assistência à saúde durante a pandemia do SARS-CoV-2 no Hospital Geral de Promissão

Eixo: Procedimento Seguro/Segurança do Paciente

Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda de Promissão

Supervisor/responsável: Lucas Barboza Hech

Objetivo – O projeto teve como objetivo geral construir um instrumento para nortear e garantir as mudanças estruturais e organizacionais necessárias, para a continuidade do cuidado e para a preservação e segurança dos pacientes e equipes assistenciais. Como objetivos secundários, podemos citar:

- Desenvolver, avaliar, uniformizar, organizar, orientar e treinar as ações necessárias para as respostas de controle e combate à pandemia da Covid-19;
- Identificar riscos com potencial de paralisar ou atrapalhar a missão e os objetivos da instituição;
- Prever e minimizar os inibidores dos resultados e maximizar os facilitadores no processo de tomada de decisão, pois permitem decisões mais assertivas, principalmente no que se refere à mobilização de recursos humanos e logística de insumos e materiais.

Metodologia – O Plano de Contingência foi elaborado por uma equipe composta por diversos servidores da gestão, administrativos e assistenciais. Porém, a equipe de enfermagem assumiu um papel de destaque em todas as etapas do processo, desde a elaboração até a implementação e avaliações periódicas.

Para tanto, utilizamos publicações de órgãos públicos e de referência, como a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Ministério da Saúde, iniciando o planejamento no novo fluxo de atendimento, para o qual foram seguidas as etapas descritas abaixo:

- **Identificação e avaliação dos riscos** – identificamos e avaliamos os riscos que poderiam vir a afetar o funcionamento da organização;
- **Definição das estratégias de mitigação dos riscos** – estabelecemos quais seriam as ações a serem desencadeadas diante do acontecimento de cada risco, começando por aqueles que tinham uma máxima probabilidade de ocorrência;
- **Organização** – reunimos e sincronizamos as ações/atividades e recursos necessários para implementação e operacionalização do plano de contingência. Envolvemos a integração dos recursos humanos, materiais e administrativos contemplados. Definimos o trabalho de cada pessoa, a atividade de cada equipe e as relações de autoridade e responsabilidade;
- **Divulgação e treinamento** – coletivamente e individualmente, divulgamos e treinamos os envolvidos no planejamento, abordando todas as situações possíveis de cada risco, com foco no treinamento de posicionamento, postura, agilidade, rapidez, eficácia, observância das leis, normas, e doutrinas de segurança, demonstrando o que a organização esperava que se fizesse diante de cada situação;
- **Avaliação de desempenho** – foram realizadas avaliações periódicas para ajustar situações não contempladas no planejamento e para reafirmar protocolos anteriormente estabelecidos.

Resultados – Como resultado, foram atingidos os seguintes pontos:

- Fortalecimento da equipe de enfermagem por meio da cooperação mútua entre os profissionais para o enfrentamento de situações de crise;
- Atendimento humanizado e seguro aos pacientes portadores de Covid-19 e também aos demais pacientes atendidos na instituição;
- Segurança aos profissionais das equipes assistenciais;
- Documento norteador para outras unidades hospitalares da região.

Este capítulo possui um anexo (Anexo 1) na página 89.



2.

Oficina Momento Covid-19: Estratégia para treinamento e desenvolvimento de profissionais de enfermagem no Instituto Central do Hospital das Clínicas da FMUSP

Eixo: Educação em serviço

Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Supervisor/responsável: Maria Cristina Peres Braidó Francisco

Objetivo – O Instituto Central do Hospital das Clínicas da USP (HCFMUSP) é uma autarquia estadual vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) para fins de coordenação administrativa e associada à Faculdade de Medicina da USP para fins de ensino, pesquisa e prestação de ações e serviços de saúde de alta complexidade destinados à comunidade.

Em 31 de Março de 2020, o instituto assumiu a responsabilidade de direcionar todos os leitos para pacientes com Covid-19, sendo necessária a retirada de cerca de 450 pacientes para continuidade do tratamento em outros institutos. Foram destinados cerca de 300 leitos para pacientes críticos em terapia intensiva no período de março a setembro de 2020.

Frente a essa situação, o número de profissionais existente (1.966) não era suficiente para atender a demanda assumida pela instituição. Assim, foi autorizada a contratação denominada “Projeto Covid-19”, em que foram contratados 1.200 profissionais de enfermagem, sendo 338 enfermeiros e 862 técnicos de enfermagem para atender a essa demanda.

Ao Serviço de Educação Permanente (SEP) coube a responsabilidade de preparar a equipe de enfermagem para atuar na assistência direta com pacientes Covid-19. Na pré-pandemia, os treinamentos eram oferecidos com carga horária de 42 horas e, com as contratações emergenciais para atendimento Covid-19, houve a necessidade de reduzir a carga horária.

Os 1.200 profissionais receberam treinamento sobre os temas assistenciais específicos como: paramentação, higienização das mãos, coleta de exames, processo medicamentoso, lesões de pele, registros de enfermagem, além de acolhimento psicológico, totalizando 12 horas de treinamento.

Além disso, criamos um grupo nas UTIs composto por nove enfermeiros tutores, que realizaram acompanhamento e busca ativa beira leito, observando a prática dos profissionais, com o propósito de identificar os colaboradores que necessitavam de treinamento complementar para exercer a assistência com segurança e de realizar treinamentos por meio de oficinas teórico-práticas, de acordo com as necessidades identificadas pelos enfermeiros tutores.

Os treinamentos aconteceram nos dias 13, 15, 16, 22, 23, 27 e 28 de julho de 2020, sendo que cada estação era composta por dez participantes e dois enfermeiros instrutores.

Metodologia – O diagnóstico situacional realizado pelos enfermeiros tutores mostrou que 392 colaboradores necessitavam de reforço quanto aos aspectos relacionados a: administração de medicamentos; utilização de analgésicos, sedativos e relaxantes musculares; uso de drogas vasoativas; cuidados com acessos venosos e prevenção e tratamento de lesão por pressão.

Diante desse cenário, os enfermeiros tutores entenderam a necessidade de realizar uma estratégia de ensino efetiva, que permitisse uma assistência segura e, para isso, foi criada uma oficina denominada “Oficina Momento Covid-19”, composta por cinco estações de conhecimento, com duração de 1 hora de interação teórico/prática. Todas as estações tiveram início com a apresentação de aula teórica de 10 minutos, reforçando os principais pontos de cada tema.

Estação 1 – Orientações para a prática segura na administração de medicamentos

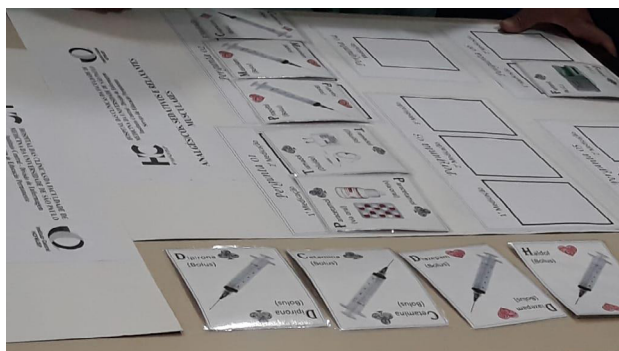
Essa estação abordou os pontos relevantes em relação à leitura da prescrição médica, preparo, administração e finalização do processo medicamentoso, utilizando um quebra-cabeças, em que o participante deveria alinhar as ações desde a leitura da prescrição até o registro da execução do medicamento, encaixando as peças de acordo com as perguntas e respostas.



Estação 2 – Analgésicos, sedativos e relaxantes musculares

Nessa estação, foram disponibilizadas cartas de baralho com o nome do medicamento, ação e efeitos colaterais. Um participante escolhia uma carta, em que poderia constar o nome da droga, enquanto o outro participante escolhia uma carta com a ação ou efeito colateral do respectivo medicamento. O uso dessas substâncias é frequente em pacientes com Covid-19 em terapia intensiva.





Estação 3 – Medicações vasoativas

Essa estação foi constituída por um jogo de dominó, em que algumas peças continham uma pergunta sobre droga vasoativa e, em outras, as respostas corretas, com que os participantes formavam a trilha do dominó. As dúvidas eram sanadas com apresentação de conteúdo audiovisual, possibilitando agregar o conhecimento sobre as principais drogas vasoativas utilizadas nos pacientes com Covid-19.





Estação 4 – Cuidados de Enfermagem com acessos venosos

Os diversos dispositivos intravenosos periféricos e central foram disponibilizados numa bancada, em que o participante teve a oportunidade de conhecer e manusear os dispositivos, além de realizar a técnica de salinização por turbilhonamento.

Também foram abordados aspectos relacionados à escolha e ao custo de cada dispositivo, permitindo que o profissional selecionasse o dispositivo correto para a finalidade desejada.

 HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
Instituto Central - Divisão de Enfermagem
Serviço de Educação Permanente 

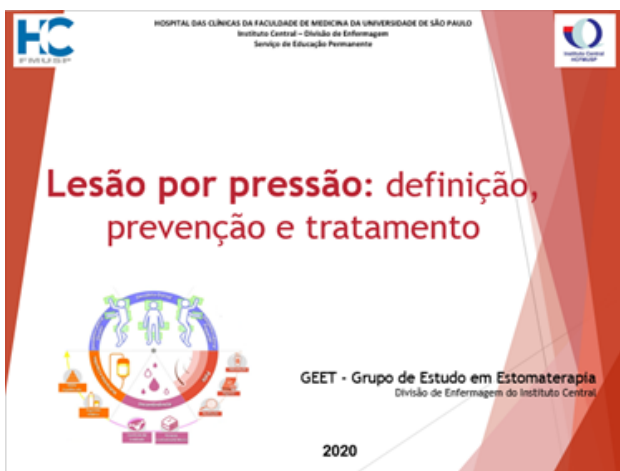
Cuidados de Enfermagem com Acessos Venosos
Grupo de Estudos de Boas Práticas em Terapia Intravenosa



Estação 5 – Lesão por pressão: definição, prevenção e tratamento

O estadiamento das lesões foi construído com blocos de isopor pintados pelos enfermeiros estomaterapeutas. Cada participante escolhia um bloco e descrevia o tipo de tecido observado, enquanto o estomaterapeuta complementava as informações em relação ao estadiamento e possíveis tratamentos para cada lesão disponíveis na instituição.

O posicionamento adequado do paciente como medida preventiva para evitar lesões de pele foi amplamente apresentado para os participantes, por se tratar de condição essencial no cuidado aos pacientes com Covid-19.



Resultados – Dos 1.200 profissionais de enfermagem que receberam treinamento admissional, 392 necessitaram de complementação para exercer suas atividades nas unidades de internação e terapia intensiva. A complementação do treinamento admissional com a Oficina Momento Covid-19 permitiu melhorias na assistência frente às necessidades específicas evidenciadas pelos enfermeiros tutores em parceria com as lideranças.

Outras modalidades de treinamento foram necessárias para contribuir no ensino e aprendizado dos profissionais em busca de promover melhorias na assistência, porém, a dinâmica utilizada nessa oficina facilitou a assimilação das informações, por tratar-se de um método dinâmico, interativo e criativo.



3.

Desafio da enfermagem no treinamento em Terapia Renal Substitutiva na pandemia do Instituto Central do HCFMUSP

Eixo: Educação em serviço

Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Supervisor/responsável: Maria Cristina Peres Braido Francisco

Objetivo – O Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) é referência para várias especialidades médicas e, desde 31 de março de 2020, passou a atender exclusivamente pacientes acometidos pelo SARS-CoV-2.

Diante desse cenário, houve um aumento de leitos de Terapia Intensiva de 94 para 300, sendo necessária a adequação das unidades de internação e do Centro Cirúrgico para atendimento dos pacientes críticos, assim como o aumento do número de máquinas de diálise (de 30 para 66) e seus respectivos insumos.

Muitos pacientes acometidos por SARS-CoV-2 apresentam quadro clínico extremamente grave, evoluindo para choque séptico e disfunção de múltiplos órgãos, entre eles disfunção renal, progredindo para Injúria Renal Aguda (IRA).

Diante disso, foram necessárias a adequação e a contratação de novos profissionais de enfermagem, que necessitavam de treinamento e desenvolvimento em tempo hábil para atender o aumento da demanda da Terapia Renal Substitutiva (TRS).

QUADRO 1. Distribuição da equipe de enfermagem do Serviço de Diálise de Agudos no período pré-Covid (31/03/2020) e Covid. São Paulo. ICHCFMUSP, 2021

Categoria	Pré-Covid	Covid
Enfermeiros	16	37
Técnicos de Enfermagem	20	82
Auxiliares de Enfermagem/Apoio	5	5
TOTAL	41	124

Os 83 profissionais (21 enfermeiros e 62 técnicos de enfermagem) contratados participaram do treinamento admissional generalista. Porém, para atuarem na TRS, foi realizado um treinamento específico emergencial, uma vez que muitos profissionais eram recém-formados e não possuíam conhecimento aprofundado sobre o procedimento dialítico a ser realizado.

Ressaltamos que para um profissional de enfermagem estar preparado e seguro para assistir um paciente em TRS são necessários no mínimo seis meses, porém, diante da demanda acelerada para esse grupo de 83 profissionais de enfermagem, o tempo de preparação foi reduzido para dois meses.

Metodologia – O treinamento foi ministrado pelos enfermeiros do próprio serviço de diálise e, com a aquisição de novas máquinas, houve um suporte das empresas para esclarecimento de dúvidas. Os profissionais de enfermagem foram distribuídos em grupos de até cinco pessoas, para melhor aproveitamento e, em alguns casos, individualmente.

QUADRO 2. Distribuição da programação do treinamento emergencial para terapia renal substitutiva dos profissionais contratados para o setor de diálise na pandemia Covid-19. São Paulo. ICHCFMUSP, 2021

Programação	Duração	Observação
Treinamento teórico intensivo (tipos de acessos, cuidados com o cateter, manipulação e cuidados com os equipamentos, conduta nas intercorrências)	2 a 3h	Variação de acordo com o desenvolvimento do grupo
Simulação Realística (preparação, instalação e manutenção das máquinas)	2 a 3h por equipamento	Variação de acordo com o desenvolvimento do grupo
Treinamento prático com tutoria sem manipulação de paciente (enfermeiro experiente acompanhado pelo novo profissional)	15 dias	O profissional só passa para a próxima fase do treinamento quando relata estar seguro em realizar o procedimento.
Treinamento prático com tutoria com manipulação de paciente: (enfermeiro experiente acompanhado pelo novo profissional na execução TRS)	30 dias	

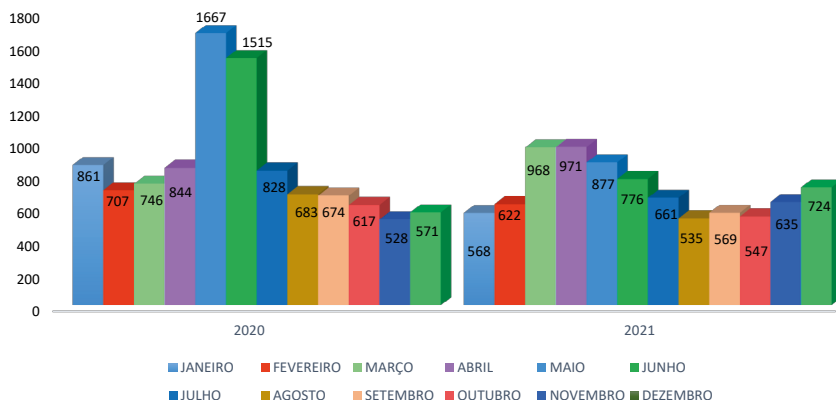




Após o treinamento, os profissionais de enfermagem continuaram sendo monitorados pelos enfermeiros experientes e, de acordo com a evolução de cada profissional, foram sendo adicionados conhecimentos com maior detalhamento da TRS.

Resultados – Os 83 profissionais foram treinados e apresentaram um desenvolvimento satisfatório, somados aos 41 profissionais existentes, atendendo à crescente demanda. Com o treinamento desses profissionais, o serviço de diálise de agudos realizou um total de 16.380 procedimentos de TRS, no período de 31 de março de 2020 a dezembro de 2021.

TRS na Pandemia



Observa-se no gráfico acima que, nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, que antecederam a pandemia, a média de TRS era de 784 procedimentos. Nos meses de maio e junho de 2020, com a pandemia, houve um aumento expressivo do número de modalidades, totalizando, respectivamente, 1.667 e 1.515 procedimentos de TRS (hemodiálise, hemodiafiltração, SLED, entre outras).

Em 2021, houve um novo pico de aumento de pacientes acometidos com SARS-CoV-2, representados nos meses de março, abril e maio. Após esse período, houve uma oscilação do número de procedimentos de TRS,

mediante a diminuição de leitos de UTI Covid-19 e a retomada das unidades assistenciais não Covid-19.

A condição vivenciada pela equipe de enfermagem da diálise de agudos, frente à urgência em preparar os profissionais para atender à demanda, contribuiu para a interrupção do protocolo de treinamento padronizado pela instituição. Porém, pudemos evidenciar que o envolvimento dos enfermeiros experientes e a receptividade dos novos profissionais em adquirir novos conhecimentos refletiu positivamente nos resultados da assistência de enfermagem, assegurando a continuidade do tratamento com qualidade e segurança.

4.

Entregas de vacinas contra a Covid-19

Eixo: Inovação

GVE XXI-Grupo de Vigilância Epidemiológica XXI
de Presidente Prudente

Supervisor/responsável: Ana Paula Lagisck

Objetivo – Por meio do planejamento das nossas ações, nosso objetivo foi a entrega rápida da vacina contra Covid-19 aos municípios da Regional, para iniciar a vacinação da população o mais precocemente possível. Para isso, cada colaborador passou a se enxergar dentro do processo de trabalho e fluxos, ou seja, cada funcionário estava dentro da roda.

Assim que foram obtidas informações de que a vacina contra a Covid-19 iria chegar em nossa região, foi articulado com o setor administrativo (Núcleo de Apoio às Operações Regionais – Naor) a possibilidade de nossos motoristas irem até o município entregar as vacinas, pois assim teríamos mais agilidade entre a chegada e a entrega.

Realizamos reunião com o batalhão local da Polícia Militar para que a escolta estivesse em prontidão para essa entrega. Como temos três motoristas, precisaríamos de três escoltas (um arranjo conveniente também para a PM, pois se cada município fizesse solicitação própria, teriam que disponibilizar 24 escoltas).

Metodologia – Com recurso que a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) disponibilizou, por meio do projeto etapas Covid-19, conseguimos contratar mais profissionais da enfermagem para a separação de vacinas, preparação de caixas, realização de notas e orientação aos municípios. Assim, foi realizado fluxo para a entrega de vacinas

contra a Covid-19, para a entrega ser a mais ágil, eficiente e sem erros, dentro do possível.

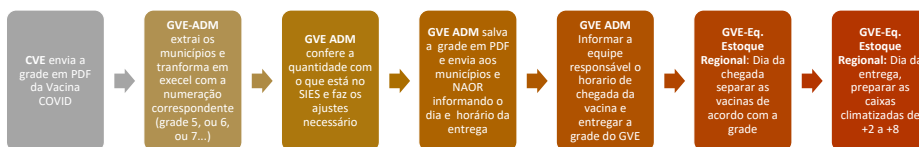
Resultados – Mesmo longe da Capital, os municípios do GVE de Presidente Prudente conseguiram iniciar as faixas etárias de vacinação assim que chegaram as vacinas em suas localidades.

Quanto ao público alcançado, além dos dez colaboradores da enfermagem que atualmente estão no GVE sob diversas formas de contratação, a articulação com o Naor e o Batalhão da PM foi essencial para a organização via processo de trabalho facilitar a atribuição de cada um.

A equipe de sala de vacinas dos 24 municípios, pela qual somos responsáveis, com a agilidade da entrega das vacinas, permitiu que a vacinação da população fosse muito rápida. Sem deixar vacinas no estoque do GVE ou estoque do município, nosso lema era (e continua sendo) “*vacina chegou, município vacinou*”.

Segundo o Processo de Trabalho elaborado pelo GVE XXI de Presidente Prudente, durante o ano de 2021 realizamos 81 entregas de vacinas contra a Covid-19 em 24 municípios, totalizando 1.944 entregas de vacinas.

Em 2022 a situação vacinal melhorou e não precisamos mais realizar a entrega diretamente ao município. Sem a necessidade de escolta, o próprio município passou a retirar as vacinas, de acordo com as solicitações feitas pelas vigilâncias epidemiológicas municipais.



- GVE ADM – Setor administrativo: Verificar a escala e convocar as colaboradoras da enfermagem para o trabalho.
- Entrega de vacinas: Deverá ser no mesmo dia da chegada ou no dia posterior – período da manhã
- Vacina Pfizer adulto: Vencimento 31 dias após o descongelamento, vacina Pfizer infantil: Vencimento 70 dias – enviar para o município o impresso com a informação sobre a data do vencimento.

5.

Tratamento especializado de lesões durante o enfrentamento à Covid-19

Eixo: Humanização

Instituto de Infectologia Emilio Ribas

Supervisor/responsável: Mariana Takahashi Ferreira Costa

Objetivo – Oferecer assistência especializada a pacientes em risco de ou com desenvolvimento de lesões na vigência da Covid-19 durante sua internação, e ambulatorialmente após a alta, até a completa cicatrização.

Metodologia – Foram utilizados os seguintes procedimentos metodológicos:

- Atualização do Protocolo Institucional de Prevenção de Lesões de Pele contemplando medidas de prevenção de Lesão por Pressão na posição prona;
- Ações educativas das equipes assistenciais com foco na divulgação das medidas preventivas contempladas pelo protocolo institucional;
- Ações educativas bimestrais para o Grupo de Prevenção e Tratamento de Feridas com foco em atualização do conhecimento das diversas tecnologias disponíveis, bem como capacitação para execução de procedimentos para o tratamento de feridas;
- Incorporação de tecnologias voltadas à prevenção de Lesões por Pressão (LPs); Ampliação das vagas da agenda do ambulatório de Tratamento de Feridas para seguimento dos pacientes com lesões que recebiam alta.

Resultados – Devido às características da doença, que evolui com baixa oxigenação dos tecidos e vasculite, constatamos em nossos pacientes que

a pele se torna altamente susceptível ao desenvolvimento de lesões, tornando desafiadora a prevenção e manutenção da integridade cutânea. Uma vez iniciado o processo de morte tecidual, o dano evolui de forma rápida e agressiva para úlceras de grandes proporções.

A despeito disso, o Grupo se propôs a adotar medidas preventivas que resultaram em poucos casos de LPs em áreas de face e mamas, em pacientes em posição prona. Também destacamos o esforço da equipe em avaliar e instituir o adequado manejo das lesões formadas, havendo a preocupação em oferecer aos pacientes o seguimento ambulatorial para seu tratamento, possibilitando, dessa forma, a alta mais precoce possível, o acolhimento do paciente e uma rede de apoio para orientação de cuidados e acompanhamento até a total cicatrização.

Todos os pacientes com LPs desenvolvidas durante a vigência de Covid-19 provenientes da internação que aderiram ao seguimento ambulatorial alcançaram a completa cicatrização das lesões.



Tratamento especializado de lesões durante o enfrentamento à Covid-19: Resultados
Autores: Oikawa MS, Carvalho MR, Alcântara RP, Scotá S, Carneiro VC, Gianotto VV, Costa MTF

6.

Regulação Covid-19: Nossa ação em resposta à vida!

Eixo: Inovação

Departamento Regional de Saúde de Araçatuba – DRS II

Supervisor/Responsável: Ricardo Burato Dias

Objetivo – Impacto na população usuária – Resolutividade/Acesso à transferência de pacientes com confirmação/suspeita de Covid-19 em serviços de saúde da região do DRS II – Araçatuba.

Metodologia – Foi criado um grupo de WhatsApp entre os profissionais envolvidos no projeto, juntamente com o diretor do DRS II, e passamos a gerar relatórios diários pelo Sistema CROSS – módulo de Regulação de Urgências. A partir desse procedimento, foram analisadas as solicitações de regulação de transferência de pacientes com diagnóstico de Covid-19 (SARS-CoV-2)/Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), e passamos a fazer uma intermediação entre os recursos disponíveis (prestadores da região) e o apoio na regulação das transferências. Por diversas vezes, auxiliamos também a Secretaria de Estado da Saúde (SES) Regulação de Urgência, a fim de direcionar a solicitação para recebimento do paciente, visto haver alta demanda de solicitações e dificuldade de acesso aos diferentes tipos de solicitações de vaga (cenário II – internação clínica/cenário III – internação em UTI).

Resultados – O resultado foi bastante positivo, principalmente nas piores fases da pandemia, pois o trabalho propiciou agilizar a regulação das vagas, o que foi fundamental para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e para a satisfação de quem recebeu o atendimento.



Relatório de Solicitações de Urgências Pendentes por

Ano 2021 Mês Abril

COMPLEXO: CMRR 2 - NOROESTE DRS: DRS II - ARAÇATUBA SMS: Todas a

Tipo: Todas as Fichas Regulador Inicial: Todos os reguladores... Regulador

Prioridade: Todas Tipo de Regulação: Todos Glasgow: Todos

Nr. FICHA	Tipo FICHA	Prioridade	Tipo de Regulação
NO-4176931-21	Ficha Síndrome Gripal	2	A
NO-4199332-21	Ficha Síndrome Gripal	4	A
NO-4207068-21	Ficha Síndrome Gripal	2	A
NO-4207678-21	Ficha Síndrome Gripal	3	A
NO-4208818-21	Ficha Síndrome Gripal	3	A
NO-4210460-21	Ficha Síndrome Gripal	3	A
NO-4211163-21	Ficha Síndrome Gripal	2	A
NO-4212350-21	Ficha Síndrome Gripal	3	A
NO-4212392-21	Ficha Síndrome Gripal	2	A
NO-4213901-21	Ficha Contrarreferência COVID-19	1	A
NO-4214888-21	Ficha Síndrome Gripal	2	A
NO-4215063-21	Ficha Síndrome Gripal	2	A
NO-4215078-21	Ficha Síndrome Gripal	3	A
NO-4215183-21	Ficha Síndrome Gripal	2	A
NO-4217915-21	Ficha Síndrome Gripal	4	A
NO-4218545-21	Ficha Síndrome Gripal	3	A
NO-4221472-21	Ficha Síndrome Gripal	3	A
NO-4222476-21	Ficha Síndrome Gripal	2	A
NO-4223342-21	Ficha Síndrome Gripal	2	A
NO-4223793-21	Ficha Síndrome Gripal	2	A

DRS

s Unidades...

Atual: Todos os reguladores...

Solicitação em:	última Atualização em:	Tempo da última atualização	Tempo Decorrido
06/04/2021 17:19:04	22/04/2021 08:05	01:45	376:31:00
13/04/2021 22:30:39	22/04/2021 09:13	00:37	203:20:00
16/04/2021 12:03:10	22/04/2021 08:05	01:45	141:47:00
16/04/2021 15:07:47	22/04/2021 08:27	01:23	138:43:00
16/04/2021 21:50:18	22/04/2021 08:04	01:46	132:00:00
17/04/2021 14:12:06	22/04/2021 09:40	00:10	115:38:00
17/04/2021 18:06:49	22/04/2021 08:53	00:57	111:44:00
18/04/2021 09:21:20	22/04/2021 08:40	01:10	96:29:00
18/04/2021 09:42:06	22/04/2021 09:24	00:26	96:08:00
18/04/2021 19:56:51	22/04/2021 09:23	00:27	85:54:00
19/04/2021 08:42:34	22/04/2021 08:43	01:07	73:08:00
19/04/2021 09:45:46	22/04/2021 09:40	00:10	72:05:00
19/04/2021 09:50:47	22/04/2021 08:40	01:10	72:00:00
19/04/2021 10:16:23	22/04/2021 09:23	00:27	71:34:00
20/04/2021 02:17:00	21/04/2021 21:40	12:10	55:33:00
20/04/2021 10:33:21	22/04/2021 07:49	02:01	47:17:00
21/04/2021 10:17:19	22/04/2021 09:40	00:10	23:33
21/04/2021 16:32:38	22/04/2021 09:32	00:18	17:18
21/04/2021 22:28:07	22/04/2021 02:41	07:09	11:22
22/04/2021 05:59:27	22/04/2021 09:40	00:10	03:51

Código Paciente	IBGE Paciente	Paciente	Sexo	Idade
16616719	350210	LUIZ CARLOS DA SILVA	M	56
18645103	350620	VALQUIRIA DE MORAES NEVES	F	73
7252025	350210	NELSON DOS SANTOS	M	63
32397103	351100	MARIA FRANCISCA DE OLIVEIRA	F	63
25509667	350210	AGOSTINHO JOSE DOS ANJOS	M	63
8668724	351250	VANDERLEY FRANCISCO DA SILVA	M	43
17241070	354440	JOAQUIM DINIZ LUCENA	M	71
23439797	350210	NILSON APARECIDO ALCANTARA DA SILVA	M	46
32987067	350810	MARIA MARTA DA SILVA SANTOS	F	57
6318283	350650	REGINA SOUZA DOS SANTOS	F	68
18522069	350210	JOANA PEREIRA DO NASCIMENTO	F	73
32989453	350650	IDEVALDO ARCHANJO DE ALMEIDA	M	50
32985879	351820	JESUINA DE SOUZA SIMAO	F	69
5556912	350650	MARIA APARECIDA MARTINES PIZZO	F	70
17198799	355255	NORIVAL SIMAO	M	69
7445951	355610	OSVALDO APARECIDO CAMARGO	M	66
32980674	350810	MARIETA ALVES DE MOURA	F	79
33000294	350650	PIERRELUIS PIERRE	M	42
5035211	355230	INEZ MARIA DE JESUS	F	66
20271023	350650	PAULO FRANCISCO DA SILVA	M	55

TARM/PAD	Regulador Indicado
USUÁRIO PADRÃO - AMYR ZALNIERUKYNAS C	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - RICARDO FERNANDO FER	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - AMYR ZALNIERUKYNAS C	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - LILYAN MERQUIDES DE S	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - AMYR ZALNIERUKYNAS C	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - MARIA CLAUDIA CLARIN	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - ROSELI MARTINS GUERRA	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - ROSELI MARTINS GUERRA	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - CRISLAINA LETICIA DOS S	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - TASSIA PALUDETO SILVEI	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - ROSELI MARTINS GUERRA	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - MARIA CLAUDIA CLARIN	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - ROSELI MARTINS GUERRA	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - MARIA CLAUDIA CLARIN	NATALIA GRANDI LAGAZZI
USUÁRIO PADRÃO - RAFAEL APARECIDO DIAS	RENATA LAGONEGRO LONGANO CARNEIRO
USUÁRIO PADRÃO - ADAIELE HERNANDES DE	RENATA LAGONEGRO LONGANO CARNEIRO
USUÁRIO PADRÃO - FRANCINE AMARAL LEITE	RENATA LAGONEGRO LONGANO CARNEIRO
USUÁRIO PADRÃO - MARIA CLAUDIA CLARIN	BIANCA FERREIRA BONADIA
USUÁRIO PADRÃO - EZEQUIEL BOTTA	ROBERTO RODRIGUES CONTREIRA
USUÁRIO PADRÃO - MARIA CLAUDIA CLARIN	JULAINA CRISTINA MORAIS AGLIO

Indicado Em:	Regulador Atual	Complexo
22/04/2021 06:31	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 06:33	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 06:36	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 06:36	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 06:38	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 07:21	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 07:21	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 07:22	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 07:22	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 07:25	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 07:26	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 07:26	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 07:26	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 07:26	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 07:26	146405 - NATALIA GRANDI LAGAZZI	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 06:24	084076 - RENATA LAGONEGRO LONGANO CA	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 06:25	084076 - RENATA LAGONEGRO LONGANO CA	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 06:34	63052 - MAURICIO PEREIRA MUSTARO	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 06:21	121194 - BIANCA FERREIRA BONADIA	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 06:51	63120 - ROSANA LOBO DE ARRUDA CAMPOS	CMRR 2 - NOROESTE
22/04/2021 08:02	102108 - JULAINE CRISTINA MORAIS AGLIO	CMRR 2 - NOROESTE

DRS	Colegiado	Município	CNES Solicitante
DRS II - ARAÇATUBA	DOS LAGOS DO DRS II	Andradina	6125662
DRS II - ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	Valparaíso	2081105
DRS II - ARAÇATUBA	DOS LAGOS DO DRS II	Andradina	6125662
DRS II - ARAÇATUBA	DOS LAGOS DO DRS II	Castilho	2079216
DRS II - ARAÇATUBA	DOS LAGOS DO DRS II	Andradina	6125662
DRS II - ARAÇATUBA	DOS CONSÓRCIOS DO DRS II	Birigui	9200223
DRS II - ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	Guararapes	2081814
DRS II - ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	Guararapes	2081814
DRS II - ARAÇATUBA	DOS CONSÓRCIOS DO DRS II	Buritama	2079461
DRS II - ARAÇATUBA	DOS CONSÓRCIOS DO DRS II	Birigui	9200223
DRS II - ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	Guararapes	2081814
DRS II - ARAÇATUBA	DOS CONSÓRCIOS DO DRS II	Birigui	9200223
DRS II - ARAÇATUBA	DOS LAGOS DO DRS II	Ilha Solteira	2078511
DRS II - ARAÇATUBA	CENTRAL DO DRS II	Auriflâma	2081768
DRS II - ARAÇATUBA	DOS CONSÓRCIOS DO DRS II	Buritama	2079461
DRS II - ARAÇATUBA	DOS CONSÓRCIOS DO DRS II	Birigui	9200223
DRS II - ARAÇATUBA	DOS LAGOS DO DRS II	Sud Mennucci	2081245
DRS II - ARAÇATUBA	DOS CONSÓRCIOS DO DRS II	Birigui	9200223

Solicitante	IBGE Solicitante	Código Solicitante	CID 1
PS ANDRADINA - WILSON PLACCO	350210	2504	U071
SANTA CASA VALPARAISO	355630	677	B342
PS ANDRADINA - WILSON PLACCO	350210	2504	B342
HM JOSE FORTUNA	351100	46	U049
PS ANDRADINA - WILSON PLACCO	350210	2504	B342
PS BIRIGUI - DR ALCEU LOT BIRIGUI	350650	10686	U071
SANTA CASA GUARARAPES	351820	44	B342
SANTA CASA GUARARAPES	351820	44	B342
SANTA CASA BURITAMA	350810	690	U071
PS BIRIGUI - DR ALCEU LOT BIRIGUI	350650	10686	B342
SANTA CASA GUARARAPES	351820	44	B342
PS BIRIGUI - DR ALCEU LOT BIRIGUI	350650	10686	U071
SANTA CASA GUARARAPES	351820	44	B342
PS BIRIGUI - DR ALCEU LOT BIRIGUI	350650	10686	U071
HOSP REGIONAL DE ILHA SOLTEIRA	352044	114	B342
SANTA CASA AURIFLAMA	350420	48	J960
SANTA CASA BURITAMA	350810	690	U049
PS BIRIGUI - DR ALCEU LOT BIRIGUI	350650	10686	U071
SANTA CASA SUD MENUCCI	355230	687	U049
PS BIRIGUI - DR ALCEU LOT BIRIGUI	350650	10686	B342

Hipótese CID 1	Cid 2	Hipótese CID 2
INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS(2019-NCOV)		
INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIF	B342	INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIF
INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIFICADA		
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE [SE]	B342	INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIF
INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIFICADA		
INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAV	U071	INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAV
INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIFICADA		
INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIF	J960	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAV	U071	INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAV
INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIFICADA		
INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIF	J960	INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA
INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAV	U071	INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAV
INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIF	J90	DERRAME PLEURAL NÃO CLASSIFICADO EM C
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA AGUDA	J128	OUTRAS PNEUMONIAS VIRAIS
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE [SEVERE ACUTE RE		
INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAV	U071	INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAV
SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE [SE]	U049	SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE [SE]
INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIF	B342	INFECÇÃO POR CORONAVÍRUS, NÃO ESPECIF

Glasgow	Tipo de recurso 1	Recurso solicitado 1
15	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
3	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
12	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
	Leito	UTI ADULTO
	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
3	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
15	Leito	UTI ADULTO
CADA	Leito	UTI ADULTO

Código recurso solicitado 1	Tipo de recurso 2	Recurso solicitado 2
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201		
201	Exame	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
201		
201		
201		
201		



7.

Construção e implantação de instrumento para a boa prática do enfermeiro na avaliação da etiologia de lesão de pele em pacientes com Covid-19 em Unidade de Terapia Intensiva

Eixo: Procedimento Seguro/Segurança do Paciente
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia, Secretaria de Saúde de São Paulo/SP.

Supervisão/Responsável: Evelise Helena Fadini Reis Brunori, Vitor Latorre Souza, Isabel Tomie Urakawa, César Augusto Guimarães Marcelino.

Objetivo – Além do objetivo geral de construir e implantar um instrumento para a boa prática do enfermeiro na avaliação da etiologia da lesão de pele em pacientes com Covid-19, trabalhamos com os seguintes objetivos específicos:

- Diferenciar os tipos de lesões de pele que os pacientes acometidos pela Covid-19 apresentavam em unidade de terapia intensiva;
- Construir indicador assistencial com maior assertividade em relação às lesões;
- Instrumentalizar o enfermeiro na assistência aos pacientes críticos.

Metodologia – A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. O SARS-CoV-2 é um betacoronavírus descoberto em amostras de lavados broncoalveolares obtidas de pacientes

com pneumonia de causa desconhecida na cidade de Wuhan, província de Hubei (China), em dezembro de 2019. Com o cenário da pandemia se agravando, foi necessária a reestruturação do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia para atender pacientes com Covid-19 e, devido à alta demanda de entrada no pronto socorro, foi estruturada e readaptada uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Covid-19.

Os pacientes graves internados na UTI apresentam maior número de lesões devido à baixa mobilidade, como consequência de fatores intrínsecos, extrínsecos ou situacionais. A tolerância do tecido à pressão e à isquemia depende da natureza do próprio tecido e é influenciada pelas estruturas de suporte, como vasos sanguíneos, colágeno e fluido intersticial, além de poder ser mais afetado por fatores como microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e condição do tecido mole.

As lesões por pressão são bem conhecidas pela enfermagem, tanto em relação à sua fisiopatologia, prevenção, tratamento e recuperação quanto a todos os cuidados necessários que esse grave problema de saúde exige. Porém, em geral, sempre foi compreendido que essas lesões são evitáveis, pois estão atreladas à condição clínica do paciente, geralmente acamado por longos períodos, com baixo aporte calórico, mobilidade reduzida e necessidade de realizar eliminações fisiológicas no leito, entre outras situações que elevam o risco de surgimento de lesão inerente ao paciente, além da qualidade da assistência de enfermagem prestada a essa pessoa.

No entanto, para lesão inevitável aguda não há critérios diagnósticos definidos, sendo que ela pode se desenvolver apesar da adoção das medidas de prevenção tradicionais. Por isso, o diagnóstico preciso entre lesão por pressão ou insuficiência cutânea é difícil de ser feito.

As lesões por pressão em pacientes com Covid-19 se desenvolvem da mesma forma, porém, de maneira mais rápida e agressiva, tendo como característica atingir planos mais profundos rapidamente e com grandes extensões. Esse acometimento agressivo dos tecidos tem como causa a inflamação disseminada causada pelo vírus, incluindo os vasos sanguíneos (vasculite). Com o acometimento dos vasos sanguíneos, o suprimento de sangue para os tecidos fica prejudicado, somando-se à pressão exercida sobre as proeminências ósseas, em que o dano tecidual é acelerado.

Na UTI, foi observado que o surgimento de lesões de pele em pacientes acometidos pela Covid-19 se dava de forma mais rápida, na mesma proporção em que o paciente avançava em deterioração clínica, ou seja, a instabilidade hemodinâmica aparentava acelerar o processo de lesão de pele.

As unidades hospitalares receberam um alto número de pacientes infectados pelo novo coronavírus. Os pacientes graves foram transferidos para a UTI, onde todas as medidas relativas à prevenção de lesões de pele deveriam ser iniciadas. Contudo, a literatura associando o risco das lesões cutâneas aos pacientes com Covid-19 ainda é escassa.

O melhor caminho diagnóstico é compreender se as lesões desenvolvidas são por pressão ou Acute Skin Failure (ASF), que é definida como hipoperfusão da pele, resultando em morte do tecido em um cenário de doença crítica. É importante realizar essa diferenciação para que haja transparência na comunicação com os pacientes e seus familiares e para que as instituições de saúde tenham segurança jurídica e financeira na hora de prestar contas quanto à qualidade da assistência, principalmente pelo fato de que lesões por pressão podem ser evitadas, enquanto ASF, não.

Esse diagnóstico diferencial é um desafio, principalmente no ambiente crítico, e depende do fator causal e da implementação das medidas preventivas. Lesões por pressão ocorrem especificamente pela pressão, fricção e cisalhamento em áreas de proeminências ósseas ou em uso de dispositivos. Já as ASF têm as instabilidades clínica e hemodinâmica como principais fatores causadores, que resultam em hipóxia tecidual que acomete áreas distintas do corpo, em proeminências ósseas ou não.

Para a construção de um instrumento capaz de avaliar a etiologia das lesões, geralmente denominadas lesões por pressão, foi realizada uma revisão integrativa da literatura com a finalidade de poder diferenciar as lesões apresentadas pelos pacientes entre evitável e inevitável.

Com as informações adquiridas nesta revisão, levantou-se a hipótese de que grande parte das lesões por pressões notificadas em UTI que prestam assistência a pacientes com Covid-19, incluindo aqueles em situações de instabilidade clínica, que não apresentam essa diferenciação entre lesões evitáveis e inevitáveis em seus indicadores, podem estar considerando erroneamente grande parte das notificações, ou seja, considerando lesão

por pressão o que, na verdade, pode ser uma insuficiência cutânea levando a uma lesão inevitável.

O National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) levantou essa discussão, visto que as lesões por pressão aumentaram durante esse período, associadas também a outros fatores, como equipes de saúde formadas emergencialmente e sem o devido treinamento; aumento da demanda de trabalho e falta de insumos, ou seja, situações que afetaram diretamente a assistência a esses pacientes críticos, tendo como consequência o aumento dos números de lesões.

Em contrapartida, também foi sinalizado que a própria fisiopatologia da Covid-19 pode favorecer o aparecimento de lesões de pele, destacando a coagulopatia sistêmica, o hipercatabolismo e o déficit nutricional, bem como a tendência desses pacientes à instabilidade clínica e hemodinâmica, necessidade de posicionamento em prona e utilização de múltiplos dispositivos de assistência à saúde.

Foram identificados preditores presentes em casos de Skin Failure, como: nutrição prejudicada; falência de múltiplos órgãos; perfusão tecidual limitada; anemia grave; sepse; choque séptico; síndrome de disfunção de múltiplos órgãos; diabetes; imobilidade; cirurgia maior que três horas; hipotensão prolongada; vasopressores; ventilação mecânica prolongada; resultado laboratorial alterado de Albumina e Creatinina; dentre outros fatores que podem predispor a insuficiência cutânea e, conseqüentemente, a lesão de pele inevitável.

Para a diferenciação das lesões foi criado um instrumento de coleta de dados, em que é possível identificar preditores presentes na literatura. O instrumento de coleta continha: Albumina (g/dl); Diagnóstico Primário; Presença de Sepse/Falência múltipla de órgãos; Uso de vasopressores e/ou Inotrópicos; Uso de Ventilação mecânica; Paciente em posição prona; Presença de Edema; e Balanço Hídrico.

De acordo com a definição de lesão por pressão, ela se classifica como evitável, por isso foi estabelecido um protocolo de cuidados de enfermagem que foi aplicado em todos os pacientes, com a finalidade de prevenir o aparecimento dessas lesões.

Com relação aos cuidados de enfermagem visando à prevenção de lesão, foram utilizadas medidas baseadas em recomendações internacionais como escolha da superfície de suporte, uso de coxim adequado, controle da umidade (creme ou spray e coberturas/curativos, fixação e cuidados com os dispositivos, programação de mudança de decúbito e reposicionamento de duas em duas horas.

Para pacientes que eram pronados, a enfermagem utilizou cadarços para fixação do tubo orotraqueal devido à possibilidade de extubação acidental. No entanto, foi aplicada placa de hidocoloide, para evitar as lesões na face, rotina de mudança de decúbito da cabeça e membros superiores (MMSS) a cada duas horas. Também foram aplicados curativos e placas de Mepilex em todas as proeminências ósseas, como joelhos, tórax e mamas.

Resultados – Em 2021, foram notificados 53 eventos adversos relacionados à lesão por pressão (LPP) nas UTIs, onde todos eram pacientes acometidos pela Covid-19. Aspecto relevante para o entendimento de tais ocorrências diz respeito às lesões de pele específicas em pacientes críticos, denominada Acute Skin Failure (ASF).

De acordo com a organização Society for Critical Care Medicine, os principais diagnósticos entre estudos apontam incidência de LPP em pacientes críticos em torno de 16,9% a 23,8%. Esses dados corroboram a incidência de 19% de LPP em nossos pacientes críticos em 2021.

O instrumento construído pelos enfermeiros foi aplicado nos pacientes que apresentaram lesão de pele para avaliação da etiologia dessas lesões. Dessa forma, foi construído o indicador de lesão de pele das unidades de terapia intensiva Covid-19, levando em consideração as informações encontradas com o uso da ferramenta implementada.

TABELA 1. Tipo de lesão, local e categoria das Lesões de Pele que ocorreram em pacientes da UTI Covid. São Paulo, 2022.

Tipo de Lesão	Localização	Categoria	Sexo	Idade	Unidade
LPP	Occipital	Comprometimento epiderme e derme	F	82	UTI-COVID
Skin Failure	Sacral	Pele íntegra com hiperemia não reativa	M	77	UTI-COVID

Tipo de Lesão	Localização	Categoria	Sexo	Idade	Unidade
LPP	Anterior de coxa dir.	Comprometimento epiderme e derme	F	73	UTI-COVID
LPP	Sacral	Comprometimento epiderme e derme	M	73	UTI-COVID
Skin Failure	Sacral	Pele íntegra com hiperemia não reativa	F	55	UTI-COVID
Skin Failure	Sacral	Comprometimento epiderme e derme	M	76	UTI-COVID
Skin Failure	Sacral	Comprometimento epiderme e derme	M	56	UTI-COVID
Skin Failure	Trocanter esq.	Comprometimento epiderme e derme	M	80	UTI-COVID
Skin Failure	Posterior de perna esq.	Comprometimento epiderme e derme	M	80	UTI-COVID
LPP	Orelha esq.	Comprometimento epiderme e derme	M	56	UTI-COVID
Skin Failure	Joelho esq.	Pele íntegra com hiperemia não reativa	F	47	UTI-COVID
Skin Failure	Sacral	Comprometimento epiderme e derme	M	71	UTI-COVID
Skin Failure	Sacral	Pele íntegra com hiperemia não reativa	M	71	UTI-COVID
LPP	Sacral	Comprometimento epiderme e derme	M	86	UTI-COVID
LPP	Parte frontal da cabeça	Pele íntegra com hiperemia não reativa	M	54	UTI-COVID
Skin Failure	Pé esq.	Pele íntegra com hiperemia não reativa	M	81	UTI-COVID
Skin Failure	Pé esq.	Pele íntegra com hiperemia não reativa	M	59	UTI-COVID
LPP	Sacral	Pele íntegra com hiperemia não reativa	M	72	UTI-COVID
LPP	Pé dir.	Comprometimento epiderme e derme	F	77	UTI-COVID
Skin Failure	Parte frontal do pescoço	Pele íntegra com hiperemia não reativa	F	77	UTI-COVID
Skin Failure	Região sacral	Comprometimento epiderme e derme	F	77	UTI-COVID

Tipo de Lesão	Localização	Categoria	Sexo	Idade	Unidade
LPP	Trocanter dir.	Comprometimento epiderme e derme	F	77	UTI-COVID
LPP	Sacral	Comprometimento epiderme e derme	M	68	UTI-COVID
LPP	Calcâneo dir.	Inclassificável / Não categorizado	M	68	UTI-COVID
LPP	Sacral	Pele íntegra com hiperemia não reativa	M	71	UTI-COVID
LPP	Sacral	Pele íntegra com hiperemia não reativa	M	71	UTI-COVID
LPP	Face dir.	Comprometimento epiderme e derme	M	70	UTI-COVID
LPP	Trocanter dir.	Pele íntegra com hiperemia não reativa	M	80	UTI-COVID
Skin Failure	Sacral	Comprometimento epiderme e derme	M	80	UTI-COVID
Skin Failure	Lombar	Comprometimento epiderme e derme	M	70	UTI-COVID
LPP	Occipital-escoriação	Comprometimento epiderme e derme	M	56	UTI-COVID
LPP	Sacral	Comprometimento epiderme e derme	M	63	UTI-COVID
Skin Failure	Nádega	Comprometimento epiderme e derme	F	53	UTI-COVID
Skin Failure	Região sacral	Comprometimento epiderme e derme	M	75	UTI-COVID
Skin Failure	Área pubiana e perineal	Comprometimento epiderme e derme	M	64	UTI-COVID UTI-COVID
Skin Failure	Região sacral	Comprometimento epiderme e derme	M	65	UTI-COVID
Skin Failure	Anterior da perna esquerda - escoriação	Comprometimento epiderme e derme	M	46	UTI-COVID
Skin Failure	Parte frontal da cabeça - fissura lábio superior	Comprometimento epiderme, derme e subcutâneo	M	45	UTI-COVID

Tipo de Lesão	Localização	Categoria	Sexo	Idade	Unidade
Skin Failure	Joelho dir.	Comprometimento epiderme e derme	M	63	UTI-COVID
LPP	Parte frontal da cabeça - bolha lábio inferior	Comprometimento epiderme e derme	M	51	UTI-COVID
Skin Failure	Sacral	Comprometimento epiderme e derme	M	61	UTI-COVID
Skin Failure	Inter glútea	Comprometimento epiderme e derme	M	92	UTI-COVID
LPP	Nádega dir.	Comprometimento epiderme e derme	M	58	UTI-COVID
LPP	Sacral	Pele íntegra com hiperemia não reativa	F	41	UTI-COVID
LPP	Punho dir.	Comprometimento epiderme e derme	F	86	UTI-COVID
LPP	Região sacral	Pele íntegra com hiperemia não reativa	M	71	UTI-COVID
LPP	Região sacral	Comprometimento epiderme e derme	M	61	UTI-COVID
LPP	Calcâneo dir.	Comprometimento epiderme e derme	F	76	UTI-COVID
LPP	Meato urinário	Comprometimento epiderme e derme	M	54	UTI-COVID
LPP	Região sacral	Comprometimento epiderme e derme	F	63	UTI-COVID
LPP	Trocanter esq.	Comprometimento epiderme e derme	F	76	UTI-COVID
LPP	Região Sacral: fissura	Comprometimento epiderme e derme	M	68	UTI-COVID
LPP	Região sacral	Pele íntegra com hiperemia não reativa	M	61	UTI-COVID

Fonte: Indicador Assistencial, 2021.

Das 53 lesões por pressão dos pacientes graves internados nas terapias intensivas, 59,1% (24) foram classificadas como ASF em 2021.

TABELA 2. Comparação do número de lesões de pele entre as Unidades de Terapia Intensiva. São Paulo, 2022.

Unidade	Tipo de Lesão	Nº de Lesões	Total
UTI-COVID	LPP	29	40,9 %
UTI-COVID	Skin Failure	24	59.1 %
Total		53	100%

Fonte: Indicador Assistencial, 2021.

Com as informações adquiridas pela presente avaliação, por meio do instrumento implementado, levanta-se a hipótese de que grande parte das lesões por pressão notificadas em UTI que prestam assistência a pacientes com Covid-19, e que tenham pacientes em situações de instabilidade clínica que não apresentam essa diferenciação entre lesões evitáveis e não evitáveis em seus indicadores, podem estar sendo erroneamente classificadas, ou seja, é considerado lesão por pressão o que, na verdade, é lesão inevitável causada por insuficiência cutânea.

Isso porque, com a aplicação do instrumento, conseguimos evidenciar que quase 60% das lesões na UTI possivelmente eram ASF. Levando em conta os preditores identificados, levanta-se a hipótese de que a intervenção multiprofissional frente às alterações encontradas de forma precoce pode favorecer uma diminuição dos eventos adversos relacionados à falência de pele.

8.

Ensino em Serviço: capacitação de profissionais de enfermagem no treinamento admissional para unidades de internação com pacientes diagnosticados com Covid-19

Eixo: Educação em serviço

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – São Paulo/SP.

Servidor/responsável: Selma Rossi Gentil, Sérgio Henrique

Simonetti, Vitor Latorre Souza, César Augusto Guimarães Marcelino

Objetivo – Capacitação de profissionais de enfermagem por meio da estratégia de ensino de Simulação Realística, frente à pandemia de Covid-19 no processo admissional de um Serviço de Educação Continuada. Como objetivos específicos, podemos citar:

- Desenvolver conteúdo teórico-prático para capacitação dos profissionais de Enfermagem;
- Proporcionar assistência segura para os pacientes e profissionais de enfermagem.

Metodologia – Em dezembro de 2019 foram feitos na China os primeiros relatos do surto de pessoas contaminadas pelo novo coronavírus com a síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), nomeada como Covid-19. Com sua rápida disseminação e o aumento exponencial de casos, no dia 30 de janeiro de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou situação de emergência na saúde pública mundial. No dia 11 de março do mesmo ano, devido ao contínuo aumento do número

de casos em todos os continentes, também pela OMS foi declarada pandemia mundial.

Os desafios que o início da pandemia de Covid-19 proporcionou eram muito grandes, tanto em questões econômicas mundiais quanto, principalmente, para as organizações de saúde em todos os países, pois a demanda de pacientes e a necessidade de atendê-los cresceu de forma súbita e sem planejamento prévio.

Essas entidades se depararam com a falta de equipamentos de proteção individual (EPIs), insumos e medicações básicas para o atendimento a esses pacientes e, obviamente, com a falta de estrutura hospitalar para comportar o número de leitos necessário para o montante de pessoas que necessitavam de tratamento para a Covid-19.

Com esse cenário, o Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia (IDPC), hospital público da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), foi cadastrado como um dos hospitais referenciados para a internação de pacientes acometidos por Covid-19, abrindo um total de 30 leitos para unidade de terapia intensiva e 40 leitos para unidade de internação em enfermaria, de abril de 2020 até agosto de 2021. Nesse período, houve momentos de aumento e diminuição nas internações.

Porém, em fevereiro de 2021, houve aumento significativo no número de casos em São Paulo, impactando no aumento de internações e na necessidade de recontração de profissionais de enfermagem para assistência nas unidades assistenciais citadas. Destacamos o período específico da pandemia de Covid-19 e a manutenção pela SES-SP dos leitos citados.

Entre março e junho de 2021, frente ao aumento do número de internações com base no dimensionamento do quadro de enfermagem, foram previstos novos processos seletivos e processos admissionais, com treinamento para acolher os novos profissionais de enfermagem e orientar os novos colaboradores sobre protocolos instituídos, de acordo com diretrizes do Ministério da Saúde e institucionais para a assistência segura ao paciente.

O Serviço de Educação Continuada de Enfermagem possui a competência para apoiar e gerir os processos de recursos humanos e, nesta instituição, mantém parceria com o departamento de Recursos Humanos no recrutamento,

seleção e capacitação dos novos profissionais de enfermagem, bem como de educação permanente e continuada na instituição.

A capacitação dos profissionais de saúde, inclusive os da enfermagem, para o enfrentamento da Covid-19, era um desafio, pois carecia de estudos específicos sobre a doença para ajudar a nortear o tratamento e a assistência às pessoas acometidas pelo vírus.

Com o cenário identificado, foi necessário que o Serviço de Educação Continuada buscasse informações sobre as características do vírus (SARS-CoV-2) com relação à transmissão, prevenção, tratamento, medidas de isolamento e principais necessidades para a assistência de enfermagem, a fim de multiplicar essas informações para os profissionais de forma rápida e objetiva, visto que esses colaboradores deviam estar o quanto antes na linha de frente do cuidado.

Frente a essa demanda, o Serviço de Educação Continuada buscou trabalhar o processo ensino-aprendizagem, integrando aspectos técnicos, éticos, políticos e educativos com os profissionais capacitados, visando uma assistência segura para os pacientes e para os próprios profissionais.

Devido à pandemia, foi necessário estruturar e estabelecer estratégias de atuação da equipe do Serviço de Educação Continuada nos treinamentos em serviço de forma rápida e objetiva, atentando às principais dificuldades. Com isso, foi necessária a construção dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP), com elaboração e aplicação dos treinamentos para Enfermagem, a saber: orientações institucionais; diretrizes sobre a assistência de pacientes acometidos pela Covid-19; higiene das mãos; uso de equipamentos de proteção individual; precauções de gotículas e aerossóis; técnicas de curativo; posicionamento em prona; prevenções de lesões de pele e tratamento de feridas; e orientação para o registro no Sistema do Prontuário Eletrônico – PEP (sinais vitais; balanço hídrico; prescrição de enfermagem; checagem de prescrição médica e enfermagem; anotação de enfermagem; passagem de plantão; notificação de eventos adversos; e escalas de avaliação).

As estratégias utilizadas para a capacitação da enfermagem que já atuava na instituição foram:



Fonte: Boletim informativo COVID 19 - 13/08/2021, extraído Intranet do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia- SP.

O Serviço de Educação Continuada, em parceria com as equipes de fisioterapia, grupo de feridas do IDPC e Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), desenvolveu o treinamento admissional voltado às principais necessidades de assistências dos pacientes acometidos pela Covid-19.

Alguns dos principais critérios na escolha dos treinamentos eram os parâmetros hemodinâmicos, além das características e fragilidades dos pacientes acometidos pela patologia, como insuficiência respiratória; fragilidade na microcirculação; possíveis lesões de pele e pressão; e necessidade de paramentação específica para prevenir contaminação dos profissionais pelo vírus da Covid-19.

Um ponto do treinamento de maior destaque foi o posicionamento do paciente em posição prona, pois no cenário de maior gravidade da Covid-19 os pacientes evoluem para Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA). O tratamento dessa condição clínica envolve administração de bloqueio neuromuscular, ventilação protetora e posição prona, entre outros.

A posição prona é uma excelente estratégia, tendo em conta bons resultados respaldados pela literatura. Porém, sua prática não era muito difundida anteriormente à pandemia. Com tal necessidade evidenciada, associada ao fato de sua importância no tratamento dos pacientes acometidos pela

Covid-19, foi construído o treinamento dos colaboradores de enfermagem para proporcionar essa manobra terapêutica em nossas UTIs.

A estratégia de ensino utilizada para a capacitação da equipe de enfermagem foi a simulação realística, pois a simulação e o treino são reconhecidos como estratégias pedagógicas fundamentais na capacitação de profissionais de saúde, e sua prática atua em várias dimensões, da satisfação à segurança do profissional que desenvolve suas competências em ambiente protegido.

A simulação com profissionais tem sido adotada para melhorar diferentes competências. Além disso, possibilita reproduzir uma experiência que mimetiza uma situação real, visando alcançar aprendizagem transformadora e desenvolvimento do senso crítico frente à realidade.

Resultados – A capacitação da equipe de enfermagem admitida no período da pandemia, de março a junho de 2021, foi de 584 horas de treinamento, entre enfermeiros e técnicos de enfermagem. Nas figuras 1 e 2, destacamos a quantidade de processos admissionais.



Fonte: Boletim informativo COVID 19 - 13/08/2021, extraído Intranet do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia- SP.



Fonte: Boletim informativo COVID 19 - 13/08/2021, extraído Intranet do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia- SP.

Com relação às temáticas identificadas como necessidades de treinamento para esse perfil de colaboradores, a fim de prestar assistência segura do paciente com Covid-19, os temas foram selecionados e destacados conforme a Tabela 1, com a respectiva carga horária e equipe de enfermagem.

TABELA 1. Controle de Treinamento Admissional, carga horária e número de profissionais, março a junho de 2021. São Paulo.

Treinamento Admissional	Carga Horária Total		
	Enfermeiro	Técnico Enfermagem	Total
Sistema do Prontuário Eletrônico - PEP (Sinais Vitais, Balanço Hídrico, Prescrição de Enfermagem, Checagem de Prescrição Médica e Enfermagem, Anotação de Enfermagem, Passagem de Plantão, Notificação de Eventos Adversos, Escalas de Avaliação)	21	148.5	169.5
Diretrizes Institucionais; Divisão de Enfermagem	8	75	83
Prevenção de Lesão de Pressão e Tratamento de Feridas	10.5	104.5	115

Treinamento Admissional	Carga Horária Total		
	Enfermeiro	Técnico Enfermagem	Total
Manuseio do paciente para o decúbito - Prona	10	89	99
SCIH - Paramentação e desparamentação; Lavagem das mãos, Prevenção de IRAS	10.5	107.5	118
Total	60	524.5	584.5

Como já discutido anteriormente, sobre a importância da pronação no manejo do paciente com Covid-19, tivemos a capacitação da equipe de enfermagem, com 99 horas de capacitação para nove enfermeiros e 94 técnicos de enfermagem. Cabe ressaltar que o treinamento e a capacitação da equipe de enfermagem se deram em laboratório de simulação realística, que faz parte da estrutura do Serviço de Educação Continuada, em que a equipe de enfermeiros planejou, organizou e implementou os treinamentos e, principalmente, a temática da pronação, abordando temas como técnica, material, recursos humanos e importância dessa prática assistencial.

O Serviço de Educação Continuada de Enfermagem tem como objetivo a manutenção dos processos de integração dos novos profissionais, priorizando a assistência de enfermagem qualificada, as metas de segurança do paciente alinhadas à inovação, com tecnologias e diversas estratégias de ensino.

Desse modo, garantir recursos tecnológicos, integração e capacitação adequadas aos novos profissionais e aos que atuaram na linha de frente proporciona garantia dos princípios básicos da universalidade e integralidade na assistência aos pacientes assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

9.

Implantação de um folder informativo de alta hospitalar como estratégia de ações educativas para boas práticas após alta hospitalar por Covid-19

Eixo: Procedimento Seguro/Segurança do Paciente
Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia do Estado de São Paulo
Supervisores/responsáveis: Denise Viana Rodrigues de Oliveira,
Edna Valéria da Silva, Selma Rossi Gentil, Sérgio Henrique
Simonetti e César Augusto Marcelino Guimarães

Objetivos – Elaborar um folder de alta hospitalar para pacientes acometidos por Covid-19, com orientação a pacientes e familiares quanto às boas práticas na prevenção de infecção pelo novo coronavírus; implementar sua entrega na alta; além de relatar a experiência da elaboração e implantação do folder de orientação com vistas à segurança do paciente e familiares frente à infecção.

Metodologia – A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global. A Organização Mundial de Saúde (OMS) alertou em 31 de dezembro de 2019 vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na República Popular da China. Tratava-se de um tipo de coronavírus ainda não identificado em seres humanos.

Em 30 de Janeiro de 2020 o surto do novo coronavírus foi declarado como emergência de saúde pública de importância internacional, que é considerada o mais alto nível de alerta da Organização, conforme previsto

no Regulamento Sanitário Internacional. Em 11 de março de 2020, a Covid-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Dessa forma, foi reconhecido que existiam surtos de Covid-19 em vários países e regiões do mundo.

O Brasil identificou a primeira infecção pelo novo coronavírus em fevereiro de 2020, e em março declarou a transmissão comunitária no país, com o registro da primeira morte pela doença. Na sequência dos fatos, o Ministério da Saúde (MS) declarou a Covid-19 como emergência de saúde pública de importância nacional.

Com base nisso, a iniciativa da elaboração de um folder informativo e ilustrativo surgiu em contexto para o preparo da alta e do ambiente domiciliar, para minimizar as dúvidas, ansiedades e o medo de pacientes e familiares acometidos pela doença e que permaneceram hospitalizados em unidade de internação Covid-19.

O folder informativo e ilustrativo é uma ferramenta tecnológica considerada leve-dura, que objetiva a estruturação de projetos de trabalho implantados em serviços de saúde por meio de saberes bem estruturados. Parte desse pressuposto o desenvolvimento do folder informativo e ilustrativo, para atender as necessidades de pacientes e familiares acometidos pela Covid-19 após alta hospitalar.

Essa intervenção educativa foi implementada no período de abril de 2020 a agosto de 2021. Nesse período, sua elaboração se iniciou com o envio de documento desenvolvido pelos enfermeiros da unidade de internação Covid-19. Sabe-se que o enfermeiro educador possui competência significativa no ensino, com que desenvolve, implementa e avalia programas de apoio ao paciente por um grupo de indivíduos com a mesma condição de saúde, atividade que permite o desenvolvimento de novos materiais educativos, conforme apropriado.

A solicitação da construção do material foi feita para o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), que conta com equipe multiprofissional para desenvolvimento de conteúdo e complementações. Após essa etapa, a equipe de marketing desenvolveu o folder com elementos de design para complementar o conteúdo, com destaques visuais para cada item.

O desenvolvimento envolveu todos os membros do NSP, e foi finalizado em aproximadamente 20 dias.

Inicialmente, foram solicitadas 200 cópias, com base nas estatísticas mensais de alta de pacientes com Covid-19 nos meses de abril a julho de 2020, com média de 43 altas hospitalares, perfazendo o total de 412 altas hospitalares domiciliares no período de abril de 2020 a agosto de 2021.

Nessa perspectiva, foi elaborado e implantado um folder informativo e ilustrativo com seis páginas, contendo os seguintes dados: cuidados gerais após a internação por Covid-19; precauções gerais e etiqueta respiratória; acompanhamento ambulatorial; e desinfecção de superfícies e objetos ao voltar para casa, todos cuidados indissociáveis de sua integralidade.

Assim, o folder busca ser informativo e ilustrativo, com figuras, texto curto e objetivo, de fácil compreensão, clareza e trazendo esclarecimento na importância da organização domiciliar para o retorno seguro, a fim de diminuir a fragilidade emocional e social desses pacientes e familiares.

Nesse contexto, o plano de alta, estabelecido como processo de trabalho, é uma das principais intervenções do enfermeiro e objetiva preparar o paciente para a transferência de um nível de cuidado a outro, no âmbito da mesma instituição de saúde ou para outro local.

Sendo assim, destacamos algumas de suas atividades, como: “Auxiliar o paciente/familiar/significantes a se prepararem para a alta; colaborar com o médico, paciente/familiar/significantes e outros membros da equipe de saúde a planejar a continuidade dos cuidados de saúde; identificar a compreensão que o paciente e cuidador principal têm sobre o conhecimento ou habilidades necessárias após a alta; e auxiliar o paciente/familiar/significantes a planejarem o ambiente de apoio necessário para proporcionar o cuidado pós-hospitalar aos pacientes.”

O MS preconiza orientações à população quanto à importância de reforçar as medidas de prevenção da transmissão do novo coronavírus, que incluem a lavagem das mãos com água e sabão ou sua higienização com álcool em gel; a “etiqueta respiratória”, que consiste em cobrir nariz e boca ao espirrar ou tossir; o distanciamento social; o não compartilhamento de objetos de uso pessoal, como copos e talheres; e o hábito de se manter a ventilação nos ambientes. A partir de abril de 2020,

o MS passou a orientar a população para o uso de máscaras de pano, para atuarem como barreira à propagação do SARS-CoV-2.

Assim, a implementação educativa com os pacientes ocorreu no momento das orientações para alta hospitalar na presença do familiar. Nesse momento, o enfermeiro realizava a orientação detalhada dos tópicos contidos no folder, com intuito de assegurar as informações. Para manter a segurança do paciente e familiar e agregar valores sobre a prevenção de reincidência de contaminação pelo Covid-19, foi destacada a disseminação de orientações quanto a cuidados gerais relacionados a isolamento respiratório; distanciamento entre pessoas; uso exclusivo de banheiros e utensílios; etiqueta respiratória e limpeza do ambiente; desinfecção ao voltar para casa; uso adequado de máscaras; e importância da lavagem de mãos e uso do álcool gel.

Diante disso, é reconhecido o empoderamento das ações relevantes do enfermeiro no planejamento da alta do paciente por meio da identificação de suas necessidades, visando ações educativas para prevenção e controle de doenças para ele e seus familiares. Tal medida visa reduzir dúvidas e combater a proliferação de doenças por meio da integralidade do cuidado.

Sendo assim, desenvolver um material educativo para a orientação e ensino quanto aos cuidados em saúde, após alta da internação por Covid-19, para pacientes e cuidadores, utilizando design e linguagem acessível, e abrangendo as principais dúvidas apresentadas durante as orientações da alta hospitalar, fundamentou a solicitação dos enfermeiros da linha de frente e mobilizou os membros do Núcleo de Segurança do Paciente, que receberam a solicitação como uma das principais ações em um momento delicado para os pacientes assistidos em nossa instituição.

Resultados – Apresentamos a estrutura e formatação do folder informativo e ilustrativo de orientação de alta pós-Covid-19, contendo seis páginas, com o conteúdo desenvolvido conforme o abaixo:

FOLDER. Alta Hospitalar após Internação por Covid-19

SECRETARIA DA SAÚDE
INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA



COVID-19

Elaboração:
Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) do IDPC

Referências:
NOTA TÉCNICA GVIIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020,
ANVISA, 21 de março de 2020,
Saúde anuncia orientações para evitar a disseminação do coronavírus,
Ministério da Saúde, 13 de março de 2020
Site Ministério da Saúde: <https://saude.gov.br>
Site Organização Mundial da Saúde:
<https://www.who.int/eportuguese/countries/bra/pt>

Av. Doutor Dante Pazzanese, 500
Vila Mariana - São Paulo - SP
04012-909

SÃO PAULO
GOVERNO DO ESTADO

ALTA HOSPITALAR APÓS INTERNAÇÃO POR COVID-19

Você se sentirá **recuperado** em breve, mas a recuperação total pode demorar 2 semanas para casos leves e 3-6 semanas para casos mais graves.

Aos **sinis de alerta**, retorne ao hospital:

- Febre alta persistente ou;
 - Apresentar falta de ar ou;
 - Dor ao respirar ou;
 - Piora progressiva do estado geral ou;
 - Taquicardia, tontura, fadiga.
- Se o seu Cuidador ou Familiar apresentar os mesmos sintomas que você, inicie os cuidados de precaução aqui descritos e solicite atendimento na UBS mais próxima, utilizando máscara.

CUIDADOS GERAIS

Procure permanecer o mínimo possível deitado durante o dia, dê preferência ficar mais tempo sentado em poltrona no quarto.

Evite quedas: Quando for levantar pela primeira vez, é comum sentir tontura. Recomendamos que levante em etapas: primeiro sente na cama aguarde alguns segundos, depois fique em pé e caminhe lentamente; conforme orientação da Equipe de Enfermagem durante toda sua internação.



Atividade física: aos poucos você estará se recuperando, procure fazer pequenas atividades aos poucos, conforme orientação do Fisioterapeuta / Educador Físico.



Curativos: realize conforme as orientações do Enfermeiro na alta.



Medicamentos: se você recebeu uma prescrição médica, faça uso correto das medicações, acompanhando o horário de cada medicamento, conforme a orientação do seu Médico e do Enfermeiro na alta. Se houver dúvidas, consulte o Farmacêutico.



Alimentação / hidratação: Faça uma Alimentação saudável e balanceada; Higienize bem os alimentos; Siga a orientação do nutricionista.



Evite fumar: O coronavírus é uma doença nova e de fácil disseminação, o que ocorre pela via respiratória. A recuperação pode ser prejudicada de diversas maneiras e apresenta mais complicações nos fumantes.



Poderá ocorrer rouquidão ou dificuldade para engolir após o processo de internação, assim é importante seguir as orientações do fonoaudiólogo quanto as consistências dos alimentos e exercícios vocais.



Poderá ocorrer alterações de humor: tristeza, ansiedade ou pensamentos negativos. Se persistirem, procure assistência psicológica. Esse momento é importante para valorizar ainda mais a sua vida, cuidando da sua saúde, bem-estar e ajudar os demais na conscientização da doença.



Tire suas dúvidas antes de sair de Alta, com o **Assistente Social** ele poderá realizar as orientações sobre Benefícios como Auxílio-doença (Benefício do INSS) entre outros.



ISOLAMENTO RESPIRATÓRIO NA SUA CASA

Você deve respeitar o isolamento respiratório por 14 dias, contados a partir do início dos sintomas;

Nunca mexer na máscara e em seguida tocar no rosto, olhos, nariz e boca sem antes lavar suas mãos. Sempre trocar a máscara quando úmida e não utilizar mais de 4 horas seguidas.

Paciente deve permanecer em quarto **isolado** se possível e bem ventilado, dormir em cama separada, ao sair do quarto sempre usar máscara. Limitar a movimentação do paciente pela casa; e evitar que outras pessoas circulem neste cômodo.



Cuidador deve estar sempre de máscara quando perto do paciente.

Manter a **distância de outras pessoas**; Evitar aglomerações; se precisar sair de casa utilizar transporte individual, se for possível.



Caso o **banheiro** seja **compartilhado**, toalhas, escova de dentes, creme dental, pente e demais utensílios devem ser de **uso exclusivo** do paciente e guardados no seu quarto.



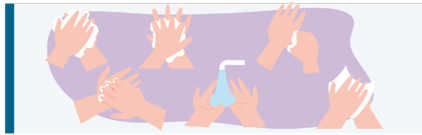
PRECAUÇÕES GERAIS E ETIQUETA RESPIRATÓRIA

- Proibido visitas a pessoa doente;
- Opõe por visitas virtuais sempre que possível, é mais seguro neste momento.
- Não beije, abrace ou aperte a mão de outras pessoas;



**MESMO QUE COM MÁSCARA,
NÃO RECEBA VISITAS!**

- Pacientes devem evitar contato com idosos, imunossuprimidos ou gestantes POR 30 dias;
- Cozinha, banheiro devem estar bem ventilados e sempre limpos;
- Não compartilhe objetos pessoais, como, canecas, copos, toalhas e objetos de uso pessoal;
- Manter sempre toalhas limpas para enxugar as mãos, se possível usar papel toalha e jogar no lixo adequado;

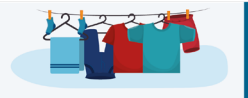


- Evitar o contato com objetos que tenha presença de secreções do paciente;
- Quando for descartar o lixo gerado pelo paciente lavar as mãos com água e sabonete na sequência;
- Limpar todos os dias as superfícies que são frequentemente tocadas com detergente e desinfete com álcool a 70% ou com uma solução contendo alvejante (1 parte de hipoclorito para 9 partes de água (o que equivale a 0,5% hipoclorito sódico)). Faça o mesmo para banheiros e toaletes;
- Maçanetas, celulares, teclados, mouses, etc, podem ser limpos com álcool a 70%;



- As roupas de cama e toalhas do paciente infectado devem ser de seu uso exclusivo e serem lavadas separadamente;

Lave roupas pessoais, de cama e de banho do paciente com sabão comum e água.



ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

- Suas consultas devem ser agendadas conforme orientação médica no momento da alta.



ETIQUETA RESPIRATÓRIA

Conheça e utilize! Siga todos os procedimentos para se proteger!

- 1** Ao tossir e espirrar, não use as mãos; elas são um dos principais veículos de transmissão da gripe;



- 2** Na falta de um lenço, use a parte interna do braço, na área superior das mangas da roupa;



- 3** Cubra a boca e o nariz com um lenço de papel quando tossir ou espirrar, e descarte o lenço usado no lixo;



- 4** Lavar as mãos com água e sabão ou álcool em gel, e sempre após tossir ou espirrar, antes e após tocar na sua máscara, ao cozinhar, antes e após sua refeição e sempre que ir ao banheiro e toda vez que julgar necessário;



IMPORTANTE RESSALTAR QUE NÃO É POSSÍVEL FAZER UMA DESINFECÇÃO TOTAL, O OBJETIVO COM AS MEDIDAS INFORMADAS É REDUZIR O RISCO.

DESINFECÇÃO AO VOLTAR PARA CASA

Ao voltar para casa, não toque em nada antes de se higienizar;



Tire os calçados antes de entrar;



Deixe bolsa, carteira, chaves e outros objetos em uma caixa na entrada;



Limpe seu celular e os óculos com sabão e água ou álcool;



Desinfete as patas do seu pet após passear com ele;



Tire a roupa e coloque-a em uma sacola plástica no cesto de roupas;



Tome banho! Se não puder, lave bem todas as áreas expostas;



Limpe as embalagens que trouxe de fora antes de guardar.



As orientações foram realizadas no momento da alta hospitalar domiciliar em todos os períodos (manhã, tarde e noite), com 412 pacientes em conjunto com seus familiares. Observou-se que os pacientes, ao receberem o folder informativo e ilustrativo de orientação, verbalizaram que ele fornecia um roteiro para dar continuidade aos cuidados em domicílio, e que contribuiriam para toda a família.

Foram elencadas as principais percepções manifestadas pelos pacientes durante as orientações do plano de alta: sentimento de gratidão; acolhimento; sentimento de segurança; garantia de acesso à informação oferecido pelo folder; compreensão e entendimento de papéis de diferentes profissionais de saúde; e relevância de uma ferramenta de orientação de alta hospitalar.

A elaboração e implantação do folder de Orientações de Alta Pós-Covid-19 pelos enfermeiros assistenciais com o apoio do NSP e pelo setor de marketing fortaleceram a construção e a organização simplificada das orientações de alta, uma vez que a descrição e apresentação de todos os itens favoreceram o entendimento e o cuidado em saúde aos pacientes e familiares.

A estratégia de ensino utilizada possibilitou a aproximação e o contato com familiares para esclarecimentos sobre os cuidados domiciliares, proporcionando tranquilidade e receptividade nas orientações e contribuindo para a segurança do paciente e para o planejamento da alta hospitalar domiciliar.

10.

Atuação da estomaterapia na prevenção e tratamento de lesões de pele no paciente com Covid-19 no Instituto Central do HCFMUSP

Eixo: Educação em serviço

Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Supervisor/responsável: Maria Cristina Peres Braido Francisco

Objetivo – O Sistema do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), ciente da sua responsabilidade social na gestão, ensino, pesquisa e assistência com relação às doenças de alta complexidade, se mobilizou prontamente para atender pacientes acometidos pela pandemia de Covid-19, a partir de março de 2020.

A permanência do paciente na posição prona, utilizada durante o tratamento da Covid-19 a fim de melhorar o desconforto respiratório resultante do acometimento dos pulmões, melhora a complacência pulmonar, aumentando a oxigenação tecidual. Porém, sabemos que essa manobra terapêutica apresenta riscos pertinentes ao desenvolvimento de lesões por pressão (LP).

Frente à situação dos pacientes com Covid-19 que necessitavam permanecer pronados, ficou evidente que tal medida, dependendo do tempo do posicionamento e das condições clínicas do paciente, propiciou o aumento de lesões de pele. Portanto, para minimizar tais riscos,

a Divisão de Enfermagem revisou os processos de trabalho referentes aos cuidados de enfermagem, designando uma enfermeira estomaterapeuta exclusivamente para avaliar os pacientes internados com Covid-19, a fim de orientar a equipe de enfermagem das Unidades de Internação e Terapia Intensiva sobre as medidas de tratamento e prevenção.

Além disso, o Instituto Central criou um “Time Prona”, formado por equipe multiprofissional, em que a participação da enfermeira estomaterapeuta foi imprescindível no acompanhamento dos pacientes com Covid-19.

Metodologia – A atuação da enfermeira estomaterapeuta frente à pandemia de Covid-19 consistiu em: realizar visitas junto à equipe médica da Cirurgia Plástica para avaliação dos pacientes pronados; realizar visitas diariamente para busca ativa e atender as solicitações de interconsultas solicitadas pela equipe médica e dos enfermeiros; avaliar e intervir como estomaterapeuta frente às necessidades no cuidado da pele e prevenção de lesões com base no protocolo institucional e *guidelines*; e orientar a utilização de kits de superfície de suporte para posicionamento corporal para cabeça, tronco e membros, lateralizadores e coxins com a finalidade de redistribuição da pressão, além de coberturas profiláticas para a pele.

IMAGEM I. Estomaterapeuta em atendimento ao paciente





IMAGEM II. Kits de Posicionadores para pacientes que necessitam do posicionamento Prona



**ORIENTAÇÃO DO USO DOS
POSICIONADORES PARA PRONA**



Projeto Lembrete Nº 03/2021

Kit com três posicionadores para prona: cabeça, tronco e membros inferiores, e um para lateralização

LATERALIZAÇÃO



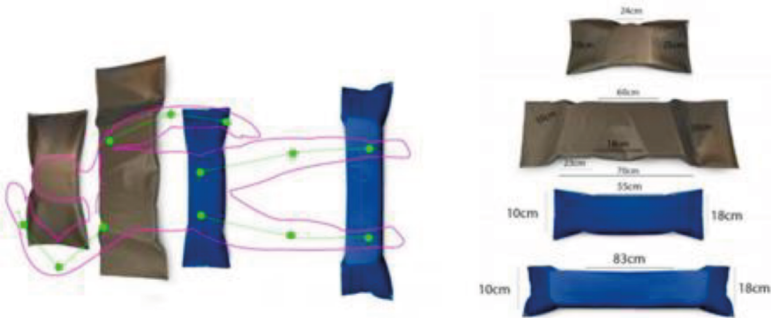
KIT PRONA: CABEÇA, TRONCO E PERNA



Os posicionadores podem ser retirados na Central de Posicionadores em frente a CME

5

Kit com quatro posicionadores para prona: cabeça, tronco, quadril e membros inferiores



6



IMAGEM III. Kit Pele



IMAGEM IV. Projetos Lembrete

The infographic is titled "ORIENTAÇÃO DO USO DOS POSICIONADORES PARA PRONA" and is part of "Projeto Lembrete Nº 03/2021". It features the logos of HC (Hospital de Clínicas de Porto Alegre) and Instituto Central HCFMUSP. The main text is as follows:

PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO (LP) PARA PACIENTES EM PRONA

Grupo de Estudos de Enfermagem em Estomatologia:
Feridas, Estomas e Incontinência (GEET)

IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO

“A LP tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos evitáveis”.

Ministério da Saúde 2013.

OBJETIVOS

Otimizar o processo de pronação e evitar eventos adversos e lesões por pressão

1

HC
HOSPITAL DE CLÍNICA

ORIENTAÇÃO DO USO DOS POSICIONADORES

Instituto Central HCFMUSP

Projeto Lembrete Nº 01/2021

Posicionadores são indicados para auxiliar no posicionamento do paciente com o objetivo de aliviar os principais pontos de pressão.



Laboredo pelo GEET Apoio: Serviço de Educação Permanente

IMAGEM V. Treinamento para Prevenção de lesões por pressão





GRÁFICO I. Gráfico de atendimentos realizados pela Estomaterapeuta



Diante do aumento da demanda de solicitações e o tamanho de cada kit contendo quatro posicionadores, ficou definido que a Central de Material e Esterilização (CME) seria responsável por controlar e distribuir os posicionadores, mediante solicitação dos enfermeiros (Imagem II); orientar a utilização do “Kit Pele”, composto por placas de hidrocoloide e espumas de poliuretano revestidas de silicone, elaborado pelo Grupo de Estudo em Estomaterapia (Geet) (Imagem III); orientar a equipe de enfermagem

e a equipe médica quanto à avaliação das lesões, tratamento e indicação de coberturas e medidas de prevenção; treinar a equipe de enfermagem mediante a utilização de dois “projetos lembretes” (estratégia utilizada na disseminação dos pontos relevantes nos cuidados de enfermagem) (Imagem IV) em parceria do Geet com o Serviço de Educação Permanente da Divisão de Enfermagem. Foram treinados 511 colaboradores de enfermagem, aumentando a eficácia da assistência (Imagem V).

Resultados – O Geet, representado pela enfermeira estomaterapeuta no período de abril de 2020 a outubro de 2021, avaliou 2.477 pacientes com lesões de pele. A intervenção de uma enfermeira especialista mostrou relevância e resultados positivos nas ações e orientações quanto aos aspectos terapêuticos e de reabilitação, e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes acometidos pela Covid-19 (Gráfico I).

11.

Utilização de ferramenta on-line como estratégia em tempos de Covid-19

Eixo: Procedimento Seguro/Segurança do Paciente
Hospital Geral de São Mateus (HGSM)
Supervisor/responsável: Adriana Alves Smechelato

Objetivo – Aprimoramento do processo de comunicação segura relacionada à Covid-19.

Metodologia – Devido ao contexto de pandemia, a enfermagem do Núcleo de Segurança do Paciente identificou a necessidade de aprimorar a comunicação no Hospital Geral de São Mateus, apresentando a intenção para a diretoria técnica da instituição, que nos apoiou para prosseguimento.

Considerando o eixo de comunicação segura, com base em que reconhecemos que falar de segurança do paciente é falar também da segurança de nossos profissionais, decidimos implementar nossas práticas.

O cenário apresentava essa necessidade, mas o HGSM não dispunha de meios tecnológicos que possibilitassem essa ação. Buscamos, então, encontrar uma estratégia para o atendimento dessa demanda, e conseguimos estabelecer uma parceria com o Centro de Formação de Recursos Humanos para o SUS/SP (Cefor) e a Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD).

Em 18 de agosto de 2020 tivemos nossa primeira ação voltada para um público aberto. Trabalhamos a divulgação para nossos profissionais, pacientes e comunidade.

Nosso primeiro tema foi “A importância da imunidade nos tempos atuais”, com aproximadamente 1h15min de duração. A ação pode ser evidenciada no canal do YouTube da Coordenadoria de Controle de Doenças

Saúde SP(CCD), disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=4l8SnhOjYrU&t=26s>, em que obtivemos aproximadamente 430 visualizações.

LIVE
YouTube

Núcleo de Segurança do Paciente HGSM

A importância da imunidade nos tempos atuais.

Dia: 18/08/2020
Horário: 20:00h

Mediadora

Adriana Smecelato
Diretora de Enfermagem/
Responsável NSP - HGSM

Nutricionista Daniela Alves
Pires
Dir. Serviço de Nutrição HGSM

Dra. Marly Pedra
médica HGSM- homeopata/
Nutróloga/ pediatra e
psicoterapeuta

Participe pelo link: https://www.youtube.com/channel/UC04bxzJ3lyLH-G_h0oIHvHw

YouTube.com / Canal "Vigilância em Saúde em Pauta"

Um desafio ainda maior foi nosso segundo encontro de Segurança do Paciente, também em parceria com Cefor e CCD, quando a discussão, desenvolvida pela enfermagem, teve duração de aproximadamente quatro horas, ficando disponível no link: <https://www.youtube.com/watch?v=M6HK4E1AmIE>, em que obtivemos aproximadamente 610 visualizações.

HGSM+
Hospital Geral de São Mateus

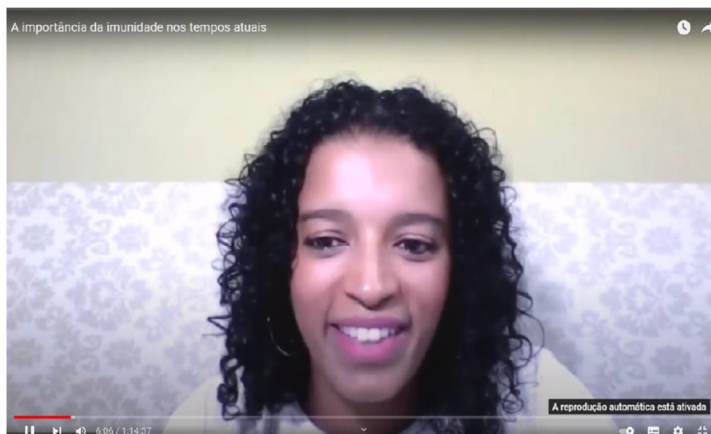
WEBINAR

SEGURANÇA DO PACIENTE
Hospital Geral de São Mateus

17 de
Setembro/20
das 14h às 18h

Ressignificar para Florescer

A enfermagem foi a precursora nesse método de comunicação no HGSM. Posteriormente tivemos a criação de nosso canal no YouTube, disponível em: <https://www.youtube.com/channel/UCRBnUqJ3yskaa7BUfXZta2g/videos>, e o desenvolvimento de aulas para enfermagem em parceria com a nossa educação continuada, como os vídeos:



WEBINAR Segurança do Paciente 17-09-20, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=P5CP0uSR5ZI> (128 visualizações – 22 set. 2020).



Segurança do paciente: Comunicação efetiva e passagem de plantão

SEGURANÇA DO PACIENTE

- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e úlceras por pressão.

Me melhorar sua vida, nosso compromisso.


© 2017 / 17/16

Segurança do Paciente: Comunicação efetiva e passagem de plantão, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zqjVzQSVO4o&t=560s> (204 visualizações – 7 out. 2020).

Aula Identificação do Paciente

Conceito

A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar. (Joint Commission 2011)



PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

SEGURANÇA DO PACIENTE


- 1 Identificar corretamente o paciente.
- 2 Melhorar a comunicação entre profissionais de Saúde.
- 3 Melhorar a segurança na prescrição, no uso e na administração de medicamentos.
- 4 Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente corretos.
- 5 Higienizar as mãos para evitar infecções.
- 6 Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão.

Melhorar sua vida, nosso compromisso.

Segurança na Prescrição Uso e Administração de Medicamentos

OBJETIVO

- Promover práticas seguras no que se refere à segurança do paciente no preparo e administração de medicamentos no HGSM.



Uso seguro de medicamentos:
GUIA PARA PREPARO,
ADMINISTRAÇÃO E
MONITORAMENTO

Coren

Aula Identificação do Paciente, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_wNscIshQdo (92 visualizações – 17 nov. 2020).

Aula Lesões por pressão

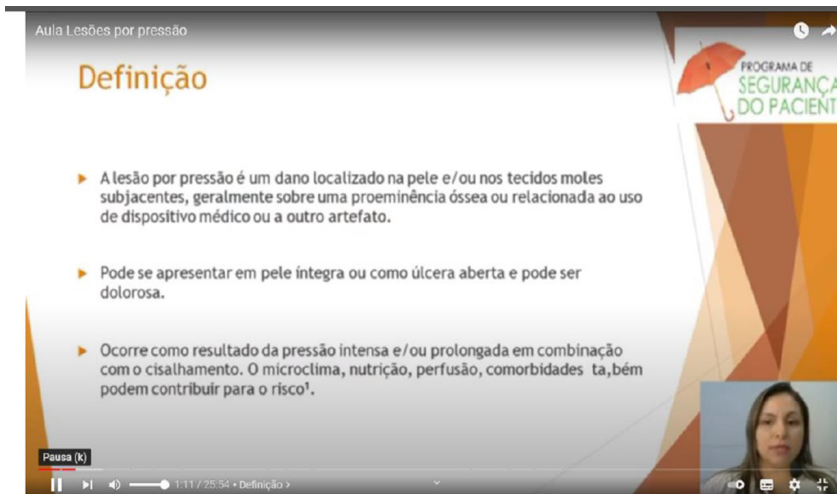
Definição

PROGRAMA DE SEGURANÇA DO PACIENTE

- ▶ A lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou nos tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato.
- ▶ Pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa.
- ▶ Ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. O microclima, nutrição, perfusão, comorbidades também podem contribuir para o risco¹.

Pausa (K)

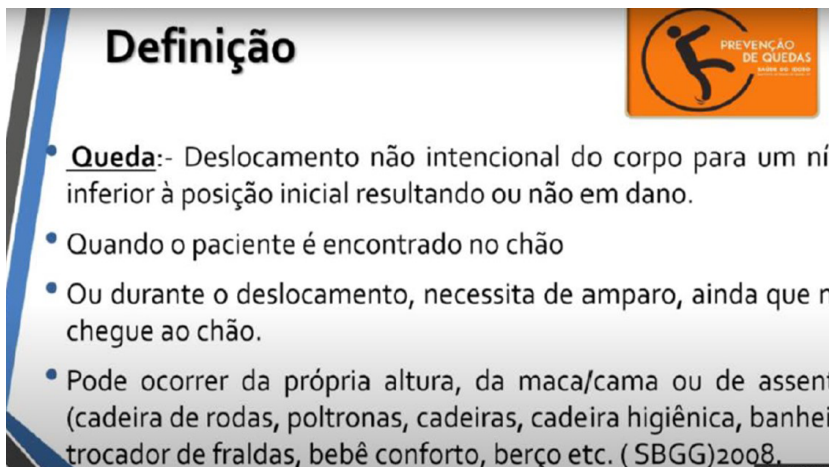
1:11 / 25:54 • Definição >



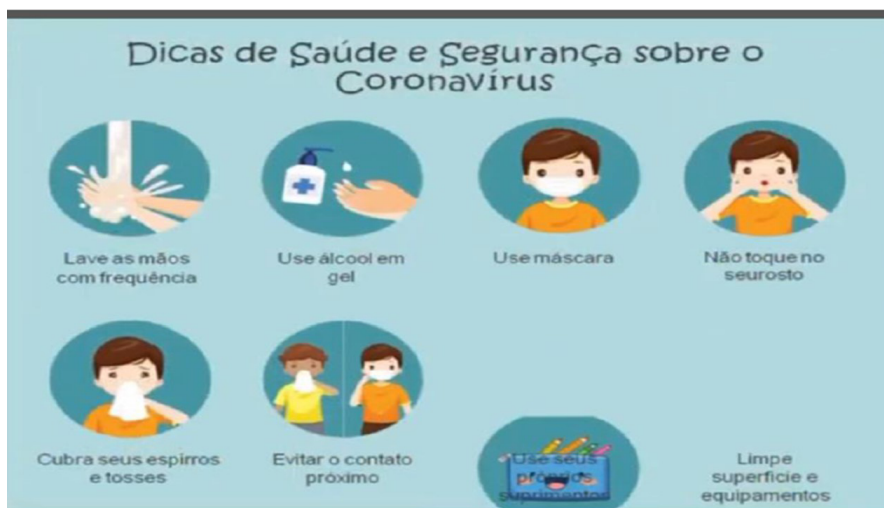
Definição

PREVENÇÃO DE QUEDAS

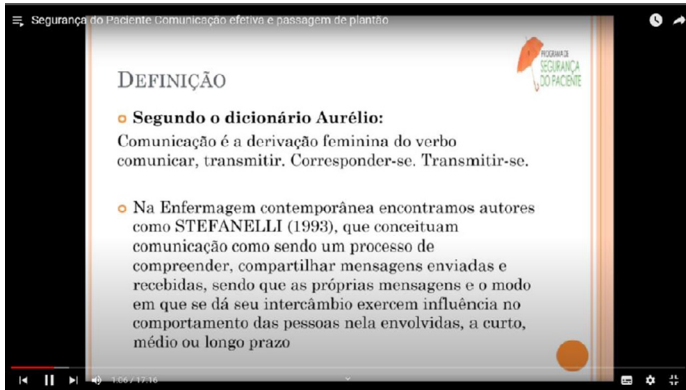
- **Queda:**- Deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial resultando ou não em dano.
- Quando o paciente é encontrado no chão
- Ou durante o deslocamento, necessita de amparo, ainda que não chegue ao chão.
- Pode ocorrer da própria altura, da maca/cama ou de assento (cadeira de rodas, poltronas, cadeiras, cadeira higiênica, banheira, trocador de fraldas, bebê conforto, berço etc. (SBGG)2008.



Segurança na Prescrição Uso e Administração de Medicamentos, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ILLTf5OwLXI> (254 visualizações – 8 out. 2020).



IV Encontro de Segurança Paciente HGSM “A simplicidade no olhar e a coragem para transformar”, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=4hjP-12HFas&t=29s> (123 visualizações – 17 set. 2020).



Aula de Lesões por pressão, disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=UMkgK_T6a_w&t=1006s (60 visualizações – 17 nov. 2020).

HGSM Hospital Geral de São Mateus

LEMBRETE:

Palestra: **Relacionamento Profissional: Organismo ou Organização**

-Temos um encontro agendado às 10h, peço por favor que entre com 15 minutos de antecedência para alguns testes necessários.

Adriana Smeceletto

Dr. Alberto Yanez

SEG, 18/10

09H45

A transmissão será via zoom e simultaneamente no Youtube. Será enviado link para acesso 1h antes da palestra.

Obrigada!

Aula Prevenção de Quedas, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=LpGKM13lkJw&t=466s> (150 visualizações – 17 nov. 2020).

HGSM
Hospital Geral de São Mateus

LEMBRETE:

• Palestra: *Um Olhar Com Amor*

-Temos um encontro agendado às 10h, peço por favor que entre com 15 minutos de antecedência para alguns testes necessários.

QUAR, 20/10

09H45

A transmissão será via zoom e simultaneamente no Youtube. Será enviado link para acesso 1h antes da palestra.

Obrigada!

Adriana Smezelato

Edna Vasello Goldini

Coronavírus – Orientações e cuidado, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=2EqtaXALAG0&t=4s> (160 visualizações – 10 nov. 2020).

HGSM
Hospital Geral de São Mateus

LEMBRETE:

• Palestra: *A importância do transver: Por que reclamar?*

-Temos um encontro agendado às 16h, peço por favor que entre com 15 minutos de antecedência para alguns testes necessários.

QUI, 21/10

15H45

A transmissão será via zoom e simultaneamente no Youtube. Será enviado link para acesso 1h antes da palestra.

Obrigada!

Adriana Smezelato

Patrícia Pimentell

Aula de Flebite, disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=WY8Inq5eIVw> (262 visualizações – 17 nov. 2020).

Resultados – O NSP do HGSM identifica que a elaboração dessa ferramenta proporciona alcance de maior número de pessoas, é acessível, flexível, dispensa deslocamentos, dá visibilidade e, conseqüentemente, propicia conhecimento aos profissionais para melhoria na qualidade da assistência.

12.

Investigação e ações de controle de surto de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Iras)

Eixo: Procedimento Seguro/Segurança do Paciente
Hospital Municipal de Mogi das Cruzes – Grupo de Vigilância Epidemiológica (GVE) VIII Mogi das Cruzes
Supervisor/responsável: Renata Villanueva Alves de Toledo

Trata-se de uma unidade hospitalar que, desde o início da pandemia de Covid-19, é referência regional e exclusiva para o atendimento e internação desses pacientes, com um total de 124 leitos, sendo 54 leitos divididos em quatro Unidades de Terapia Intensiva e 70 leitos de Enfermaria.

Na primeira visita, em 16 de abril de 2021, a equipe técnica do GVE VIII Mogi das Cruzes atendeu a uma solicitação do Departamento de Vigilância em Saúde da Prefeitura Municipal, para acompanhar a Diretora de Vigilância em Saúde do município e colaborar com as orientações técnicas.

Em 23 de abril de 2021, acompanhamos novamente a equipe técnica do Centro de Vigilância Epidemiológica (CVE) e Centro de Vigilância Sanitária (CVS) da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e Grupo de Vigilância Sanitária (GVS), para visita técnica com o objetivo de monitoramento e análise da situação.

Objetivo – Detecção de surto hospitalar de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (Iras) por uma nova cepa identificada de bactéria multirresistente (MR), ações de prevenção e controle dos casos. O objetivo geral foi a avaliação do cumprimento das ações do Programa de Controle de Infecção Hospitalar (PCIH), com a intenção de observar as principais dificuldades no fluxo de atendimento e no cumprimento das normas

estabelecidas de acordo com o Programa de Controle de IRAS. Ao mesmo tempo, buscou-se orientar os profissionais envolvidos, sugerindo adequações para melhorar a qualidade da assistência prestada na instituição. Essa ação faz parte do programa de Iras do GVE VIII – Mogi das Cruzes, incluindo visitas em diversas instituições da região do Alto Tietê. Como objetivos específicos, buscamos realizar visitas técnicas nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), avaliar as ações para contenção do surto de micro-organismos MR e avaliar, de maneira preventiva, o fluxo de trabalho e as atividades da equipe multiprofissional que atua nas UTIs.

Metodologia – Para a investigação de surto, iniciamos a visita técnica com uma reunião na companhia da equipe do GVE VIII, da diretora da Vigilância em Saúde de Mogi das Cruzes e de representantes da diretoria do Hospital e enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Em um primeiro momento, conversamos sobre informações dos membros da CCIH e do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia (NHE). Com a metodologia *brainstorming*, pontuamos e ouvimos das equipes multiprofissionais possíveis pontos a serem abordados, com o objetivo de contenção do surto por micro-organismos MR. Após essas ações, fomos acompanhadas pela equipe até as unidades de terapia Intensiva, onde realizamos a visita técnica.

Resultados – Cessaram o surto e as mortes. Verificados a fonte e o tipo de agente, foram implementadas ações de prevenção e controle, após análise crítica dos dados. Também foi feito acompanhamento técnico presencial, *in loco* na unidade, a fim de apoiar a implantação das melhorias dos processos de trabalho e prevenção de Iras.

Fomos informadas de que o Serviço de Controle de Infecção Hospitalar é composto por uma enfermeira recém-contratada, que a comissão está sendo reorganizada e o médico infectologista está em processo de contratação, porém com muita dificuldade de preenchimento da vaga.

Salientamos a necessidade de a equipe realizar a contratação de infectologista com urgência, pois é fundamental efetuar a implantação do protocolo e controle do uso de antimicrobianos. Do contrário, infecções e seleção de micro-organismos MR serão frequentes na instituição. Também salientamos que é preciso realizar programa de capacitação

em prevenção de infecção hospitalar para a equipe multiprofissional da UTI, e realizar medidas de prevenção e controle baseadas em indicadores epidemiológicos. As visitas técnicas nos setores de UTI foram realizadas nos dias 16 e 23 de abril de 2021. Outros pontos foram observados, e são descritos conforme segue:

Adequação da equipe médica – reforçamos a necessidade de contratação imediata de infectologista ou de um médico com experiência no manejo de prescrição de antimicrobianos para compor a equipe de CCIH;

Equipe de enfermagem – ausência de enfermeira de Educação Continuada na instituição há quase dois meses e contratação de mais uma enfermeira para ações do NHE. Observamos dificuldade de adequação dos processos nas quatro UTIs, porque há grande número de funcionários novos na instituição, alguns sem experiência prévia de trabalho na área. Observamos ainda a necessidade de reavaliar os protocolos e realizar treinamentos para a equipe;

Revisão dos processos de fisioterapia – Observamos a necessidade de reavaliar os protocolos e realizar o treinamento dos processos de trabalho para a equipe de fisioterapia;

Processos Assistenciais – Foi observada necessidade de se estabelecer protocolo para a coleta de *swab* de vigilância para o monitoramento de micro-organismos MR. Foi solicitado o retorno imediato da coleta, principalmente para os pacientes que estão realizando hemodiálise, bem como adequação no processo de hemodiálise referente às Boas Práticas da assistência, juntamente com o serviço terceirizado. Além disso, indicamos a necessidade de:

- realizar com urgência treinamento para higienização das mãos e precauções de isolamento para toda a equipe multiprofissional e, posteriormente, avaliar a adesão a essa prática;
- garantir a manutenção dos dispositivos com álcool gel para higienização das mãos, de forma que permaneçam abastecidos e eficazes;
- supervisionar e monitorar a prática dos profissionais da Instituição no desenvolvimento dos processos assistenciais;

- monitorar a prática de desinfecção de termômetros, estetoscópios e outros materiais, que deve ser realizada após cada uso;
- respeitar a legislação referente ao distanciamento entre os leitos;
- evitar o deslocamento da equipe assistencial entre as unidades.

Observamos a ausência de indicadores de infecção hospitalar (IH) recentes, e solicitamos:

- a revisão dos manuais de rotina e procedimentos para orientação *in loco* aos profissionais (atribuir essa atividade aos supervisores dos setores, pela falta do enfermeiro para educação permanente);
- instituir os *bundles* para prevenção de Infecções Primárias de Corrente Sanguínea (IPCS), Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) e Infecções do Trato Urinário (ITU) nas UTIs, realizando treinamento para a equipe;
- realizar coorte de pacientes infectados e/ou colonizados com MR, sob os cuidados de um profissional de saúde que ficará exclusivamente com eles;
- orientar, supervisionar e garantir a troca adequada dos materiais, como filtro bacteriostático para ventilador mecânico, que devem ter sua troca realizada adequadamente, a cada 24 horas, conforme orientação do fabricante.

Observou-se falta de responsabilização e conscientização da equipe assistencial para manter o setor organizado, como o ato de cobrar da supervisão de enfermagem de cada setor as orientações permanentes *in loco* para a equipe assistencial, com foco no cumprimento de protocolos de segurança como higiene de mãos e isolamento. Além disso, monitorar o uso de telefones celulares no ambiente de trabalho, o uso de jalecos fora da unidade de trabalho, bem como garantir a troca da luva com talco por luva vinil sem talco.

Equipamentos de proteção Individual (EPIs) – não houve desabastecimento de materiais e EPIs na instituição, portanto ressaltamos a importância dos treinamentos e orientações para o seu uso, como vestir e retirar de forma correta, para evitar a contaminação e disseminação de micro-organismos dentro do hospital.

Higienização da unidade – realizar limpeza terminal em todas as unidades, contemplando leitos/salão, áreas de apoio e posto de enfermagem, reforçar a importância da limpeza concorrente, a necessidade de funcionário exclusivo para essa tarefa nas UTIs e a higienização de aparelhos de uso comum, orientando que ela seja realizada antes da entrada na unidade e entre um paciente e outro. Além dessa realização prática, indicamos a necessidade imediata de treinamento no processo de higiene ambiental e utilização de produtos, bem como de controle da higienização das cortinas, prevenindo falhas no processo.

Segregação de Resíduos (Plano de Gerenciamento de Resíduos do Serviço de Saúde – PGRSS) – atender as orientações quanto ao processo de manejo de resíduos conforme o PGRSS da instituição, regularizar o recipiente (lixeira) de descarte de resíduos infectante e comum nas UTIs e identificá-los corretamente, fixando os coletores de materiais perfurocortantes em todas as UTIs, estabelecendo locais adequados e seguros.

Serviços de apoio – receberam orientação referente à importância do serviço de apoio, nas seguintes ações de prevenção:

- registro de manutenção preventiva de equipamentos;
- registro de manutenção corretiva de equipamentos;
- manuais de rotina e procedimentos (necessidade imediata, porque a maioria dos colaboradores de enfermagem não tem especialização e/ou experiência em UTI);
- protocolos de assistência médica e de enfermagem;
- análise microbiológica da qualidade da água;
- adequação e registro de manutenção da rede de refrigeração (climatização) e verificar a troca dos filtros.

Após a visita às unidades, nos reunimos com a equipe do hospital, gerente de enfermagem, diretora assistencial e enfermeira do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), CVS, CVE e GVS para discutirmos as não conformidades e os fatores de risco encontrados.

Tendo em vista as inadequações identificadas nos processos de trabalho e a necessidade de garantir que as medidas de controle de Iras sejam seguidas e supervisionadas, orientamos a imediata massificação

das capacitações sobre os processos de trabalho para as equipes multidisciplinares, bem como intensificar a sua supervisão.

Solicitamos a implantação de um plano de ação, com data de cumprimento das metas.

No decorrer do ano de 2021, as visitas técnicas à unidade continuaram a acontecer de forma sistemática, a fim de apoiar tecnicamente a nova equipe da SCIH. Essas visitas continuam acontecendo *in loco*, sendo que as últimas aconteceram nos dias 24 e 25 de fevereiro de 2022.

O acompanhamento laboratorial das amostras encaminhadas para o Instituto Adolfo Lutz (IAL) Central continuou. Foram estabelecidos novos critérios de envio de amostras no mês de fevereiro de 2022, pois a identificação da nova cepa de *Acinetobacter baumannii* já está estabelecida para diagnóstico de saúde pública. Foram evidenciadas mudanças nos processos de trabalho da unidade, que contribuíram para a redução significativa dos casos de Iras por *Acinetobacter baumannii*.

13.

Contágio de Amor: A Covid-19 além da estatística

Eixo: Humanização

Centro de Reabilitação de Casa Branca/Unidade Covid

Supervisor/responsável: Carina de Mello Castoldi Generoso

Objetivo – O principal objetivo foi mostrar aos pacientes e familiares que o ambiente hospitalar não se resume somente ao isolamento que a doença impõe quando temos todos os recursos necessários para tornar essa trajetória mais leve e acolhedora. Nesse sentido, buscamos a aproximação da família no tratamento do paciente com Covid-19, respeitando o distanciamento e as precauções para com a doença, além do acolhimento dos familiares em vigência de agravamento de quadro clínico. Também buscamos realizar atividades em grupo entre pacientes, respeitando o distanciamento entre eles, por meio de musicoterapia, com playlists solicitadas pelos pacientes, inclusive para pacientes intubados. Além disso, buscamos a participação ativa da família na elaboração do “Prontuário Afetivo”, com visitas religiosas conforme solicitação do familiar e/ou paciente.

Metodologia – Elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) da Humanização entre coordenadora de enfermagem e auxiliar administrativo, contendo: uso de recursos tecnológicos, tanto dos profissionais como dos pacientes, para um melhor conforto destes, ainda que hospitalizados, e para os funcionários receberem um feedback positivo no pós-alta dos pacientes. Visitas familiares, videochamadas, atendimento às demandas familiares (áudio, vídeo, solicitação de representante religioso), elaboração do “Prontuário Afetivo”, com um pouco da história, interesse

e paixões de cada paciente (alocado à beira leito), incluindo musicoterapia em coral para os pacientes com integrantes da própria equipe. Realização da ação “Almoçando fora”, em que os pacientes da Enfermaria são colocados fora do setor, com o distanciamento social adequado para refeição, passeios de cadeiras de rodas e torpedo de oxigênio, para ver o pôr do sol. Obrigatoriedade de boletim médico que atenda ao nível de compreensão da família, “Alta Comemorada”, momento em que a equipe se reúne com o paciente em seu momento de alta para fazer uma foto de “Eu Venci a Covid-19”. Também a disponibilização aos pacientes de livretos com palavras cruzadas e para colorir, com a determinação de um espaço físico destinado a guardar todos os materiais utilizados na humanização, e a organização de uma “Sala de Acolhimento Familiar”, destinada a acolher o familiar para boletins médicos delicados e para um trabalho psicológico com a família.

Resultados – Além da melhora notável no estado psicológico do paciente, a família se sente mais próxima a ele, mesmo que não fisicamente, além do retorno positivo desses familiares por meio de áudios, vídeos, visitas e presentes para ele e para a equipe. Por sua vez, a equipe se sente motivada em atingir a cura do paciente além dos níveis técnicos, com respeito ao paciente paliativo, permanecendo unida e satisfeita com as mensagens de agradecimento.

Este capítulo possui um anexo (Anexo 2) na página 100.

14.

Vigilância em Saúde Ambiental em tempos de pandemia: monitoramento e gestão de riscos nos desastres naturais e antropogênicos do Estado de São Paulo

Eixo: Humanização

Divisão de Doenças Ocasionadas pelo Meio Ambiente
Doma/CVE-CVS/CCD/SES-SP

Supervisor/responsável: Farida Conceição Pereira
(Diretor Técnico de Saúde II)

Objetivo – Reduzir riscos de danos às populações expostas, zerar o número de desabrigados no menor espaço de tempo possível, monitorar os desalojados e evitar o contágio pela Covid-19.

Metodologia – Levantamento diário junto à defesa civil dos eventos (desastres naturais e antropogênicos) de interesse para o monitoramento das populações afetadas pelos desastres no estado de São Paulo; envio de e-mail aos interlocutores Vigidesastres nas diretorias regionais do Estado, com anexo do relato da defesa civil; formulários a serem preenchidos após investigação epidemiológica; inspeção sanitária e demais ações da saúde (assistência e vigilâncias), sendo quatro formulários de avaliação de riscos à saúde das populações: Avaliação de Danos Humanos; Avaliação das Necessidades de Saúde; Avaliação da Água para Consumo Humano; e Avaliação de Danos Humanos e Serviços de Saúde/Fornecimento de Água para Consumo Humano). Por fim, a realização de trabalhos em parceria com outras áreas técnicas para atender a demanda (Ação Social, Companhia Ambiental do Estado de São Paulo (Cetesb), Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP), Defesa Civil etc.).

FORMULÁRIO PARA MONITORAMENTO DE DESASTRES NATURAIS – 2020/2021

UNIDADE FEDERADA: SÃO PAULO

DATA DO ENVIO: 15/12/2021

DATA DO RELATÓRIO: 15/15/2021

MUNICÍPIOS ATINGIDOS-	FERIDOS	DESAPARECIDOS	ÓBITOS	DESABRIGADOS TOTAL	DESABRIGADOS ATUAL	DESALOJADOS					
32	8	0	2	9	9	128					
DETALHAMENTO DOS ÓBITOS		RAIOS	0	INUNDAÇÃO	0	DESLIZAMENTO	0	DESABAMENTO	0	OUTROS	1
TOTAL DE ÓBITOS				ENXURRADA/ENCHENTE	1	ALAGAMENTO					

NÍVEIS ATUAIS DOS MUNICÍPIOS	OBSERVAÇÃO	166	ATENÇÃO	8	ALERTA	3	ALERTA MÁXIMO	0
------------------------------	------------	-----	---------	---	--------	---	---------------	---

PROCESSO DE HOMOLOGAÇÃO DE SITUAÇÃO DE ANORMALIDADE

SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA				ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA		
EM ANÁLISE	HOMOLOGADO	INDEFERIDO	EM ANÁLISE	HOMOLOGADO	INDEFERIDO	

AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Instalações de Saúde foram afetadas? Quantas?	Abrigos foram utilizados? Quantos?	Foram solicitados insumos à SES? Quais?	Houve interrupção no abastecimento público de água? Se sim, quais medidas foram adotadas?
0	0	0	0

Resultados – Em se considerando o período único vivido sob a pandemia de Covid-19 e todas as dificuldades e obstáculos a serem superados para atingir os resultados desejados, o mérito e a relevância da experiência descrita se mostram muito exitosas.

Considerando-se que já vivíamos um período de muitos danos causados pelas chuvas, com dezenas de desabrigados e pessoas em situação de vulnerabilidade, a ocorrência da pandemia veio agravar essas condições e impôs à Vigilância em Saúde Ambiental (VSA) muita proatividade, criatividade, ações e cuidados para enfrentar o quadro que se apresentava.

Como resultado de muito planejamento, trabalho e envolvimento de todos, após meses de dedicação, o mérito dessa experiência pode ser resumido no tão desejado e-mail transcrito na sequência, que comunica o encerramento da Operação Chuvas de Verão, com número zero de desabrigados no Estado de São Paulo.

E-mail: “Hoje, 11 de maio, zeramos o número de desabrigados em monitoramento devido aos eventos de chuvas durante a Operação Chuvas de Verão 2020-2021. No Estado de São Paulo, anualmente a Operação Chuvas de Verão tem início em 1º de dezembro e se estende até 31 de março do ano seguinte. Este ano, a Defesa Civil estendeu a Operação até 15 de abril de 2021. No entanto, as divisões de vigilância em saúde ambiental da Secretaria Estadual de Saúde (Doma e Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente – Sama) seguiram com o monitoramento dos números de desabrigados, até que fosse zerado. Seguem em anexo os dois últimos relatórios semanais da Operação Chuvas de Verão 2020-2021 (20ª semana e relatório de encerramento)”.

Este monitoramento apresenta a experiência exitosa de como o objetivo pode ser alcançado com planejamento, agilidade do trabalho e execução, engajamento de todos os atores responsáveis dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e espírito de cooperação para superar os obstáculos e dificuldades causadas pela trágica pandemia que se alastrou no planeta.



O Prêmio “Destaque da Enfermagem”

O Prêmio “Destaque da Enfermagem no enfrentamento à Covid-19 na SES-SP” é uma homenagem aos profissionais da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP) que atuaram na linha de frente durante a pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, no período de março de 2020 a dezembro de 2021.

A área da enfermagem da SES-SP corresponde a 34,07% do total de servidores. Durante a pandemia, a assistência protagonizou o cuidado aos pacientes acometidos pela Covid-19, inclusive no desenvolvimento de ações efetivas ao combate do novo coronavírus. As iniciativas impactaram tanto na rotina de atendimento quanto na humanização do tratamento, o que motivou o reconhecimento desses profissionais.

As equipes inscreveram seus projetos por meio de formulário eletrônico, disponível no site da Coordenadoria de Recursos Humanos (CRH), durante os meses de janeiro e fevereiro de 2022. Após o encerramento do período de inscrições, todos os projetos passaram por uma Comissão Avaliadora, composta por profissionais de instituições parceiras.

As Boas Práticas inscritas foram citadas no evento de premiação, que aconteceu no Centro de Convenções Rebouças. As quatro equipes que se destacaram no enfrentamento à Covid-19 foram premiadas, e as demais receberam menção honrosa pela efetividade das ações – que serão divulgadas no Projeto “Compartilhando Experiência em Gestão de Pessoas”, da CRH.

Todas as Boas Práticas inscritas foram publicadas neste e-book, visando à disseminação do conhecimento e dos trabalhos implementados, com possibilidade de replicação por outras unidades e serviços de saúde.

Parcerias

A parceria com as Instituições teve como objetivo analisar a efetividade das ações de Enfermagem de forma imparcial, considerando a expertise na área dos avaliadores que formaram a Comissão Avaliadora do Prêmio “Destaque da Enfermagem no enfrentamento à Covid-19 na SES-SP”.

A premiação tomou como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente universalidade, integralidade e equidade, e as Boas Práticas foram avaliadas neste projeto segundo critérios estabelecidos em quatro eixos: Educação em Serviço, Humanização, Inovação, e Procedimento Seguro ou Segurança do Paciente.

Instituições:

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP)

Centro Universitário São Camilo

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP)

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)



Anexos

ANEXO 1. Plano de contingência - Hosp. Promissão



permanência de acompanhante nesses casos, exceto menor de 18 anos ou casos especiais.

A entrada de urgência e emergência (Bombeiros e 192) desses casos será pela entrada comum, pois esses pacientes serão direcionados para a área exclusiva de atendimento de emergência.

Os casos de urgência e emergência não relacionados ao coronavírus continuam com o fluxo normal.

2 – AMBULATÓRIO/ AGENDAMENTO

O ambulatório terá suas atividades suspensas por tempo indeterminado. Paciente de pós-operatório imediato (POI) que fazem acompanhamento ambulatorial serão atendidos através do Pronto Socorro com fichas de FAA, assim como casos especiais que necessitem de consulta.

O agendamento precisará manter um serviço de prontidão. Será montando um ponto na biblioteca, a princípio.

3 – ENDOSCOPIA/ COLONOSCOPIA E EXAMES DE ULTRASSON

Os casos de endoscopia e colono estão suspensos, sendo realizados somente os de urgência no Centro Cirúrgico.

O exame de Ultrassonografia passa a ser realizado na sala de sutura, também apenas casos de urgência.

4 – VISITA AOS PACIENTES/ ACOMPANHANTES

A Diretoria deste Hospital, seguindo as medidas recomendadas de contenção do CORONAVÍRUS, informa a SUSPENSÃO, a partir de 18/03/2020, de visitas aos pacientes internados nesta Unidade Hospitalar e UTI, porém 01 (UM) familiar será atendido pela equipe para informações: Na UTI ocorrerá no mesmo horário de visita, e nas enfermarias esse atendimento será das 10:30h às 11h. NÃO SERÃO DADAS INFORMAÇÕES POR TELEFONE.

Em relação aos acompanhantes de pacientes crianças e idosos, seguir rigidamente as seguintes orientações:

HOSPITAL GERAL PREFEITO MIGUEL MARTIN GUALDA DE PROMISSÃO
Av Gal Eurico Gaspar Dutra, 520 – Promissão/ S.P. – CEP 16.370-000 - (14) 35410644 - hgp-ni@saude.sp.gov.br

PLANO DE CONTINGÊNCIA – versão 01 – 19/03/2020

MEDIDAS TEMPORÁRIAS E EMERGENCIAIS DE PREVENÇÃO DO CONTÁGIO PELO CORONAVÍRUS

O Hospital Geral Prefeito Miguel Martin Gualda de Promissão, através de sua Diretoria e Funcionários, de acordo com o Decreto nº 64.862, de 13/03/2020, adota medidas temporárias e emergenciais de prevenção ao contágio pelo COVID-19.

Há uma preocupação muito grande não somente com relação aos nossos pacientes, como também, em relação a todo o quadro de funcionários deste Hospital e com os terceirizados e conveniados que prestam assistência direta nesta Unidade Hospitalar.

Assim sendo, essas medidas aqui abordadas devem ser colocadas em prática imediatamente.

Será nomeada uma Comissão de Gerenciamento de Crise – COVID 19 para tratar dos assuntos relacionados ao enfrentamento desta Pandemia neste Hospital, que deverá direcionar as ações e tomadas de decisões sobre esse assunto, incluindo as decisões em relação à aquisição de insumos, materiais e equipamentos, em Conjunto com a Diretoria.

Composição:

Coordenador: Luiz Henrique de Felipe Valente

Vice-Coordenador: Enéas Medina Martines

CCIH: Wagner Ferrandes Lima e Alexandre Pereira Almeida

Representante da Administração: Manoel Fernando Balsalobre Polo

Representante do Corpo Clínico: Edmar Gomes

Representante da Enfermagem: Juliana Claro de Oliveira

Representante do Serviço Social: Regina Jovira Zuiani

Representante dos Serviços Auxiliares: Fábio Ribeiro da Silva

Representante do Ambulatório: Sandra Crescencio Marques Malagoli

Nepes: Tatiana Carla de Oliveira

Representante do Setor de Compras: Ivo Ferreira Lima

Representante de Finanças: Maria de Lourdes Lamonato

Representante do Almoxarifado: Paula Cristina Versi Gouveia

Saúde Ocupacional: Helenita Moreira de Barros

Responsável pela Gestão de Leitos Hospitalares: Ivani Maria Rosauro, Edyr Cunha Sanches, Marcelo Soares

Monitoramento: Silvania Peron de Oliveira, Lucas Barboza Hech, Maria Aparecida Vieira Alves e Alexandre Pereira Almeida

AÇÕES DE CONTINGÊNCIA

1 – FLUXO DE PRONTO SOCORRO

O Hospital Geral fez uma adequação na sua estrutura física para atendimento de pacientes no Pronto Socorro. O Ambulatório que hoje se encontra de forma adaptada no Pronto Socorro terá suas atividades canceladas. Esse espaço físico será utilizado para o fluxo exclusivo do atendimento do Coronavírus. Onde hoje é realizado exames de endoscopia, colo e USG se tornará a sala de emergência para o COVID 19 com 3 leitos e 01 ventilador mecânico. Onde é o rol de atendimento da enfermagem se tornará a sala de espera desses pacientes, a sala do conte comigo será utilizada para inalação, o primeiro consultório médico será atendimento de enfermagem, teremos mais duas salas para atendimento, as primeiras do corredor central, e as duas últimas salas para a equipe de trabalho deste novo setor.

Fica definida a entrada de pacientes para atendimento no Pronto Socorro pela entrada atual, porém haverá uma Triagem nesta porta (antes mesmo de fazer a ficha de atendimento) que direcionará o paciente para o atendimento do P.S. (balcão de recepção) ou, se for o caso de pacientes com sintomas respiratórios acentuados e/ou pacientes referenciados do município (gripe, H1N1 ou Corona – suspeitos ou confirmados) terá fluxo exclusivo. Lembrando: Pacientes com sintomas gripais leves devem ser imediatamente encaminhados para o atendimento na Unidade Básica mais próxima de sua residência até às 22 horas, somente após esse horário o atendimento será nesta Unidade. Os pacientes que se classificarem como caso suspeito receberão máscara cirúrgica e deverão ser encaminhados diretamente para a área de atendimento exclusivo. A ficha de FAA desse paciente deve ser providenciada pelo familiar ou alguém da equipe (o paciente não deve ser encaminhado ao balcão). Não será permitida a

- Não serão permitidos acompanhantes com sintomas gripais e com mais de 60 anos;
- Os acompanhantes estão proibidos de transitar pelo Hospital, devendo permanecer no quarto do paciente;
- É totalmente proibido o transito de um quarto a outro;
- Estão suspensas as ações de voluntariados e estágios supervisionados das escolas conveniadas por tempo indeterminado.

5 – INTERNAÇÃO HOSPITALAR – PLANO A
COM O RH ATUAL

A Clínica Cirúrgica terá 05 leitos reservados para as cirurgias de emergência.

Os outros 15 leitos e mais os 02 leitos de pediatria serão destinados a paciente de clínica médica sem comprometimento respiratório ou pneumopatia.

A Clínica Médica com 15 leitos será exclusiva para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de Coronavírus e pneumopatias. Foram providenciados 02 quartos com 01 leito em cada (EXTRA) para isolamento semi intensivo (com 01 ventilador mecânico e 01 monitor multiparametro.)

A UTI tem hoje 9 leitos, sendo apenas 1 de isolamento.

6 – INTERNAÇÃO HOSPITALAR – PLANO B
COM AUMENTO DE RH

A Clínica Cirúrgica terá 05 leitos reservados para as cirurgias de emergência.

Os outros 15 leitos e mais os 02 leitos de pediatria serão destinados a paciente de clínica médica sem comprometimento respiratório ou pneumopatia.

A Clínica Médica com 24 leitos e a Clínica de Custódia com mais 04 leitos será exclusiva para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de Coronavírus e pneumopatias. Foram providenciados 02 quartos com 02 leitos em cada (EXTRA) sendo 01 quarto para isolamento semi intensivo (com 01 ventilador mecânico e 01 monitor multiparametro.)

A UTI tem hoje 9 leitos, sendo apenas 1 de isolamento.

7 – INTERNAÇÃO HOSPITALAR – PLANO C
COM ADITIVO DE CONTRATO DE UTI

A Clínica Cirúrgica terá 05 leitos reservados para as cirurgias de emergência.

Os outros 15 leitos e mais os 02 leitos de pediatria serão destinados a paciente de clínica médica sem comprometimento respiratório ou pneumopatia.

A Clínica Médica com 15 leitos será exclusiva para atendimento de casos suspeitos ou confirmados de Coronavírus e pneumopatias. Se houver aditivo no Contrato da UTI temos a possibilidade de mais 08 leitos de UTI sendo 4 para isolamento.

A UTI tem hoje 9 leitos, sendo apenas 1 de isolamento.

8 – CENTRO CIRÚRGICO

As cirurgias eletivas foram suspensas por tempo indeterminado. O Centro Cirúrgico dispõe de 4 salas, das quais 01 será reservada para cirurgia de emergência, uma para realização de endoscopia e colono de urgência, e as outras 2 salas para retaguarda de leitos de UTI.

9 – TRANSPORTE

“Ao transportar pacientes suspeitos ou confirmados:

- a) Os profissionais que manipularem o caso suspeito ou confirmado durante a preparação para o transporte devem adotar as medidas de precaução para gotículas e contato
- b) O paciente deve usar máscara cirúrgica durante todo o transporte
- c) Não é necessário o uso de luvas ou avental para os profissionais envolvidos no transporte e que não forem manipular o paciente; caso haja necessidade de manipular o paciente, recomenda-se que o profissional tenha um par de luvas disponível
- d) A equipe de saúde que vai manipular o paciente durante o transporte deve adotar medidas de precaução de contato
 - a) Adequar a ventilação do veículo para aumentar a troca de ar durante o transporte
 - b) Intensificar a higienização das mãos
 - c) O veículo utilizado no transporte deverá ser submetido ao processo de limpeza e desinfecção de todas as suas superfícies, com álcool 70% ou hipoclorito de sódio a 1%, antes do próximo uso.” **(NOVO CORONAVIRUS (2019nCoV) MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO A SEREM ADOTADAS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE)**

10 – TOMOGRAFIA – PLANO A

O Serviço de Tomografia é um Contrato Terceirizado para atendimento nesta Unidade. Temos uma cota mensal de 431 exames. Hoje estamos suspendendo todas as tomografias eletivas e externas destinando apenas para atendimento de urgência e emergência e diagnóstico de coronavírus.

11 – TOMOGRAFIA – PLANO B

O Serviço de Tomografia é um Contrato Terceirizado para atendimento nesta Unidade. Temos uma cota mensal de 431 exames. Hoje estamos suspendendo todas as tomografias eletivas e externas destinando apenas para atendimento de urgência e emergência e diagnóstico de coronavírus. Solicitamos o aditamento desse contrato para a realização de 1000 exames mensais inicialmente com a justificativa que o exame de tomografia é primordial para o diagnóstico do coronavírus.

12 – RAIOS X

O Serviço de radiologia deverá ficar de referência para a atenção básica para diagnóstico diferencial de coronavírus.

Teremos um aparelho portátil exclusivo disponível no Setor de Clínica Médica do Coronavírus.

Os servidores deste setor devem estar em prontidão em período integral do seu plantão dentro do setor.

13 – LABORATÓRIO

As coletas de sangue de pacientes externos estão suspensas. Serão atendidos apenas os pacientes oncológicos em tratamento.

Caberá ao setor de Laboratório o acondicionamento e encaminhamento na rotina estabelecida de amostras de swab. Em relação aos outros exames de análises clínicas a rotina continua a mesma. Lembrar: na coleta de sangue o servidor deverá estar paramentado de acordo com as Normas da Vigilância Epidemiológica.

14 – CORPO CLÍNICO

Devido ao cancelamento de cirurgias eletivas e ambulatorio eletivo, os profissionais médicos estarão disponíveis para o pronto atendimento dos pacientes do Pronto Socorro, tanto o PS geral quanto o PS de fluxo exclusivo de coronavírus, reduzindo o tempo de espera, evitado aglomeração.

15 – REFEITÓRIO DE FUNCIONÁRIOS

Para evitar aglomerações de funcionários no refeitório, a medida adotada foi restringir a lotação máxima de 20 servidores por no máximo 30 minutos. O serviço de buffet da Contratada terceirizada deverá dispensar funcionário exclusivamente para servir o prato dos servidores, diminuindo a manipulação de objetos comuns, visando a higienização adequada. Foram retirados os galheteiros de uso comum e o molho da salada será porcionado pela funcionária da empresa, sendo o sal fornecido em sachês. Os talheres serão embalados individualmente em saquinhos plásticos após serem higienizados com álcool 70%. As mesas e as cadeiras recebem higienização adequada a cada 20 minutos, como também as mãos das funcionárias. As mesas foram reposicionadas com a maior distancia possível.

Todos os funcionários que fizerem uso do refeitório, devem estar atentos às medidas de higiene pessoal, como a lavagem adequada das mãos, sendo proibido o uso de jalecos nesse espaço.

Os funcionários da Clínica Médica e PS Exclusiva responsáveis pelo atendimento do cliente/paciente com coronavírus, no horário de almoço e descanso, deverão tomar banho e trocar de roupa para transitar nos espaços comuns do Hospital, como o refeitório. O café da manhã deverá ser antes de entrar nessa enfermaria.

Como opção, aos que preferirem, será montado no espaço do Rol da Clínica Médica um ambiente para os servidores, que poderão requisitar seu café ou almoço se assim desejarem.

Essas medidas adotadas estarão em fase de teste para depois avaliarmos a situação para melhor adequação.

16 – ROUPARIA

Os funcionários da rouparia do Hospital, quando da distribuição de roupas limpas nas enfermarias, devem fazer um fluxo direto da rouparia da Lavanderia para a Rouparia do Setor, com o menor transito possível pelo Hospital.

O acondicionamento de roupas sujas no setor exclusivo para o atendimento do Coronavírus deverá ser: acondicionar a roupa suja em saco específico identificado e colocado em local separado do restante das roupas sujas. Usar o expurgo do ambulatório.

17 – FUNCIONÁRIOS

Os funcionários devem permanecer em seus postos de trabalho, não devendo transitar pelo Hospital sem necessidade.

Aos funcionários que prestam assistência direta à pacientes, de acordo com as orientações da NR32, em relação às roupas usadas durante o Plantão: principalmente na enfermaria exclusiva - não usar adornos, usar as roupas de trabalho apenas dentro do hospital, tomar banho fazendo a troca de roupa ao final do plantão e no horário das refeições, usar calçados fechados, usar os EPIs de acordo com as normas vigentes.

Até que seja publicado em Diário Oficial a regulamentação do Decreto nº 64.864, de 16/03/2020, os funcionários fora grupo de risco serão lotados nos setores de frente as ações contra o coronavírus, enquanto os profissionais que se enquadram no grupo de risco serão alocados em outros setores.

18 – COLETA DE MATERIAL PARA EXAMES DE PACIENTE SUSPEITOS

- Swab: a coleta de material será realizada pelo Enfermeiro em pacientes INTERNADOS suspeitos. O Enfermeiro deverá preencher a ficha de notificação, a solicitação do IAL, e encaminhar a amostra (os 3 swabs no mesmo tubo) ao setor de Laboratório.

- Exames de sangue: a coleta de material será realizada pelos profissionais do Laboratório devidamente paramentados.

19 – CUIDADOS DO PACIENTE SUSPEITO

Seguir rigidamente os Protocolos instituídos com base nas Orientações da ANVISA.

20 – FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO NAS CLÍNICAS

O fornecimento de alimentação na Clínica Médica exclusiva para atendimento do Corona será realizado pelos profissionais de enfermagem. Nas demais enfermarias e serviços sem alterações.

21 – MONITORAMENTO

O monitoramento será realizado através de planilha específica, alimentado a cada 12 horas, dos casos suspeitos-confirmados internados. O paciente que receber atendimento no fluxo específico do coronavírus e não for caso de internação hospitalar deverá ter sua FAA separada para Notificação da Vigilância Epidemiológica do Município de origem do paciente para acompanhamento do caso.

Planilha abaixo.

22 – MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

O Hospital está dispensando todos os esforços para realizar a aquisição dos EPIs para os funcionários que deles necessitarem – de acordo com as recomendações da ANVISA.

Existe a necessidade premente do uso racional dos EPIs que dispomos, pois com essa crise existe a dificuldade real e urgente na aquisição desses insumos, o que nos causa muita apreensão na segurança dos nossos servidores nas diversas categorias profissionais, principalmente aos que estarão na linha de frente no combate do coronavírus.

É importante lembrar que esta Unidade Hospitalar não tem como função a distribuição livre de EPIs, esses são exclusivamente para nossos funcionários.

FICA PROIBIDA A DISTRIBUIÇÃO DE EPIs DESTA UNIDADE HOSPITALAR A QUEM NÃO FOR SERVIDOR, PACIENTES SUSPEITOS-CONFIRMADOS E ACOMPANHANTES AUTORIZADOS.

23 – PESQUISA DE SATISFAÇÃO

De acordo com as orientações recebidas, estamos suspendendo as Pesquisas de Satisfação (PSAT) por tempo indeterminado.

24 – SAME

Fica centralizado a entrega de FAA e Prontuários de internação no Rol de entrada interna, às 07h da manhã, de segunda a sexta-feira, sendo colocado em armário exclusivamente para isso. As funcionárias do SAME não devem transitar pelas enfermarias e Pronto Socorro fazendo esse recolhimento, como acontecia até então. As fichas e prontuários que fizerem parte do fluxo do coronavírus deverão ser devidamente embalados em sacos plásticos e aguardarem quarentena de dois dias para manipulação.

25 – SETOR DE PESSOAL

Fica suspenso o atendimento presencial no Setor de Pessoal. Os casos devem ser tratados via telefone ou web.

Se for necessário, o setor fará convocações de comparecimento.

Os atestados médicos devem ser enviados por e-mail: rhpssoalhgp@gmail.com assim como solicitações de abonos, justificadas e outros.

Para a validação das folhas de ponto, as chefias serão orientadas quanto ao procedimento.



Dr. Luiz Henrique de Felipe Valente
Diretor Técnico de Saúde II

ANEXO 2. Contágio de Amor: A Covid-19 além da estatística



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA**

CONTÁGIO DE AMOR: A COVID-19 ALÉM DA ESTATÍSTICA

LEONARDO AFONSO XAVIER DE PAIVA
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CARINA DE MELO CASTOLDI GENEROSO
COORDENADORA DE ENFERMAGEM

1

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
CNPJ 73.027.690/0001-46
E-mail: administrativo.crcb@santacasachavantes.org



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA**

Sumário

1. O QUE É A HUMANIZAÇÃO?.....	4
2. TEMPOS DE CRISE E A HUMANIZAÇÃO	4
3. QUANTO A LEGISLAÇÃO	5
4. O USO DA TECNOLOGIA A FAVOR DA HUMANIZAÇÃO	5
5. BEIRA LEITO HUMANIZADO	6
6. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	6
7. MÉTODOS ALTERNATIVOS MEDICINAIS.....	10
7.1. MUSICOTERAPIA.....	10
7.2. JOGOS E PINTURA.....	12
7.3. POR DO SOL.....	12
7.4. JARDIM	12
8. ACESSO A RELIGIÃO	12
9. AMBIENTE FAVORÁVEL.....	12
9.1. SALA DE ACOLHIMENTO FAMILIAR	16
9.2. MÚSICA AMBIENTE NO POSTO.....	16
9.3. SALA/DEPÓSITO DA HUMANIZAÇÃO	16
10. DATAS COMEMORATIVAS.....	16
11. COMUNICAÇÃO COM FAMILIARES NO APÓS ALTA/ÓBITO	17
12. MURAL DO RECONHECIMENTO	17
13. AÇÕES SAZONAIS	18
14. MOMENTO DE DESCANSO	18
15. CONCLUSÃO.....	18

2



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA**

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas
ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma
humana” – Carl Jung

3

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
CNPJ 73.027.690/0001-46
E-mail: administrativo.crcb@santacasachavantes.org



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA

1. O QUE É A HUMANIZAÇÃO?

Diante da atual situação global, há uma demanda a ser suprida quanto a evolução das equipes, por meio da humanização.

Os ambientes hospitalares, sejam públicos ou privados, carregam certo estigma quanto ao atendimento prestado. Mas isso deve mudar à medida que a humanização é implantada nos processos de cuidados, desde o familiar até o paciente, do início ao fim, ou melhor, da entrada na unidade até a pós alta.

A humanização é responsabilidade de todos os envolvidos nos distintos processos hospitalares, seja médico, enfermagem, administrador, gestor, etc., envolvendo uma gama de aptidões que deverão ser desenvolvidas, como honestidade, paciência e zelo, não garantindo apenas que o paciente seja assistido fisicamente, mas também psicologicamente, amparando-o e acolhendo-o.

Os materiais utilizados também são importantes para o desenvolvimento e aplicação nas equipes. Muitos, ainda, de baixo custo. Vejamos, por exemplo, que certo paciente manifestou a vontade de jogar baralho. Poucos dias depois, veio a óbito. Algo extremamente simples e barato, mas faltou disponibilidade e zelo. Faltou humanização.

Dito isso, falaremos adiante dos benefícios da implantação de um plano de humanização no ambiente hospitalar.

Devido a amplitude do projeto, alguns itens não serão utilizados já de início. A humanização é mutável, adaptável e aplicável, a critério da gestão.

2. TEMPOS DE CRISE E A HUMANIZAÇÃO

Os atendimentos hospitalares precisaram se adequar as narrativas de uma nova pandemia, implantando ainda mais o uso de tecnologias nos distintos processos.

São ações que fazem a diferença com pouco, mas de valor imensurável aos envolvidos no processo.

Os colaboradores da saúde enfrentaram com maestria os desafios da nova realidade. Mas precisamos ter atenção com a comunicação saudável, podendo colaborar ainda mais para preservar uma mente sadia (há disponível apoio psicológico na unidade, mediante agendamento prévio). Também os encorajando a olhar para si com o mesmo carinho que olha para o próximo.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA

3. QUANTO A LEGISLAÇÃO

A Constituição Federal de 1988 definiu, em seu artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Para atingir este objetivo, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com as diretrizes de descentralização, atendimento integral e participação popular, respeitando os princípios de universalidade, integralidade e igualdade firmados na própria Constituição.

A Lei 8.080 – ou Lei Orgânica da Saúde – dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Foi estabelecida em 19 de setembro de 1990 e instituiu o famoso Sistema Único de Saúde.

Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde, a tratamento adequado e efetivo para seu problema, ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos. Mas, também, todo cidadão tem responsabilidades para que seu tratamento aconteça da forma adequada.

Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde para que os princípios anteriores sejam cumpridos.

Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna, diz que a enfermagem é uma arte; e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; pode se dizer, a mais bela das artes!

4. O USO DA TECNOLOGIA A FAVOR DA HUMANIZAÇÃO

Os boletins médicos são passados todos os dias pelos médicos plantonistas, mantendo a família sempre informada sobre os dados clínicos dos pacientes. Ainda, com as chamadas de vídeo as famílias podem se sentir próximas, apesar das circunstâncias.

Por meio dos áudios encaminhados no WhatsApp, as famílias podem deixar todo seu carinho aos pacientes sedados, que são tocados na beira do leito.

Ainda, há a possibilidade de coletar dados sobre a vida de cada paciente (Seus gostos musicais, religião, se tem animais de estimação, etc) a ideia é um pequeno resumo de quem é esse ser humano, para criar um vínculo entre as partes, aumentando significativamente o resultado da equipe quanto aos cuidados essenciais.

5



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA

4.1. BEIRA LEITO HUMANIZADO

Cada paciente terá um breve resumo de suas atividades, hobbies, animais de estimação, fotos com a família, anexadas ao leito. Assim, deixaremos de tratar um paciente ou um cliente e estaremos cuidando da “Maria” ou do “José”, criando um vínculo com as equipes, energizando mais o trabalho de cada um.

5. CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A enfermagem é definida como arte de cuidar e servir, considerando o cliente em um todo; a equipe de enfermagem é composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, que garantem assistência no período intra hospitalar, no nosso caso.

Trabalho complexo e intenso, devendo o enfermeiro estar preparado para a qualquer momento, atender pacientes com alterações hemodinâmicas importantes, as quais requerem conhecimento específico e grande habilidade para tomar decisões e implementá-las em tempo hábil.

Contudo além das questões clínicas e assistenciais envolvidas no processo do adoecimento, há a condição social do isolamento como desencadeador de estresse, ansiedade e inquietação. Com isso a humanização na enfermagem é vista como remédio que cura deficiências sentimentais/emocionais, nesse sentido, cabe ao enfermeiro entender todas as queixas do paciente e intervir de forma gentil e acolhedora com o objetivo de amenizar o sofrimento, melhorar a percepção dos problemas e proporcionar mais conforto diante da situação vivenciada.

Uma garantia de humanizar também se encontra na atualização feita em educação continuada para que os cuidados sejam seguros, atualizados e respaldados em fundamentos científicos.

A presente unidade tem essa visão e com isso desenvolve semanalmente trocas que trazem os diferentes temas, exemplo: tratamento e prevenção de lesões por pressão/ ações da enfermagem em parada cardiorrespiratória/ as vias de administração de medicamentos e as indicações, particularidades farmacológicas, equipamentos e materiais médico-hospitalares, entre outros temas.

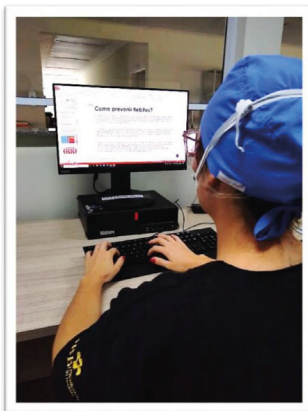


SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA



"Feridas e medicamentos", ministrado pelo Enfermeiro André Beani em 26/10/2021. Plantão diurno.

A enfermagem engloba o paciente por inteiro. Sempre atentos aos pacientes e a continuidade das visitas. Realiza exames físicos, SAE com diagnósticos e prescrição de enfermagem. Avaliam os parâmetros vitais através do monitor. Avaliam paciente cefalocaudal. Dividem os cuidados para a equipe.



Enfermeira Ana Carolina Lopes Venezian de Lima construindo os slides da capacitação "Flebite e Medicações do carrinho de emergência" Plantão Diurno.

7

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
CNPJ 73.027.690/0001-46
E-mail: administrativo.crcb@santacasachavantes.org



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA

Através da educação permanente ministrada, há o desenvolvimento estratégico aos cuidados em base científica, relatando estudos, fatos e discutem os casos.



*Capacitação UTI "PCR, teoria e prática"
Plantão noturno.*



*Capacitação UTI "Monitorização
Multiparamétrica" Plantão noturno.*

8

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
CNPJ 73.027.690/0001-46
E-mail: administrativo.crcb@santacasachavantes.org



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA**



Treinamento Enfermaria "Urgência e Emergência" Plantão noturno.



"Acessos Vasculares" pela enfermeira Ariane Corsini, da enfermaria. Plantão diurno.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA

6. MÉTODOS ALTERNATIVOS MEDICINAIS

Por milênios a arte é usada para manifestar os sentimentos, pensamentos, ideias, ideologias, entre outros. Com isso, pecamos ao afastarmos das unidades a presença artística adequada, seja a música, pintura ou mesmo a leitura.

O material humano é de suma importância na produção da arte. Na presente unidade somos ricos em material humano artístico.

As utilizações de jogos sem impacto podem ajudar os pacientes internados a distraírem e manterem uma boa saúde mental.

Após alguns anos de vivência nas artes circenses, dança, teatro e música, pude notar o desejo de humanizar através da arte em alguns funcionários. Contudo podemos ir além da musicoterapia, podemos englobar diversas artes, tecnologias e o próprio espaço físico para fazer a estadia dos pacientes o mais agradável possível.

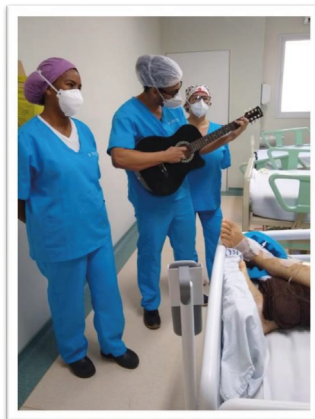
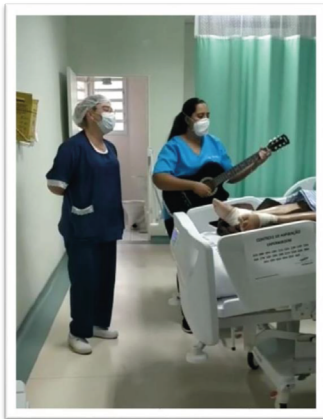
6.1 A MUSICOTERAPIA

É uma forma de tratar os pacientes através da música.

O musico através do instrumento evoca emoções que são ativadas em áreas de nosso cérebro. Essas áreas são mais desenvolvidas e ativadas positivamente ao serem trabalhadas com a música. Melhora o humor, a atenção, concentração, a memória e lembranças profundas.

A musicoterapia é feita com a execução de uma música ou trecho musical. Ajudam, ainda, em transtornos neurológicos, pois tem se mostrado muito eficaz nos sintomas da ansiedade, depressão e de isolamento, aumentando a endorfina.

A musicoterapia tem efeito surpreendente também no tratamento de pacientes vítimas de AVC. Sabe-se que a música desperta emoções nos pacientes e ainda estimulam as interações sociais, o que ajuda muito no processo do tratamento, além de proporcionar a sensação de bem-estar.



Musicoterapia em UTI com a equipe de Enfermagem.



Pacientes de enfermaria na área externa com a equipe de Enfermagem.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA

6.2 JOGOS E PINTURA

O intuito é realmente entreter os pacientes para que se sintam mais tranquilos, o que irá ajudar ativamente na recuperação corporal e mental.

Pode-se imprimir desenhos para colorir com lápis e giz de cera, palavras cruzadas, jogo da memória, baralho, dominó, dama, folhas em branco para soltar a imaginação, uno e xadrez, são alguns dos meios disponíveis de baixo custo.

Cada atividade deverá ser aplicada de acordo com o quadro de cada paciente.

6.3 PÔR DO SOL

Temos a benção de ter um ambiente incrível para ver o pôr do sol. Algumas fisioterapeutas, com olhar aguçado, já começaram a levar alguns pacientes (de acordo com suas limitações) para apreciar ao final da tarde.

É a oportunidade de reconectar seres humanos com a natureza.

6.4 JARDIM

Adiante no projeto será tratado sobre os lugares para prática de jardinagem.

Dentre os mais variados benefícios que a jardinagem traz, estão a conexão e interação com o meio ambiente, o tratamento para ansiedade e depressão, bem como proporcionar um momento de paz, ao ar livre. Além de deixar o visual harmônico e cheio de vida.

7. ACESSO A RELIGIÃO

Fornecer aos pacientes acesso virtual ou presencial a sua religião.

Grande parte dos hospitalizados são fiéis em suas diversas religiões. Tal diversidade deve ser respeitada e pode ser suprida com missas e cultos online pelo Youtube (Tablet). Também, esporadicamente, solicitar na cidade convidados para realizar cerimônias na unidade.

8. AMBIENTE FAVORÁVEL

O terreno da presente unidade é grande, há espaço para desenvolver atividades ao ar livre, como passeios, banho de sol, etc., contudo apesar do tamanho do terreno e o gramado disponível, os muros são cinzas de concreto, mas podem ser camuflados com flores, vindas do próprio terreno do Centro de Reabilitação, com o apoio do jardineiro local. Ainda, pode-se buscar adquirir bancos destinados a uma praça para aos pacientes.

12



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA**



Enfermeira Ariane, ofertando alimentação ao paciente da enfermaria Clóvis.



Dr. Guerino Pelicer e o paciente Clóvis interagindo antes da saída de alta melhorado.



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA**



14

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
CNPJ 73.027.690/0001-46
E-mail: administrativo.crcb@santacasachavantes.org



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA**



Área gramada ao lado da UTI



A fisioterapia como parte fundamental da boa evolução dos pacientes, poderão utilizar da referida praça para realização de procedimentos fisioterápicos ou mesmo passeios.

15



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA

8.1 SALA DE ACOLHIMENTO FAMILIAR

Necessitamos urgentemente de um ambiente adequado e reservado para que as famílias sejam acolhidas em momentos delicados. Oferecendo lenços, revistas, café, bolachinhas e água.

Nem sempre as notícias serão agradáveis, mas podemos deixar um pouco menos pior.

8.2 MÚSICA AMBIENTE NO POSTO DE ENFERMAGEM

Após alguns experimentos dentro da própria unidade (Playlist tranquila, músicas adequadas), pude notar concentração e agilidade no andamento dos trabalhos, ainda, a alegria acompanhando o dia, através da música ambiente.

O volume estava moderado/baixo, não atrapalhou a comunicação, nem gerou bagunça e gritaria.

8.3 SALA/DEPÓSITO DA HUMANIZAÇÃO

É necessária uma sala para guardar todos os itens que serão utilizados na humanização. Com mesa, cadeira e um armário.

Será utilizada somente para elaboração de novos projetos, bem como guardar, contabilizar e zelar pela integridade e durabilidade destes equipamentos.

9. DATAS COMEMORATIVAS

É natural que os pacientes tenham o tempo distorcido dentro da unidade. Com isso, mais uma vez, se faz necessário o uso da humanização, garantindo que esses pacientes não percam a sua identidade, que sejam respeitados como um todo.

Pode-se dizer que a grande maioria do que tenho tratado na presente apresentação, é a humanização com os recursos locais, baratos e fáceis de conseguir. Dito isso, pode-se adquirir balões de ar para utilizar no dia em que algum paciente esteja fazendo aniversário. Parece banal, mas não tenho dúvidas do impacto positivo.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA

10. COMUNICAÇÃO COM FAMILIARES NO PÓS ALTA/ÓBITO;

É de extrema importância que haja acompanhamento após alta médica. Seja para colher dados clínicos ou mesmo para manter a relação de afeto e cuidado.

Todos os pacientes deverão receber mensagens via WhatsApp ou ligação 20 dias após alta para casa.

No caso de pacientes que evoluíram a óbito, esse contato deve ser feito também após 20 dias, demonstrando cuidado pelas famílias.

Em ambos os casos, deverão ser colhidos feedbacks do período de estadia dos pacientes (Equipe de enfermagem, técnico em enfermagem, radiologia, fisioterapia, nutrição).

11. MURAL DO RECONHECIMENTO

Após o uso adequado dos recursos da humanização, é natural que as famílias sintam à vontade de manifestar o reconhecimento com mensagens pelos serviços prestados. E para que isso se eternize não só nos corações, deverão ser expostos todo conteúdo no saguão principal em um mural do reconhecimento.

Não há dúvidas quanto aos benefícios para os familiares e aos colaboradores. O primeiro verá que seu familiar está em boas mãos, o segundo poderá se energizar e humanizar mais ainda todos os dias quando chegar ao ambiente de trabalho.





SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA

12. AÇÕES SAZONAIS

Devemos prezar pelas ações sazonais (Ex. Novembro Azul; Setembro Amarelo; Dia do físico, médico, enfermeiros, técnicos, farmacêuticos, nutricionistas), além de ajudar a divulgar causas importantes, podemos levar mais conhecimento para as equipes, estando sempre atentos e atualizados com as necessidades da sociedade.

13. MOMENTO DE DESCANSO

A presente unidade é distante da cidade, muitos colaboradores são de cidades próximas, o que fica inviável a locomoção em horário de almoço/descanso. Com isso, podemos oferecer recursos para que as equipes possam distrair, interagir, desfocar um pouco do ambiente hospitalar. Afinal mesmo em horário de almoço/descanso, pela distância e em sinal de celular, continuam no ambiente hospitalar.

Temos uma grande quadra, podendo ser disponibilizadas algumas bolas (Futebol, vôlei, basquete e queimada), jogos de tabuleiro etc.

14. CONCLUSÃO

Como tudo em que nos dispomos a elaborar, encontramos algumas dificuldades no caminho e quanto mais pensava no desenvolvimento deste projeto, mais oportunidades de melhora foram surgindo.

Acredito que não vamos parar por aqui, novas adaptações e dificuldades irão surgir, mas com o amor e a disponibilidade de todos, podemos mudar a imagem que o ambiente hospitalar nacional carrega.

Se fizermos a vida de alguém melhor, com os recursos que temos, já cumprimos a nossa missão como seres humanos.



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CHAVANTES
CENTRO DE REABILITAÇÃO CASA BRANCA**

IDEALIZADORES

Auxiliar Administrativo: Leonardo Afonso Xavier de Paiva.

Coordenação de Enfermagem: Carina de Melo Castoldi Generoso.

“A todos os envolvidos o meu profundo respeito e admiração. Todos, sem exceção, extremamente empenhados, empolgados, com brilho no olhar, fazendo além do necessário, colaborando ativamente para deixar um pedacinho do mundo melhor.”

19

Organização Social de Saúde da Santa Casa de Misericórdia de Chavantes
Sede Administrativa: Rua Dep João Sussumu Hirata, 940 - cj 34 Morumbi – São Paulo – SP – CEP – 05714-010
Sede Social: Rua Maria Ferreira, 22, Centro – Chavantes – SP – CEP 18970-000
CNPJ 73.027.690/0001-46
E-mail: administrativo.crcb@santacasachavantes.org



Apoio



Organização

Secretaria do Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Recursos Humanos
Observatório de Recursos Humanos - CRH

