Shirley dos Santos, Leila Maria Albertini Reis, Ellen Cristina Zamberlan Milan, Cristiane Aparecida Betta, Mirela Cristiane Baptista Montini

Relato de experiência: Estratégia e Desenvolvimento de liderança dos Enfermeiros Clínicos

Eixo temático: Gestão em Saúde

INTRODUÇÃO O sucesso das pessoas, depende cada vez mais de oportunidades para aprender e de um ambiente favorável ao pleno desenvolvimento de suas potencialidades ⁽¹⁾. Com isso, as organizações necessitam investir continuamente no desenvolvimento delas por meio da educação, treinamento e novas oportunidades ^(2,3). **OBJETIVO** Capacitar enfermeiros clínicos para a gestão da clínica e do cuidado centrado no paciente. **MÉTODO** Relato de experiência, durante 1º ano de implantação de um hospital público, de grande porte, 289 leitos, município de Barueri. Com 22 setores, os estratégicos: Pronto Atendimento, Clínica cirúrgica, centro cirúrgico, UTI Adulto e Infantil e Semi- Intensiva, onde cada um possui enfermeiro clínico, que tem como função, segundo Regimento Interno Institucional “Realizar e coordenar a assistência de enfermagem aos pacientes da linha de cuidado sob sua responsabilidade. Gerir o atendimento a estes pacientes e otimizar a gestão de acesso”. Como estratégia de processo de capacitação: quatro reuniões semanais: 1ª semana análise e discussão de artigos científicos sobre Liderança e Competência. 2ª apresentação dos indicadores assistenciais, 3ª discussão de cases, 4ª feedback dos setores de apoio. **ANÁLISE E RESULTADOS** Após um ano de reuniões semanais, melhorou os resultados assistenciais e metas do contrato de gestão, o que pode estar relacionado a capacitação dos enfermeiros clínicos que atuam como referência. Índice de absenteísmo e turn over mantiveram <2%, taxa de ocupação >96%, protocolo de sepse com adesão aos pacotes de 1 hora e 06 horas >20%, produção cirúrgica um aumento de 30%. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** a condução do processo de capacitação também depende do local em que o profissional está inserido, entendendo que podemos melhorar a qualidade assistencial conduzimos uma prática voltada a segurança.

Shirley dos Santos, Ellen Cristina Zamberlan Milan, Elizabeth Akemi Nishio, Maria D'Innocenzo, Cristiane Aparecida Betta

Relato de Experiência: Gestão do Programa de Integralidade Domiciliar no Município de Barueri

Eixo temático: Avaliação e Qualidade do Cuidado

Introdução

Melhor em Casa é um programa normatizado pelo Ministério da Saúde, no qual as Secretarias de Saúde dos municípios que atendem os pré-requisitos da Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016 são habilitados a prestarem assistência domiciliar, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação. Considerando o tipo de serviço a ser prestado e perfil do atendimento a equipe é classificada como: SAD tipo 1, SAD tipo 2 e SAD tipo 3, todas disponíveis no município, sendo o PID - Programa de Integralidade Domiciliar, SAD tipo 2.

Objetivos

Relatar experiência de gerenciamento e organização do Serviço do PID. Apresentar os principais resultados: meta de atendimentos/mês, óbitos domiciliares, reinternação em menos de 24 horas, meta de visitas domiciliares, acompanhamento pós óbito e projeto de acolhimento ao cuidador, divulgação e comunicação com a rede.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza quantitativa e qualitativa, com caráter exploratório baseada em dados de gerenciamento de um ano do PID do Município de Barueri. Serviço com objetivos, indicadores, perfil e equipe previamente estabelecidos, indicadores que atendem o contrato de gestão e indicadores sugeridos pelo Programa Melhor em Casa.

Resultados e Discussão

O PID possui três equipes multidisciplinares visitadoras que realizam em média 6 visitas diárias cada, e uma equipe de apoio, com finalidade de desospitalizar; envolver os cuidadores no processo e atender as necessidades do usuário. Os gestores tiveram como foco os processos de comunicação intra-hospitalar e interface com a rede para uma linha do cuidado efetiva. A meta de 90 atendimentos por mês, foi superada e mantida a partir do terceiro mês de gestão. Dos óbitos residenciais, 100% estavam em cuidados paliativos domiciliares. Os cuidadores participam de abordagem multidisciplinar mensal para prestação de cuidados ao paciente, com resultado evidenciado pela baixa reinternação em menos de 48 horas, média de 1 paciente por mês. Implementado reuniões trimestrais com toda rede de referência e contra referência, garantindo continuidade do acompanhamento após alta ou óbito de 100% dos casos.

Referências

Portaria Nº 825, de 25 de abril de 2016.

Bibliográficas

Shirley dos Santos Leila Maria Albertini Reis, Ellen Cristina Zamberlan Milan, Cristiane Aparecida Betta, Mirela Cristiane Baptista Montini

PERFIL DO ABSENTEÍSMO DE ENFERMAGEM DURANTE A IMPLANTAÇÃO DE UM NOVO MODELO DE GESTÃO HOSPITALAR

Eixo temático: Gestão em Saúde

INTRODUÇÃO Esse estudo analisou o perfil de absenteísmo de enfermagem em um hospital público, durante sua fase de implantação. As ausências por absenteísmo foram coletadas a partir de escalas mensais, num período de 06 meses. **OBJETIVOS** Analisar a taxa de absenteísmo na enfermagem em um hospital público e avaliar o perfil dos colaboradores faltosos em relação a sua trajetória na instituição. **MÉTODO** Tratou-se de uma pesquisa documental, de natureza quantitativa e caráter exploratório onde se constatou que a taxa global de absenteísmo se manteve inferior a 2% com aumento gradativo da mesma ao longo do período de estudo. **RESULTADO E DISCUSSÃO** Verificou-se índice maior de absenteísmo na categoria Auxiliar/Técnico de Enfermagem e no período da manhã. Os profissionais recém-admitidos na instituição foram os que mais se ausentaram, em comparação àqueles que foram recontratados ou absorvidos da empresa que atuava na gestão anterior naquela mesma instituição. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Com o resultado deste estudo foi possível avaliar o perfil de absenteísmo dos profissionais de enfermagem frente ao processo de implantação de um modelo de gestão de enfermagem, bem como nortear o processo de contratação e capacitação dos ingressantes, levando em consideração características próprias do indivíduo e do ambiente no qual está inserido.

Shirley dos Santos, Ellen Cristina Zamberlan Milan, Elizabeth Akemi Nishio, Maria D'Innocenzo, Cristiane Aparecida Betta

Resultado de Avaliação Externa sobre Segurança do Paciente numa Instituição Pública

Eixo temático: Avaliação e Qualidade do Cuidado

INTRODUÇÃO Este estudo analisou avaliação externa da Comissão Núcleo de Segurança do Paciente, com atuação a nível Municipal, num hospital público de grande porte, 289 leitos, em Barueri. Num período de um ano, foram duas visitas técnicas com foco na RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. **OBJETIVO** Elencar estratégias frente avaliação externa de segurança do paciente. **MÉTODO** Trata-se de um relato de experiência, frente visita técnica externa, sobre segurança do paciente baseado na RDC 36. **ANÁLISE E DISCUSSÃO** Na primeira visita, com seis meses de implantação, o Núcleo de Segurança do Município enviou previamente um roteiro de visita técnica, sendo: 1 Dados do Estabelecimento. 2 Dados Gerais. 3 Estrutura de Gestão. 4 Núcleo de Segurança do Paciente Interno. 5 Identificação do Paciente e Transferência do Cuidado. 6 Prevenção de Quedas. 7 Prevenção de Úlceras por Pressão. 8 Higienização das Mãos. 9 Segurança Medicamentos. 10 Prevenção de Infecções e 11 Cirurgia Segura. Frente ao desafio, a Alta Gestão do Hospital realizou seis reuniões com a média gerência para plano de ação das metas, além da participação do Núcleo de Segurança Interno nomeado. Dividiram grupos em dois perfis: assistência e estrutura. Implementou ações de melhoria segundo check list de visita técnica enviado, e envolveu equipe operacional nas capacitações. Com essas medidas, o hospital atingiu 70,27% de conformidade e 29,73% não conformidade, na primeira visita. O maior percentil de conformidade processo de cirurgia segura (100%), Identificação do paciente e transferência do cuidado (80%), Estrutura de Gestão (85,7%). O menor percentil Medicação Segura (60%), e Prevenção de Infecções (55%). Todas as auditorias foram realizadas in loco. Hospital realizou um plano de ação para as não conformidades elencadas. Na segunda visita, seis meses após a primeira, sem aviso prévio, o hospital atingiu 88% de conformidade e 12% de não conformidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** Foi possível perceber que envolvimento da alta gestão, segurança do paciente como meta estratégica e o processo consolidação da cultura de segurança favorecido pelo Município contribuíram para fortalecimento da saúde.