



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANILA FERREIRA LEANDRO PEDROSO

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM: um relato de experiência

CAJAZEIRAS - PB

2015

DANILA FERREIRA LEANDRO PEDROSO

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM: um relato de experiência

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Área/Linha de pesquisa: Gerenciamento de Enfermagem.

Orientadora: Esp. Mary Luce Melquiades Meira.

CAJAZEIRAS – PB

2015

DANILA FERREIRA LEANDRO PEDROSO

GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM: um relato de experiência

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Formação de Professores da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito parcial obrigatório para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____ de _____ de 2015.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Esp. Mary Luce Melquiades Meira - UFCG
Orientadora

Prof^ª. Ms. Mércia de França Nóbrega - UFCG
1º Membro Examinador

Prof^ª Dra. Kennia Sibelly Marques de Abrantes - UFCG
2º Membro Examinador

CAJAZEIRAS – PB

2015

Agradecimentos

*Toda menina sonha em crescer, ter uma profissão e constituir a própria família. Essa é a “ordem” que naturalmente somos ensinados desde criança. Cresci debaixo de um princípio: obedeça ao **Senhor** e será bem-sucedida em tudo. Reconheço minha realização profissional como uma consequência dessa obediência.*

*Uma vez que, colocamos **Deus** em primeiro lugar, **Ele** satisfará os desejos do nosso coração. E assim aconteceu...*

*Sempre acreditei que esse dia chegaria, e que, quando chegasse, finalmente estaria apta para cumprir o propósito ao qual fez com que sacrificasse o aconchego das pessoas que amo – minha família. Vejo o cuidado de **Deus** sobre a minha vida do início ao fim. Gratidão é a palavra que define, em ver um sonho antes distante, mas que hoje é uma realidade palpável!*

*Agradeço aos meus pais, **Marcondes e Edileuza** por me amarem intensamente, a ponto de sacrificar os seus próprios sonhos em favor do meu. Esse diploma também é uma forma de honrar a vida deles. Sem a ajuda integral deles, eu não teria conseguido. Sou grata por tê-los em vida, pelo cuidado, apoio e preocupação em todos os momentos. Eles são os maiores responsáveis por me tornar enfermeira. Apostaram e investiram tudo que podiam para que esse sonho se tornasse realidade. Amo vocês!*

*Aos meus avós, **Carmita e Neco** pelo incentivo, investimento e por torcer pelo meu sucesso. Que alegria poder chegar ao fim e celebrar essa etapa em minha vida com eles vivos!*

*Ao meu esposo, **Erick Pedroso** por me apoiar, compreender muitas vezes a minha ausência e por também percorrer a caminhada comigo. Com a graça de Deus, vencemos mais um “gigante”! Te amo!*

*A minha melhor amiga e irmã, **Danyelli Leandro** que celebrou cada etapa, desde o resultado do vestibular até aqui.*

Enfim, a toda minha família e amigos, pelas orações e conselhos. Amo vocês!

Não posso deixar de agradecer também aos professores que contribuíram para o meu crescimento, desde os que me ensinaram as primeiras letrinhas até o ensino médio, como também, os que contribuíram na caminhada universitária. Todos tiveram grande importância e foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

*Quero agradecer em especial, a professora **Mary Luce Melquiades Meira** que me apresentou de uma forma apaixonante o Gerenciamento de Enfermagem, foi através das aulas lecionadas por sua disciplina que foi despertado o desejo de discutir sobre essa área da Enfermagem que é bastante esquecida. Agradeço por toda dedicação que teve durante as disciplinas e pela disposição de sempre me ajudar no que necessário fosse. Além de professora, ganhei uma amiga que verdadeiramente se preocupa com o sucesso daqueles que dependem do seu cuidado. Muito obrigada!*

*Ao professor **Jank Landy Simôa Almeida** por aceitar o convite como co-orientador e por ter sido uma peça fundamental para o desenvolvimento, sempre acrescentando conhecimento e gentilmente disposto a aperfeiçoar esse trabalho. Agradeço pela paciência e a disponibilidade. Que Deus o abençoe e galardoe grandemente!*

Aos colegas da universidade, sejam os que passaram em algum momento da vida acadêmica, os que dividiram apartamento comigo, os colegas de sala que compartilharam de várias noites em claro de estudo, e de forma especial, aqueles que não só passaram,

*mas que se tornaram grandes amigos, ou melhor, amigas. São pessoas que poderei contar além das paredes da universidade, **Alane Menezes, Ana Claudia, Amanda Soares, Jéssika Lacerda, Lidia Holanda e Flávia Paloma.** Sem vocês não teria sido tão divertido e prazeroso! Obrigada por tudo, sobretudo, por sua amizade!*

*A enfermeira **Suelania Queiroga** da Unidade Básica São José- PAPS em Cajazeiras, por ter contribuído de forma grandiosa para o meu conhecimento nessa área. Sou grata pela oportunidade, acolhida, paciência e pelos ensinamentos.*

*A toda a equipe do **Centro Cirúrgico do HUAC gerenciada pela enfermeira Ana Licia,** por me acolher com tanto amor. Sou grata pela oportunidade, ensino, contribuição no conhecimento e para o desenvolvimento desse estudo. Que orgulho em conhecer uma equipe tão excelente!*

*A equipe da **Oncologia Pediátrica do HUAC,** que me proporcionaram uma alegria inesquecível, prestar assistência às crianças com câncer. Sem dúvida, somaram não só ao meu currículo, mas a minha vida.*

*Por fim, agradeço aqueles que foram grandes responsáveis pelo amor por minha profissão - os meus pacientes. Em especial, a princesa **Vitória Julia,** vivenciar o seu tratamento e cura do câncer, foi inesquecível! Agradeço a Deus pela oportunidade de acompanhá-la e presenciar junto à sua família esse grande momento da vida.*

Glória a Deus por tudo que vivi. Ele proporciona conexões divinas que somam e nos dão estruturas para viver coisas futuras. Sou grata ao autor e consumidor da minha fé, por tudo que passei, pelo presente e o futuro brilhante que já tem reservado para mim.

Graças por tudo! Porque tudo que sou vem Dele e retornará para Ele!

*“Gerenciar não é mais a direção das coisas,
mas o aperfeiçoamento das pessoas” (Alvin Toffler).*

PEDROSO, D. F. L. **Gerenciamento de Enfermagem**: um relato de experiência. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Unidade Acadêmica de Enfermagem – UAENF. Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Cajazeiras, 2015.

RESUMO

O Centro Cirúrgico (CC) é um setor crítico na área hospitalar, pois é responsável por realizar atividades cirúrgicas de média e alta complexidade. No CC o enfermeiro atua como o principal integrante em sua gerência, por isso é necessário que o enfermeiro seja provido de conhecimento científico, teórico e prático para exercer tal função, como também ter perfil de liderança e características como organização e equilíbrio emocional. O gerenciamento é importante para equipe e pacientes, pois promove organização e melhorias na qualidade da assistência oferecida. O objetivo da pesquisa foi descrever a experiência de práticas de gerenciamento de enfermagem no CC. Trata-se de um relato reflexivo de experiência, de caráter descritivo com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) no município de Campina Grande – PB, durante as vivências do Estágio Supervisionado do curso de graduação em Enfermagem. Ao observar o gerenciamento no CC do referido hospital, percebeu-se algumas dificuldades que a equipe de enfermagem enfrenta tais como: deficiência de comunicação entre os setores responsáveis pelo apoio técnico, dificuldade para manutenção de equipamentos e conflitos com a equipe médica. Portanto, como fruto do trabalho desenvolvido pela gerência, a equipe de enfermagem é composta de grandes profissionais pois o que compete a mesma, é desenvolvido com louvor, como a promoção da assistência humanizada e visão holística do paciente. Conclui-se que mesmo enfrentando dificuldades que em sua maioria são de caráter administrativo, a gerência de enfermagem do CC tem competência e habilidade para solucionar problemas que surgem em sua rotina.

Palavras-chave: Centro Cirúrgico. Enfermagem. Gerenciamento.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CC	Centro Cirúrgico
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CME	Central de Material e Esterilização
DML	Depósito de Material de Limpeza
EPI	Equipamento de Proteção Individual
HUAC	Hospital Universitário Alcides Carneiro
IRAS	Infecção Relacionada a Assistência em Saúde
MS	Ministério da Saúde
NOB SUS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
RDC	Resolução Diretoria Colegiada
SOBECC	Sociedade Brasileira de Enfermeiros em Centro Cirúrgico
SO	Sala Operatória
SRPA	Sala de Recuperação Pós Anestésica
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UFCG	Universidade Federal de Campina Grande
UAENF	Unidade Acadêmica de Enfermagem
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVO	10
3 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	12
3.1 GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM	13
3.2 CENTRO CIRÚRGICO	14
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	16
4.1 TIPO DE PESQUISA	17
4.2 LOCAL DE PESQUISA	18
4.3 PERÍODO DA PESQUISA	19
4.4 COLETA DE DADOS	19
4.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	19
4.6 ÉTICA EM PESQUISA	20
5 RELATO DA EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO	21
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	31
ANEXOS.....	35



*“É possível reconhecer um bom gestor pela equipe de apoio que o acompanha.
O bom administrador evita fazer o que está mais capacitado
e prefere delegar à equipe” (José Renato Soares).*

1 Introdução

O Centro Cirúrgico (CC) é considerado uma unidade de destaque devido a sua importância no contexto hospitalar. Dessa forma, o enfermeiro como gestor desse setor precisa estar atualizado com as inovações para promover equilíbrio entre as ações e qualidade aos resultados (MALAGUTTI et al., 2013).

A Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS 01/96) define gerência como sendo a administração de uma unidade ou órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviços ao sistema (BRASIL, 1996).

No que se refere à equipe de enfermagem, o processo de trabalho gerencial é atividade privativa do enfermeiro, o mesmo tem garantia de sua responsabilidade legal sobre a equipe (PERES et al., 2006).

Para Santos (2011) as funções do enfermeiro na gerência são dirigir, coordenar, organizar, planejar e controlar pessoas a fim de alcançar objetivos comuns. Além de ser necessário que o mesmo possua competência e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas.

Nesse sentido, o enfermeiro além de ser responsável por prestar assistência de qualidade, é também responsável por prevenir, prover e repor os recursos humanos e materiais ao setor (SANTOS, 2011).

A importância de compreender a complexidade do CC e seus protocolos está atrelada a qualidade da assistência a ser prestada aos pacientes, além da redução dos riscos de Infecção Relacionados à Assistência em Saúde (IRAS), que podem ser provocados pela ausência de técnicas assépticas da equipe médica e de enfermagem. Assim, o gerenciamento de enfermagem enfrenta situações potencialmente problemáticas relacionadas à estrutura física, dinâmica de atividades e relacionamento interpessoal.

A partir do descrito, considerou-se importante compreender como acontece o gerenciamento de enfermagem a partir do relato das atividades relacionadas a esta prática, realizadas durante o Estágio Supervisionado no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC.

Acredita-se que um relato de experiência é a melhor escolha para explicar com inteireza os momentos vivenciados, por isso optou-se pelo mesmo para desenvolver esse estudo.

Os resultados dessa pesquisa contribuirão para aprofundar o conhecimento do pesquisador acerca da temática descrita. Como também, para o local onde acontece a pesquisa em forma de retorno ao que foi estudado, tornando possível gerar discussão e auto avaliação entre o enfermeiro gerencial e equipes observadas.

Na área acadêmica e científica, servirá como fonte de pesquisa para estudantes de enfermagem e como instrumento de motivação para enfermeiros que atuam no gerenciamento de enfermagem.



“O talento vence jogos, mas só o trabalho em equipe ganha campeonatos”.

(Michael Jordan)

2 Objetivo

Descrever práticas de gerenciamento de enfermagem no CC de um hospital universitário.



*“A maior habilidade de um líder,
é desenvolver habilidades extraordinárias em pessoas comuns”.*
(Abraham Lincoln)

3 Revisão Bibliográfica

A revisão bibliográfica proporciona uma visão ampla de pesquisas anteriores, conduzindo ao ponto necessário para investigações futuras e evolução de estudos posteriores. Portanto, ela serve para legitimar a relevância acadêmica do trabalho realizado por um pesquisador (SANTOS, 2012).

A partir desta definição elencaram-se para respaldo teórico do estudo os seguintes tópicos de abordagem de revisão da literatura pertinente.

3.1 GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM

O gerenciamento em enfermagem constitui-se em atividades complexas, entre elas, planejamento, coordenação, supervisão, controle e avaliação das ações que serão desenvolvidas junto aos clientes que buscam os serviços para atender as suas necessidades no processo saúde-doença. O enfermeiro deve exercer sua função seja ela na gerência ou na assistência, obedecendo às normas da instituição de saúde a qual está atuando (OLIVEIRA et al., 2011).

Para Akamine (2013) espera-se que o enfermeiro do CC tenha um perfil profissional, com habilidades administrativas, seja capaz de planejar, organizar, controlar atividades e que tenha visão holística em relação ao paciente sob o seu cuidado. Além de ter visão e sempre buscar atualizar-se sobre as mudanças às práticas de enfermagem, a fim de que proporcione novas oportunidades e negociações nessa área.

Na mesma linha do pensamento anterior, Santos et al. (2011) referem que as funções do enfermeiro na gerência podem ser caracterizadas como indireta ou direta, sendo estas, técnicas ou assistenciais respectivamente. Por isso, o enfermeiro deve conhecer o que compete a sua função enquanto gerente no CC, como em tudo que envolve o setor e atividades desenvolvidas por ele.

Acrescenta-se que é necessário que o profissional de enfermagem além de gerente, tenha também características de um líder. Tendo em vista que, os dois termos estão ligados ao gerenciamento em enfermagem, mas os mesmos se distinguem (ID, 2011).

O líder é a pessoa integrante que tem a voz mais ativa, que vai à frente direcionando os liderados seja a fazer a melhor escolha ou mostrar o caminho ou dirigir qualquer ação (MALAGUTTI et al., 2013).

O enfermeiro gerencial tem como objeto, a organização do trabalho e dos recursos

humanos de enfermagem. Um conjunto de instrumentos como o planejamento, o dimensionamento do pessoal, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação continuada e/ou permanente, a supervisão, a avaliação, são utilizados na gerência (KURCGANT, 2010).

Os profissionais de enfermagem estão diretamente relacionados com a qualidade do atendimento nas instituições hospitalares. Portanto, é necessário destacar a constante transformação que insere, cada vez mais, os profissionais na sociedade, fazendo com que estes reavaliem suas funções, conquistem novos espaços e assumam lideranças (SANTOS et al., 2011).

3.2 CENTRO CIRÚRGICO

Segundo Stumm et al. (2006), o CC é uma unidade fechada, repleta de riscos, normas e rotinas, devido ao número elevado de procedimentos anestésico-cirúrgicos realizados. Na unidade é encontrado um grande número de demanda de atividades burocráticas e administrativas, que requer planejamento e organização do enfermeiro gerente.

A Resolução da Diretoria Colegiada (RDC 50/2002) é a norma que rege os CC relacionada à estrutura física. No artigo 307 da mesma, diz que o bloco cirúrgico deve ser composto por sala operatória (SO), sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), centro de material e esterilização (CME), corredor periférico, expurgo, lavabo, depósito de material de limpeza (DML) e copa (BRASIL, 2002).

Complementando, o CC é subdividido em áreas ou zonas chamadas de restrita, semi restrita e não-restrita. Na área não restrita é permitido o uso de roupas comuns; semi restrita utiliza-se apenas roupas cirúrgicas e gorros; e restrita, onde são usadas roupas cirúrgicas e EPI's (SMELTZER et al., 2011).

Assim sendo, o CC é definido como a unidade que está inserida no hospital, sendo ela responsável pela realização de procedimentos cirúrgicos, bem como à recuperação anestésica e pós-operatória imediata (BRASIL, 1977).

O CC em sua especificidade, aponta a dinâmica do cuidar e os cuidados de enfermagem voltados à objetividade das ações, cuja intervenção é de natureza técnica, visando à recuperação do cliente (SILVA et al., 2010).

Assim sendo, mesmo a prestação de cuidados sendo indiretos ao cliente, no

planejamento e na delegação de ações, na previsão e provisão de recursos, na capacitação de sua equipe, o enfermeiro gerencial propicia assim, a qualidade da assistência que os clientes necessitam, pois reúne um conjunto de ações que visam proporcionar a restauração plena do cliente (ID, 2010).

Nessa perspectiva, entre as várias funções do enfermeiro desenvolvidas no CC, destacam-se:

Receber o paciente, avaliar suas condições físicas e emocionais, visando à resolução dos problemas identificados. Importante ressaltar que, na assistência de enfermagem perioperatória, o enfermeiro tem como foco o paciente cirúrgico, buscando ajudá-lo a compreender seu problema de saúde, prepará-lo para o procedimento anestésico/ cirúrgico a que será submetido, bem como a utilizar mecanismos de defesa fisiológicos e psicológicos durante esse período (STUMM et al., 2009, p 100).

Acrescenta-se que o CC deve ser implantado o mais próximo possível das Unidades de Internação, da Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e da Emergência, para que se agilize o atendimento dos pacientes. Deve ser bastante observado em seu planejamento, os aspectos que estão relacionados à segurança contra incêndios, pois é uma área em que são usados muitos equipamentos complexos e gases medicinais que tornam o ambiente propício a incêndios, se não tiver um projeto de segurança elétrica bem executado (ALBUQUERQUE, 2008).



"Liderança é ação, e não posição"
(Donald McGannon).

4 Procedimentos Metodológicos

Segundo Gil (2010) é na metodologia que se expõem os mecanismos a serem seguidos na realização da pesquisa. É nessa fase da pesquisa que se requer informações a respeito do tipo de pesquisa, população e amostra, coleta de dados e análise de dados.

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente estudo constitui-se em um relato reflexivo de experiência, de caráter descritivo, com abordagem qualitativa.

Segundo Chizzotti (2008) o que constitui como objeto de pesquisa para a abordagem qualitativa são fatos e locais, pois o pesquisador consegue extrair através de uma atenção sensível, acontecimentos e interpretá-los em seu convívio.

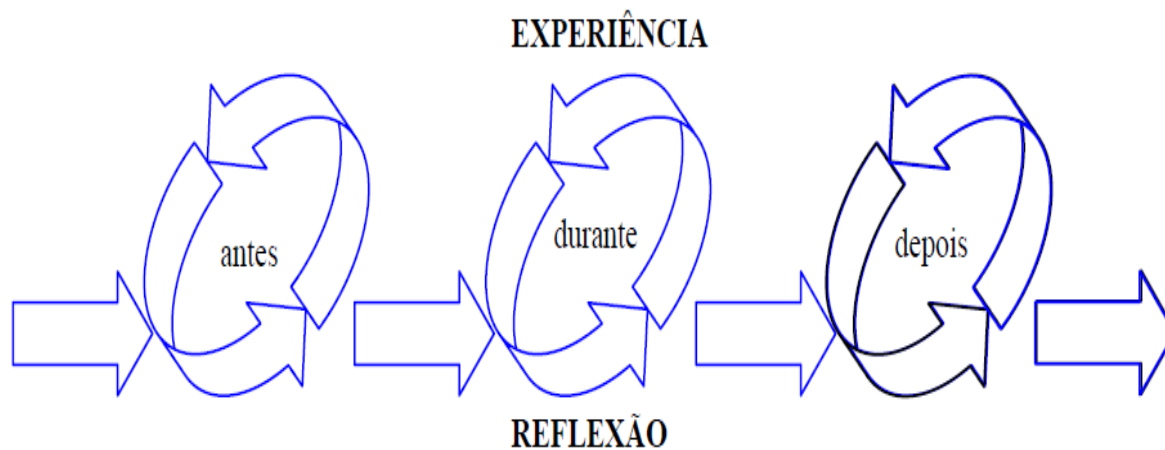
A pesquisa descritiva é caracterizada como o estudo da exposição das características de determinada população sua distribuição por idade, sexo, nível de escolaridade, renda, estado de saúde física e mental, entre outros (GIL, 2010).

A observação é mais evidente durante o período da coleta de dados e imprescindível durante o processo de pesquisa (ID, 2010).

Segundo Cavalcante et al. (2012), o relato de experiência aborda uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica, sendo que expõe uma reflexão sobre uma ação ou várias ações

Assim, convém referir que a abordagem de análise reflexiva da literatura científica neste estudo adotada - é para Szymanski (2005) uma troca contínua de informações desde a escolha do problema (tema) até a proposição de uma mudança, definida em consenso, até a implementação das propostas segundo uma prática reflexiva. Propõe-se criar um espaço de interlocução, de escuta atenta, de reflexão, decisão compartilhada, ação, avaliação. E desenvolvimento de consciência. Posto que descrever uma situação sem empregar o olhar crítico reflexivo sobre esta, não atende as necessidades de produção científica para resolução de situações do cotidiano humano.

Figura 01: Representação esquemática do processo reflexivo na pesquisa científica.



FONTE: Reis; Silva; Eboli, 2010.

4.2 LOCAL DE PESQUISA

O estudo foi realizado através da observação, registro e experiências vividas no campo de estágio supervisionado nas instalações físicas do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC de Campina Grande – Paraíba, localizado na Rua Carlos Chagas, S/N, São José. O HUAC é um órgão da Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, ao qual sua coordenação geral e atividades por ele desenvolvidas estão vinculadas à Reitoria da UFCG.

O setor escolhido para realizar a pesquisa, foi o centro cirúrgico que realiza diariamente procedimentos de alta e média complexidade abrangendo cidadãos de Campina Grande e cidades circunvizinhas. O mesmo dispõe de uma equipe composta por três enfermeiras, sete técnicos de enfermagem, três auxiliares de enfermagem, dois auxiliares de limpeza e dois técnicos administrativos.

A estrutura física do setor citado é composta por copa, sala de espera, vestuário masculino e feminino, repouso, corredor periférico, corredor central, sala de enfermagem, sala de prescrição, seis salas operatórias, Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA), farmácia, lavabo, expurgo, depósito de material de limpeza (DML), arsenal e Central de Material e Esterilização (CME).



Fonte: Google Imagens, 2015.

4.3 PERÍODO DA PESQUISA

O período de realização do relato de experiência ocorreu entre os meses de abril e maio de 2015.

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através da observação direta da autora no decorrer do tempo em que esteve presente no CC durante participação no estágio supervisionado II.

4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coleta das informações foi utilizado um diário de campo no qual eram registradas informações necessárias e importantes voltadas ao objeto de estudo e triadas do meio a partir de observação direta não participativa.

O diário de campo consiste em um instrumento para registro de informações que emergem do trabalho de campo. Esse instrumento facilita a criação do hábito de observar com atenção o trabalho de campo, descrever com precisão e refletir sobre os acontecimentos do cotidiano. Desse modo, deve ser usado diariamente para garantir a

maior sistematização e detalhamento de todas as situações vivenciadas, posteriormente as anotações serão utilizadas pelo pesquisador para a realização da análise de dados (ZACCARELLI; GODOY, 2010).

Para nortear o registro dos dados secundários foram estipuladas as seguintes questões norteadoras: Como acontece o dimensionamento dos profissionais de enfermagem no CC? Como se dá o processo de comunicação interpessoal entre os membros da equipe de enfermagem? De que maneira se procede a comunicação entre os setores interligados e dependentes do CC? Como ocorre o processo de manutenção dos equipamentos fixos e móveis do CC? Quais são e para que servem os instrumentos técnicos utilizados no processo de gerenciamento do CC?

A partir de leituras flutuantes dos dados secundários coletados, estes foram agrupados por grau de semelhança partindo das questões norteadoras e posteriormente classificados em categorias temáticas por meio dos agrupamentos. Assim, a observação não participativa gerou o registro de dados, por conseguinte uma impressão primária a partir das experiências relatadas; assim as categorias fruto da sequência descrita permitiram a discussão embasada na reflexão.

4.6 ÉTICA EM PESQUISA

A realização desse estudo considerou a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde - CNS que preconiza os postulados éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos de forma direta ou indireta, em território nacional. Todavia esta Resolução não impede legalmente o uso de dados secundários sem aprovação prévia do Comitê de Ética ou mesmo a realização de relatos de experiência sem a aprovação referida. Não havendo impedimento legal, essa pesquisa considerou os aspectos éticos e legais e preservou a autenticidade do que foi pesquisado através dos dados observados enquanto fruto de vivências da autora do estudo.



*“Ouvir é uma das habilidades mais importantes
que um líder pode escolher para desenvolver”.*

(O monge e o executivo)

5 Relato da Experiência e Discussões

O Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, é um hospital geral mantido pela Universidade Federal de Campina Grande- UFCG, localizado na R. Carlos Chagas, Bairro São José na cidade de Campina Grande – PB, que vem se destacando pela excelência em assistência prestada a população, sendo ela de pequeno ou grande porte. Além de ser um campo de estágio para alunos de diversos cursos da UFCG, entre eles o curso de graduação em Enfermagem.

Um dos pré-requisitos para a formação do aluno do curso de Enfermagem, é o estágio supervisionado que é implantado na grade curricular no último período. Nessa oportunidade, uma parte do estágio supervisionado acontece no HUAC.

Me conduzi ao hospital com muitas expectativas para o primeiro dia de estágio, e o primeiro setor ao qual fui submetida foi o CC. Deparei-me com uma equipe que além de muito dedicada, têm prazer em ensinar, pois se conduziram além de profissionais da saúde, como verdadeiros mestres do ensino na saúde. Fui acompanhada e orientada em todo o tempo de permanência, o que possibilitou que eu sentisse mais segurança para realizar os procedimentos que surgiram.

Percebi que os profissionais do setor referido, são pessoas que se envolvem com o paciente e sua enfermidade, pois se aprofundam no conhecimento, buscando aperfeiçoar-se através de cursos e congressos para melhor assistir ao paciente.

Sempre defendi a possibilidade de desenvolver um serviço de qualidade, mesmo com as dificuldades que a enfermagem enfrenta, mas ainda não havia conhecido um exemplo bem próximo. Com essa experiência, ganhei mais convicção do que eu já defendia como possível. Os dias em que passei no CC mudaram a minha visão sobre a enfermagem, a ponto de despertar o desejo de tornar público os momentos vividos.

Portanto, para melhor entendimento e organização temática da vivência, optei pela divisão qualitativa ou exposição de categorias para discussão dos dados. Nas categorias seguintes, relatarei e discutirei, alguns pontos que identifiquei durante a observação do gerenciamento de enfermagem.

Dimensionamento de Profissionais

Durante as vivências no CC, observei que o dimensionamento de profissionais é realizado a cada novo programa cirúrgico, ou seja, a cada plantão. Os profissionais são inseridos e suas funções são delegadas pelo enfermeiro gerente. Mas isso só é possível, porque existe uma escala mensal a ser obedecida pela equipe médica e de enfermagem. Alguns profissionais são diaristas e outros plantonistas, o que faz com que haja uma grande rotatividade de profissionais.

Além disso, é direcionado um técnico ou auxiliar de enfermagem para cada sala e um como apoio na assistência de enfermagem ao paciente em sala de recuperação pós-anestésica (SRPA), sendo responsável pelo acolhimento e assistência ao paciente durante o pré-operatório e pós-operatório.

Para Santos (2011) a metodologia de dimensionamento é um instrumento de grande valor. Uma vez que os dados pessoais e registros hospitalares dos pacientes estão disponíveis, isso contribui para a provisão de recursos humanos, gerando qualidade na assistência, controle orçamentário e supervisão da produtividade.

De acordo com a Resolução da Diretoria Colegiada 50/307 o dimensionamento do pessoal de enfermagem no CC deve dispor de um enfermeiro para cada três salas operatórias (SO) e um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem para cada SO (BRASIL, 2002).

Dessa forma, acontece o dimensionamento da equipe de enfermagem no CC do HUAC a cada plantão, mas em sua totalidade, a equipe é composta por três enfermeiros, sendo um deles, o coordenador, dois enfermeiros assistenciais, sete técnicos de enfermagem e três auxiliares de enfermagem.

A comunicação no processo de gerenciamento é indispensável para organizar, administrar, estabelecer metas, canalizar energias, identificar e solucionar problemas. Por isso, a comunicação eficaz é determinante para eficiência de cada unidade de trabalho e da organização, para garantir que as atividades ocorram de maneira eficiente e eficaz (SANTOS et al., 2011).

De acordo com a própria avaliação, comunicação é um instrumento básico e importante para liderança, é eficaz para envolver e garantir comprometimento da equipe, identificar necessidades e realizar a tomada de decisões. Através da mesma, também é possível incentivar a equipe, seja de forma verbal, motivando com palavras positivas e/ou reconhecendo o esforço do liderado; como também, de forma não verbal, por meio de ações e premiações.

Além disso, em um setor de alta complexidade como o CC, uma boa comunicação é essencial, seja entre os profissionais da equipe ou entre os setores externos. Como por exemplo, enfermarias, UTI, emergência, central de marcação, farmácia, lavanderia e almoxarifado.

Durante o estágio observei que a comunicação entre a equipe de enfermagem acontece de forma eficaz, pois o diálogo é presente constantemente e as informações do setor são repassadas a cada mudança de plantão. Além disso, a comunicação entre enfermeiro e paciente, que acontece ativamente nos períodos pré e pós-operatório, ao qual são repassadas orientações sobre o procedimento ao qual o mesmo será submetido e os cuidados que deverá ter após a cirurgia. Sendo que a maior dificuldade de comunicação eficaz, está entre a equipe de enfermagem e os setores externos, tendo em vista que, isso tem gerado desconforto aos pacientes e enfermeiros no andamento para iniciar o procedimento cirúrgico.

Portanto, é somente pela comunicação efetiva que o profissional poderá ajudar o paciente. Especialmente o enfermeiro, por interagir diretamente com o paciente, faz-se necessário estar mais atento ao uso adequado das técnicas da comunicação interpessoal (RAZERA, et al. 2010).

O bom relacionamento é um dos fatores mais importantes para evidenciar o sucesso das ações realizadas. Isso foi algo que reconheci de imediato ao chegar ao CC. Desde o primeiro ao último dia de estágio, as respostas obtidas foram as mesmas. A equipe é muito comprometida e o prazer em relação ao que desenvolvem é notável, acredito que é o que faz tornar o serviço mais leve, pois por ser um ambiente bastante agitado, gera na maioria dos profissionais, desgaste físico e emocional.

Outro ponto que observei foi a união da equipe de enfermagem mesmo ocupando cargos diferentes, seja enfermeiro ou técnico de enfermagem a relação é uma só. Cada um tem um papel à ser desenvolvido, mas todos são bem engajados. Quando há alguma eventualidade que não permita algum integrante da equipe cumprir o que foi estabelecido, facilmente é substituído. Além de sempre ajudar uns aos outros, a fim de tornar o trabalho menos cansativo.

Além disso, são habilidosos ao realizar procedimentos e têm uma visão holística em relação ao paciente, tratando-o de maneira integral, visando o ser humano e não apenas a doença. É admirável o relacionamento estabelecido entre profissionais e pacientes, como consequência disso, geram confiança e conforto aos mesmos.

Durante o período de observação, identifiquei que apenas a equipe médica evidencia um relacionamento mais difícil com a equipe de enfermagem, sendo mais específico com o enfermeiro gerente, pois a cobrança por parte da equipe é transmitida diretamente sobre ele, caso algo saia do controle durante a realização de procedimentos cirúrgicos.

Também identifiquei a satisfação dos pacientes ao serem atendidos pela equipe e através dos semblantes, como também verbalmente. As expressões de gratidão pelo serviço e a atenção oferecida. Na minha opinião, quando o profissional é satisfeito com o que faz, os bons frutos são manifestados. Essa é realidade da equipe de enfermagem no CC do HUAC: satisfação profissional e em servir as pessoas. Certamente, é uma equipe marcante na vida dos pacientes.

De acordo com Malagutti (2013), o trabalho em equipe deve ser harmonioso, fundamentado no respeito de cada um dos seus membros entre si e a todos os clientes, com o objetivo de gerar segurança do cliente e à eficácia do ato anestésico-cirúrgico.

Visando oferecer uma melhor assistência ao paciente, alguns instrumentos e técnicas são desenvolvidas pela equipe de gerenciamento no CC. Os instrumentos são, *checklist*, programa cirúrgico e livro de registros. Além de procedimentos usados para o desenvolvimento da gerência, como reuniões, discussões em grupo e orientações, de acordo com o descrito a seguir a partir das observações pessoais.

O *checklist* foi elaborado com a finalidade de registrar os recursos materiais e humanos utilizados em cada cirurgia, atrelado a ele acontece o monitoramento do paciente no transoperatório, o que possibilita a segurança do paciente cirúrgico. Os registros são feitos desde o momento em que o paciente entra na SO e ao término da cirurgia, como também na SRPA. Sendo o técnico de enfermagem, o profissional responsável por fazer as anotações.

Nesse instrumento são registrados os dados pessoais do paciente, tipo de cirurgia, equipe médica e equipe de enfermagem responsável pelo procedimento a ser realizado, tempo de duração da cirurgia, equipamentos utilizados, monitoramento dos sinais vitais, alergias a medicações, se houve alguma intercorrência com o paciente ou equipamentos durante a cirurgia, entre outros.

Outro instrumento é o programa cirúrgico, que foi desenvolvido pensando na organização do plantão. É preenchido com base nas cirurgias eletivas que são agendadas pelo setor de marcação e encaminhados ao CC, podendo ainda ser incluídas as de emergências, se surgirem. Esse instrumento contém equipe médica e de enfermagem, tipo de procedimento, horário e sala em que ocorrerá a realização da cirurgia, nome, número do prontuário, idade do paciente e o setor que foi admitido para internação. O programa cirúrgico é exposto no início do plantão para que a equipe possa ter informações sobre os pacientes, antes mesmo de serem encaminhados a SO.

Por fim, o livro de registro de operações que serve para registrar todas as cirurgias e exames realizados. Os registros são utilizados apenas para obter o controle do número de procedimentos realizados durante o mês e possibilitar o planejamento do uso de instrumentais e materiais cirúrgicos. As informações contidas nesse instrumento são os dados pessoais do paciente, nome do circulante presente na SO, tipo de procedimento e identificação de peça que será encaminhada para biopsia se houver.

Ao fim do mês, o enfermeiro gerente faz um levantamento do número de cirurgias realizadas por cada médico cirurgião para o controle e registro. Com base nesses registros, o enfermeiro gerente consegue prever e repor recursos materiais e humanos com mais facilidade, pois possibilita a identificação de procedimentos que são realizados

com mais constância no CC.

As técnicas inseridas pela gerência do CC, são de extrema importância para gerar melhorias em sua equipe e conseqüentemente nas ações desenvolvidas por. As discussões sobre o aperfeiçoamento do serviço prestado, possibilita a equipe possíveis soluções que são expostas em reunião entre a mesma e com o departamento de enfermagem do HUAC, tornando possível ter um setor que atende com qualidade a demanda solicitada.

Manutenção de equipamentos

O CC dispõe de equipamentos fixos e móveis. Os fixos são adaptados a SO, são eles: negatoscópio, gases canalizados, ar condicionado, foco central, interruptores e tomadas elétricas. Os equipamentos móveis são os que podem ser deslocados ou acrescentados na SO, como mesa cirúrgica, mesa de mayo, suporte de soro, eletrotermocautério, monitor cardíaco, aparelho de anestesia e outros. Esses equipamentos necessitam de manutenção devido ao desgaste provocado pelo grande número de vezes que são utilizados e longo tempo de permanência.

O enfermeiro gerente do setor é responsável por encaminhar equipamentos para empresas terceirizadas que oferecem serviços de manutenção.

De acordo com o que foi observado, são praticados neste CC dois tipos de manutenção, a corretiva e preventiva. A corretiva acontece apenas quando é identificado o mau funcionamento de equipamentos, a preventiva acontece apenas para manutenção, tendo variação de tempo que vai de acordo com o tipo de equipamento.

Complementando essa informação, a resolução RDC N° 15, DE 15 de março de 2012 contempla no artigo 40°:

Na manutenção dos equipamentos, as informações resultantes das intervenções técnicas realizadas devem ser arquivadas para cada equipamento, contendo, no mínimo: data de intervenção, identificação do equipamento, local de instalação, descrição do problema detectado e nome do responsável pela identificação do problema, descrição do serviço realizado, incluindo informações sobre as peças trocadas, resultados da avaliação e parâmetros físicos realizados após a intervenção e complementados com indicadores químicos e biológicos, quando indicado; nome do profissional que acompanhou a intervenção e do técnico que executou o procedimento (BRASIL, 2012, p 10).

Além disso, identifiquei que acontece semanalmente o reabastecimento do arsenal. Caso algum material precise ser esterilizado novamente, são encaminhados para CME. Ao final, todas as ações são registradas para obter o controle e prevenção de riscos da equipe e/ou paciente.





*“O mais legal de trabalhar em equipe é poder ver o seu melhor
Se transformar em excelência com a força dos outros integrantes”.*

(Autor desconhecido)

6 Considerações Finais

O gerenciamento em enfermagem é um desafio que está inserido na rotina de enfermeiros em diversos setores da rede hospitalar. Relacionamento interpessoal, dificuldade na comunicação com setores de apoio técnico e manutenção de equipamentos são alguns pontos relevantes identificados na equipe. Após observar os pontos supracitados, conclui-se a grande importância que é ter a experiência do estágio

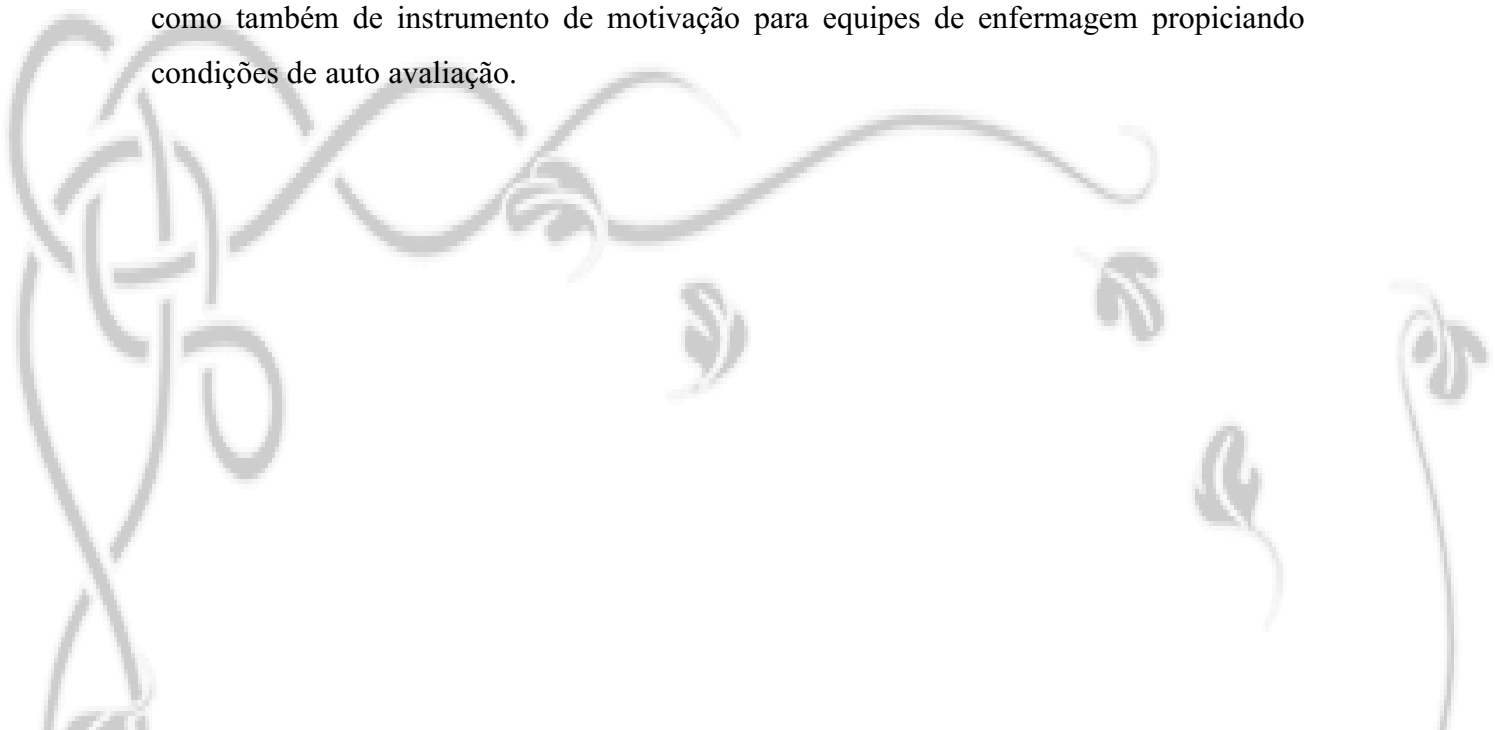
supervisionado durante a graduação de enfermagem, pois proporciona para o aluno de enfermagem afinidade com o ambiente hospitalar com toda a rotina e desafios. Através das vivências, o aluno é capaz de desenvolver o senso crítico proporcionando acréscimo ao conhecimento e gerando reflexão a respeito das melhorias que podem ser desenvolvidas no âmbito da saúde. Mas para que essa reflexão aconteça, é necessário que o aluno em enfermagem tenha conhecimento teórico e prático.

Observei alguns pontos positivos e negativos durante o gerenciamento no CC, sendo os positivos: equipe unida, comprometida e capacitada, assistência de qualidade, comunicação eficaz entre a equipe, relacionamento interpessoal preservado pela equipe de enfermagem e liderança presente. Os pontos negativos identificados foram: comunicação prejudicada com os setores que dão apoio técnico e dificuldade em executar a manutenção de equipamentos.

Através dos resultados conclui-se que mesmo com as limitações físicas apresentadas, a equipe de enfermagem é comprometida a ponto de inovar e não deixar de prestar assistência de qualidade, além de ter posicionamentos éticos e equilíbrio emocional. Particularmente, acredito que esse é o melhor caminho que um líder pode apontar para a equipe. Embora o SUS, muitas vezes não forneça os recursos necessários, é possível oferecer um serviço de qualidade e promover saúde, como fruto da união da equipe, consciência da missão e comprometimento em realizá-la

A maior dificuldade encontrada para desenvolver o estudo, foi o tempo limitado devido a carga horária que teve duração de apenas seis horas por dia, durante o período de dois meses.

Esse estudo deve proporcionar para o aluno de enfermagem a construção do pensamento crítico a respeito da temática discutida e como fonte de pesquisa para o tema, como também de instrumento de motivação para equipes de enfermagem propiciando condições de auto avaliação.





“Todos são peças importantes no trabalho em equipe, cada um representa uma pequena parcela do resultado final, quando um falha, todos devem se unir, para sua reconstrução”.

(Salvador Faria).

Referências

AKAMINE Janete, et al. **Enfermagem em Centro Cirúrgico atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico.** Gerenciamento em Centro Cirúrgico, cap 3. São Paulo, 2013.

ALBUQUERQUE, E. G. S. Centro Cirúrgico: Avaliação orientadora de um estabelecimento assistencial de saúde pública do município de fortaleza, ceará. Fortaleza - Ceará, 2008.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N° 50, de 21 de fevereiro de 2002.** Disponível em: <http://pegasus.fmrp.usp.br/projeto/legislacao/RDC%2050%20%202002.pdf>

BRASIL, Ministério da educação e cultura. **Portal MEC.** Acesso em 13 de agosto de 2015. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/hualcide.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde, **Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução N° 466/2012.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS/96.** 1996. Portaria N°. 2.203, publicada no Diário Oficial da União de 6 de novembro de 1996. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/nobsus96.htm>.

_____. Ministério da Saúde. **Conceitos e definições em saúde.** Secretaria nacional de ações básicas. Coordenação de assistência médica e hospitalar. Brasília, 1977.

_____. Ministério da Saúde. ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC N°. 50, de 21 de fevereiro de 2002.**

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/14cns/docs/constituicaofederal.pdf>.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T.S. **Relato de Experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas.** Nurs Health, Pelotas (RS) 2012 jan/jun;1(2):94-103.

CHIZZOTTI, Antonio. **Pesquisa qualitativa em ciências humanas e sociais.** 2ª edição, Petrópoli-RJ: Vozes, 2010.

COFEN, **Resolução N° 424/2012.** Atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para saúde. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4242012_8990.html.

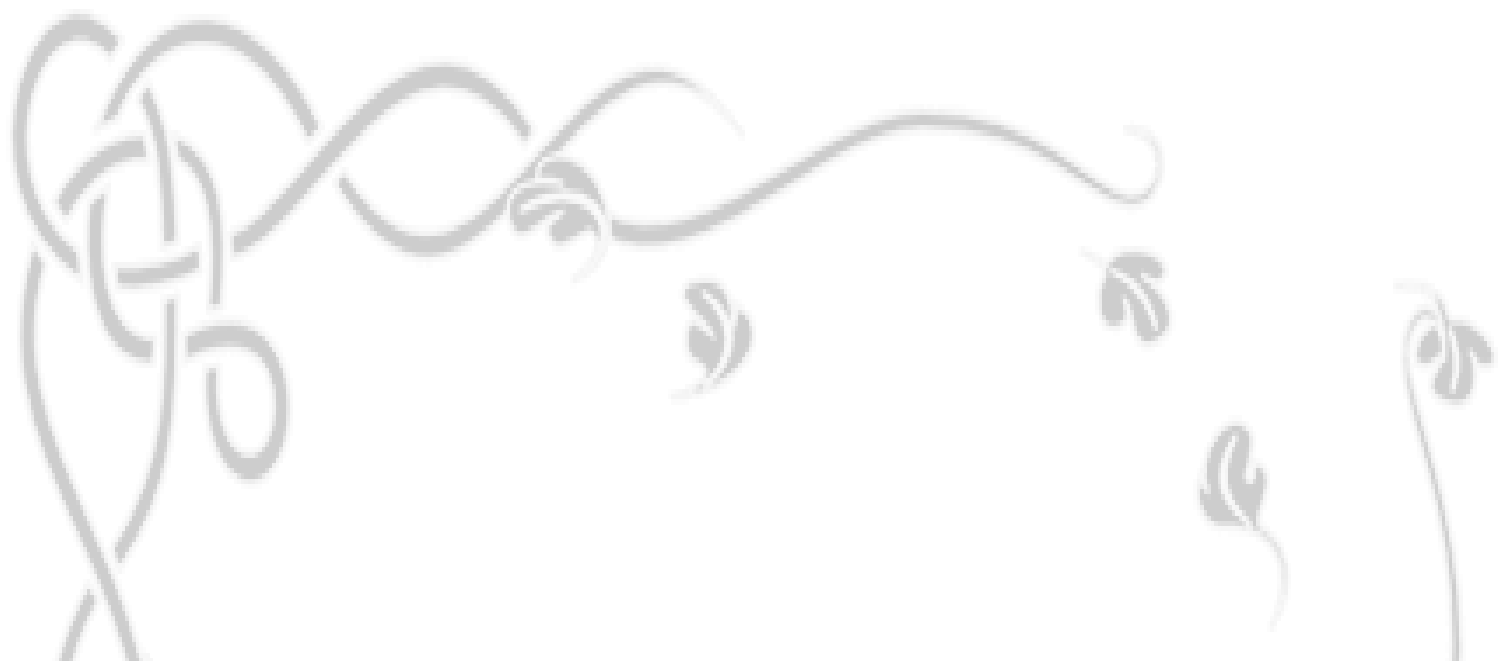
GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5ª edição, São Paulo: Atlas, 2010.

KURCGANT, P. Coordenadora. **Gerenciamento em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisas: planejamento e execução de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados.** 6. ed. 3. reimp. São Paulo: Atlas, 2007.

MALAGUTTI, W., BONFIM, I. M. **Enfermagem em Centro Cirúrgico: atualidades e perspectivas no ambiente cirúrgico.** 3.ed. São Paulo: Martinari, 2013.

- PANCIERI, A. P., CARVALHO, R., BRAGA, E. M. Aplicação do checklist para cirurgia segura: Relato de experiência. **Rev. SOBECC**, São Paulo. jan. /mar: 2014;19(1):26-33.
- PERES, M. A., CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3): 492-9.
- RAZERA, A. P. R. BRAGA, E. M. A importância da comunicação durante o período de recuperação pós-operatória. **Rev Esc Enferm USP** 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/receusp/v45n3/v45n3a12.pdf>.
- REIS; SILVA; EBOLI. A prática reflexiva e suas contribuições para a educação corporativa. **REGE**, São Paulo – SP, Brasil, v. 17, n. 4, p. 403-419, out./dez. 2010.
- SANTOS, Sérgio Ribeiro dos et al. **Enfermagem em administração e gestão na atenção à saúde: Liderança e Gerência em Enfermagem**. Ed Universitária, João Pessoa-PB, 2011.
- SANTOS, V. O que é e como fazer “revisão de literatura” na pesquisa teológica. **Fides reformata XVII**, Nº 1 (2012): 89-104. Disponível em: http://mackenzie.br/fileadmin/Mantenedora/CPAJ/Fides_Reformata/17/17_1artigo6.pdf.
- SILVA, C. D. Ambiente cirúrgico e os elementos que o interagem: implicações para os cuidados de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2010 maio-jun; 63(3): 427-34.
- SOUZA, Mariluce Karla Bomfim de; MELO, Cristina Maria Meira. Atuação de enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde. **Rev. Enfermagem UERJ** 17 (2): 198-02, 2009.
- SMELTZER, S. C., SMELTZER, S. C., **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem medico-cirurgica** - vols. 1 e 2 /, Brenda G. Bare; Tradução Jose Eduardo Ferreira de Figueiredo - 11.ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- STUMM, E. M., MAÇALAI, R. T., KIRCHNER. R.M. Dificuldades enfrentadas por enfermeiros em um centro cirúrgico. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3):464-71. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a11>.
- STUMM, E. M., ZIMMERMANN, M. B., GIRARDON-PERLINI, N. M., KIRCHNER. R.M. Ações do enfermeiro na recepção do paciente em centro cirúrgico. **remE - Rev. Min. Enferm.**;13(1): 99-106, jan./mar., 2009. Disponível em: www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e47a93ae90.pdf.
- SZYMANSKI, Heloisa. **A entrevista na Pesquisa em Educação: a prática reflexiva**. Brasília: LiberLivros, 2005.
- ZACCARELLI, L. M., GODOY, A. S. Perspectivas do uso de diários nas pesquisas em organizações. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, Sept. 2010.





*“O líder de visão é capaz de incetivar, traçar metas,
alcançar objetivos e acreditar na possibilidade de sua
equipe tornar-se vencedora”.*
(Helgir Girodo)

Anexos



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCC
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO – HUAC

Autorização

Campina Grande, 28 de Abril de 2015.

Estamos autorizando a estudante do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCC): Danila Ferreira Leandro Pedroso, a desenvolver o projeto intitulado: “**GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM: Desafios enfrentados no gerenciamento de um centro cirúrgico**”, sob a orientação da professora: **Mary Luce Melquiades Meira**. O projeto será desenvolvido no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC. Certos da importância da parceria ensino-serviço, agradecemos o acolhimento.

Atenciosamente,

Dra. Berenice Ferreira Ramos
Diretora Geral - HUAC/UFCC
Matricula SIAPE 1680351

Berenice Ferreira Gomes
(Diretora Geral)

R. Carlos Chagas, S/N - São José – 58107 670 – Campina Grande – PB

Telefone: (83) 2101-5500



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - CENTRO CIRÚRGICO

SALA: _____

CHECK LIST DA SALA CIRÚRGICA

FOI TESTADO/ CONFERIDO?	SIM	NÃO
FOCO CIRÚRGICO		
ASPIRADOR		
MESA CIRÚRGICA NO CONTROLE REMOTO		
MEDICAÇÃO PSICOTRÓPICA		
OXIGÊNIO		
EQUIPAMENTO ANESTÉSICO		
BISTURI ELÉTRICO		
LARINGOSCÓPIO		
CÂNULA DE GUEDEL E TUBOS		
BACKAUS E FILTRO		

ASSINATURA: _____

MONITORAMENTO DURANTE CIRURGIA

SINAIS VITAIS

Início da Cirurgia: P: _____ R: _____ PA: _____ T: _____ Spo2: _____

15': P: _____ R: _____ PA: _____ T: _____ Spo2: _____

30': P: _____ R: _____ PA: _____ T: _____ Spo2: _____

45': P: _____ R: _____ PA: _____ T: _____ Spo2: _____

60': P: _____ R: _____ PA: _____ T: _____ Spo2: _____

1:15 h: P: _____ R: _____ PA: _____ T: _____ Spo2: _____

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SRPA

SINAIS VITAIS

15': P: _____ R: _____ PA: _____ T: _____ Spo2: _____

30': P: _____ R: _____ PA: _____ T: _____ Spo2: _____

45': P: _____ R: _____ PA: _____ T: _____ Spo2: _____

Sinais de hemorragia: sim () não ()

Consciente: sim () não ()

Acesso venoso sim () não ()

Queixa(s): sim () não (). Qual: _____

ANOTACÃO/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ASSINATURA: _____



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO - CENTRO CIRÚRGICO
CHECK LIST PARA SEGURANÇA DO PACIENTE CIRÚRGICO - CAMPANHA CIRURGIA SEGURA - OMS

DATA: ___/___/___

NOME DO PACIENTE : _____ PRONT. _____ SEXO: _____ IDADE: _____
 PROCEDÊNCIA: _____ CIRURGIA: _____ CIRURGIÃO _____
 ANESTESIOLOGISTA _____ ENF* _____ TÉCN. ENF. _____

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA	ANTES DE INICIAR A CIRURGIA	ANTES DO PACIENTE SAIR DA SALA CIRÚRGICA
Nome do paciente está correto? () Sim / () Não	Confirmar verbalmente identificação do paciente, local e procedimento da cirurgia a ser feita. () Sim () Não	Conferir o nome do procedimento realizado. () Sim () Não
Paciente em jejum? () Sim / () Não	Qual a duração aproximada do procedimento?	Contagem de compressas, instrumentos e agulhas está correta? () Sim () Não se aplica
Paciente tem alguma alergia? () Sim / () Não Qual?	Houve correia esterilização de instrumental cirúrgico? () Sim / () Não	Biópsias estão identificadas e com o nome do paciente? () Sim () Não () Não se aplica
Retirou objetos pessoais? () Sim / () Não	Há alguma preocupação em relação aos equipamentos? () Sim () Não Qual?	Houve algum problema com equipamentos que deve ser resolvido? () Sim () Não Qual?
Exames e consentimento informado no prontuário? () Sim () Não	O antibiótico profilático foi administrado? () Sim / () Não	ATENÇÃO: fixar os indicadores químicos no prontuário
Identificar local e lado do sítio cirúrgico	Exames de imagem estão disponíveis? () Sim / () Não () Não se aplica	Analisar os pontos importantes para a recuperação pós-anestésica e operatória
Realizado checagem do equipamento anestésico? () Sim () Não	É necessário reserva de UTI? () Sim () Não	Observações:
Há risco de via aérea difícil/broncoaspiração? () Sim / () Não	Observações:	
Há risco de perda sanguínea > 500 ml (7ml/kg em criança)? () Sim () Não É necessário reserva de sangue ou outro hemoderivado? () Sim () Não		

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL: _____

HUAC - Hospital Universitário Alcides Carneiro

MATERIAIS E MEDICAMENTOS USADOS NO CENTRO CIRÚRGICO

Paciente: _____ Cirurgia: _____
 Anestesiado: _____ Anestesia: _____
 Auxiliar(es): _____ Início: _____ Término: _____ Sala: _____

Medicamento	Quant.	Medicamento	Quant.	Medicamento	Quant.	Medicamento	Quant.	
ANTIBIÓTIICOS	Ampicilina/Sulbactam - 1,5g/3g		Dipirona - 500mg/mL		ANESTÉSICOS LOCAIS	Bupivacaína 0,25% c/ vaso		
	Defazolina - 1g		Escopolamina - 20mg/mL			Bupivacaína 0,5% + glicose 8%		
	Cefuroxíma - 750mg		Etillefina - 10mg/mL			Levobupivacaína - 0,5%		
	Ciprofloxacino - 200mg		Furosemida - 20mg/2mL			Lidocaína 2% c/ vaso		
	Gentamicina - 20/40/80mg		Hidrocorisona - 500mg			Lidocaína 2% - 20mL		
	Metronidazol - 500mg		Metilergometrina - 0,2mg/mL			Lidocaína geleia - 2%		
	Vancomicina - 500mg		Metoclopramida - 10mg/2mL			Lidocaína spray - 10%		
DEMAIS MEDICAMENTOS	Ac. Tranexâmico - 250mg/5mL		Nafazolina - 1mg/mL		CONTROLADOS (PORT. 344/98)		CONTROLADOS (PORT. 344/98)	
	Adrenalina - 1mg/mL		Neomicina - pomada		Alfentanila - 0,544mg/mL			Mepredina, 50mg/mL
	Aminofilina - 24mg/mL		Noradrenalina - 8mg/4mL		Cetamina - 50mg/mL			Naloxona - 0,4mg/mL
	Atracúrio - 10mg/mL		Octocina - 5UI/mL		Diazepam - 10mg/2mL			Propofol - 10mg/mL
	Atropina - 0,25mg/mL		Omeprazol - 40mg (10mL)		Enflurano - 100mL/240mL			Rocurônio - 10mg/mL
	Azul patente		Ondansetrona - 4mg/8mg		Etomidato - 2mg/mL			Sevoflurano - 100mL/250mL
	Bromoprida - 5mg/mL		Pancurônio - 2mg/mL		Fenobarbital - 100mg/mL			Tiopental - 1g
	Cetoprofeno - 100mg		Prometazina - 50mg/2mL		Fentanila - 0,05mg/mL		Tramadol - 50mg, 100mg/mL	
	Clonidina - 0,15mg/mL		Ranitidina - 25mg/mL		Flumazenil - 0,1mg/mL		Proximetacaína - 0,5%	
	Colagenase - pomada		Rocurônio - 10mg/mL		Halotano - 100mL		OUTROS	
	Contraste		Subgalato de bismuto		Isoflurano - 240mL			
	Dexametasona - 2,5mg/mL		Sulfadiazina de prata - pomada		Metadona - 10mg			
	Dexametasona - pomada		Suxametônio - 100mg		Midazolam - 15mg/3mL			
	Diclof de sódio - 75mg/3mL		Tenoxicam - 20mg		Morfina - 0,2/1/10mg/mL			
Difenidramina - 50mg/mL				Nalbufina - 10mg/mL				

Campina Grande, ____ de ____ de 20__

Responsável: _____

