



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

**PORTFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NO PROCESSO DE
TRABALHO DO ENFERMEIRO NO QUE TANGE AS COMPETÊNCIAS
GERENCIAIS E A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA**

**KARINA SILVA PROCÓPIO
LETÍCIA APARECIDA BORGES
MONICKE BIANCA PEREIRA**

**LAVRAS – MG
2023**

**KARINA SILVA PROCÓPIO
LETÍCIA APARECIDA BORGES
MONICKE BIANCA PEREIRA**

**PORTFÓLIO ACADÊMICO FUNDAMENTADO NO PROCESSO DE
TRABALHO DO ENFERMEIRO NO QUE TANGE AS COMPETÊNCIAS
GERENCIAIS E A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA**

Portfólio Acadêmico apresentado ao Centro Universitário de Lavras, como parte das exigências da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Graduação em Enfermagem.

ORIENTADORA

Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares

**LAVRAS – MG
2023**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico
da Biblioteca Central do UNILAVRAS

P963p Procópio, Karina Silva.
Portfólio acadêmico fundamentado no processo de trabalho do enfermeiro no que tange as competências gerenciais e a segurança do paciente na atenção primária e secundária / Karina Silva Procópio, Leticia Aparecida Borges, Monicke Bianca Pereira. – Lavras: Unilavras, 2023.

71f.:il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras, 2023.

Orientador: Prof.^a Mirelle Inácio Soares.

1. Competências gerenciais do enfermeiro no centro cirúrgico. 2. Competências gerenciais do enfermeiro na atenção primária. 3. Segurança do paciente na atenção primária. I. Borges, Leticia Aparecida. II. Pereira, Monicke Bianca. III. Soares, Mirelle Inácio. (Orient.). IV. Título.

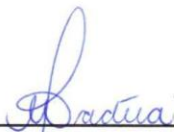
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS-UNILAVRAS

Portfólio titulado “**PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NO QUE TANGE AS COMPETÊNCIAS GERENCIAIS E A SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA**” de autoria das acadêmicas Karina Silva Procópio, Letícia Aparecida Borges e Monicke Bianca Pereira, aprovadas pela banca examinadora constituída pelos seguintes profissionais:



Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares

ORIENTADORA



Profª Maª Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

PRESIDENTE DA BANCA

Dedicamos nosso Portfólio primeiramente a Deus, aos queridos nossos familiares, aos amigos e a todos que contribuíram para o nosso sucesso, mestres e as múltiplas oportunidades e momentos vivenciados durante a nossa trajetória acadêmica que se fizeram enriquecedores para que de algum modo nossa vitória viesse a se concretizar.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre esteve me amparando, me dando forças, saúde, perseverança em meus objetivos e por me proporcionar uma jornada acadêmica repleta de conhecimentos e desenvolvimento pessoal, me mantendo certa de que Ele sempre esteve me guardando e me cobrindo com suas bênçãos.

Aos meus pais, Jaime Procópio e Josiléa Aparecida da Silva, que nunca mediram esforços em estar sempre presentes me aconselhando, auxiliando e confortando nos momentos difíceis, vibrando a cada conquista e guiando-me para as melhores escolhas da minha vida. Vocês serão sempre minha fonte de inspiração em justiça, amor, humanidade e caráter, além de me ensinarem diariamente a ter maior entendimento e discernimento sobre as adversidades que a vida nos impõe.

Ao meu namorado, Guilbert de Almeida Januário, que esteve ao meu lado por todos esses anos, me apoiando em cada decisão, sendo tão prestativo, sempre me ajudando nos estudos e se fazendo presente em momentos muito importantes em minha vida. Agradeço imensamente por ter segurado a minha mão nas horas mais difíceis, por comemorar as minhas vitórias, sendo a companhia certa para todos os momentos. Te amo!

À Clínica de Olhos de Lavras & Pediatria por todo apoio e carinho que recebi em todo o tempo de estágio. Durante esse período pude aprender e compartilhar conhecimentos e experiências que levarei em meu coração e memória para sempre.

Aos professores do Centro Universitário de Lavras, por toda a dedicação em lecionar e contribuir para a minha formação, com muito carinho, ética e respeito. Em especial, a minha querida Professora Doutora Mirelle Inácio Soares, que se prontificou a me orientar no presente Portfólio Acadêmico e se mostrou sempre muito prestativa e empenhada em me ajudar.

Karina Silva Procópio

Agradeço primeiramente a Deus a conclusão deste Portfólio, perfazendo a última exigência para o encerramento da Graduação, de nada valeria se tudo que eu fizesse na minha vida não fosse para sua honra e glória. “Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.” (Josué 1:9). Cabe salientar que esse provérbio esteve presente no fundo de tela do meu computador durante a etapa de

construção do TCC, onde muitas vezes me peguei questionando se seria capaz e Deus me mostrou que seria sim possível a minha conquista.

A meus pais, Hércio Antônio Borges e Roseane Neves de Lima Borges, minha gratidão por todo o esforço para tornar-me Enfermeira. A minha família e amigos, que foram alicerces, acreditando sempre mais em mim que eu mesma, ressaltando o quanto faz-se importante nos rodearmos de pessoas que querem nosso sucesso genuinamente.

Ao meu marido, Giovane Heitor Guimarães, que esteve comigo desde o início da faculdade, dividindo todos os anseios, vitórias, desânimos, sempre me apoiando dizendo “você consegue”, aguentando meus piores dias, estando muito presente para que esta conquista fosse realizada.

A todos os professores que de alguma forma contribuíram na minha jornada acadêmica somando com seus conhecimentos, sendo peças imprescindíveis na formação profissional.

À minha querida orientadora Professora Doutora Mirelle Inácio Soares, por toda paciência, companheirismo e disposição em nos ajudar neste Portfólio e contribuir com nossa formação. Fica aqui meu carinho e admiração por sua pessoa e profissional espelho que você é.

Aos colaboradores do Centro Universitário de Lavras, que direta ou indiretamente dividiram o fardo e o tornaram mais leve. Aos meus colegas de turma por toda troca. Gratidão a todos envolvidos!

Letícia Aparecida Borges

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as oportunidades ofertadas, por ter me amparado e me proporcionado diariamente forças em cada fase da minha vida, visto que sem Ele eu não estaria aqui concluindo a minha graduação, me fazendo entender que tudo no tempo Dele é o melhor para mim. Obrigada Senhor, por ter cuidado em cada detalhe da minha trajetória acadêmica, com a certeza que muitas outras conquistas virão.

A meus pais, João Batista Pereira e Luzia Manuela de Oliveira Pereira, que jamais mediram esforços para me verem bem e realizada, sem o apoio de ambos eu não conseguiria ser metade da mulher que me tornei. São meus pais a base para todo o ensinamento que tenho sobre amar o próximo, cuidar, perdoar e ser justa mesmo nos momentos mais difíceis. Foram eles que me ajudaram a moldar meu caráter e a

não ter medo de mudar e arriscar, sempre em busca de ser alguém melhor, eu não poderia desejar ninguém que não fosse vocês para serem meus pais, vocês são os melhores e cada conquista e vitória que eu obtiver, saibam que será com e por ambos, quero que sintam orgulho de mim da mesma forma que me orgulho em pertencer a vocês. Amo vocês para sempre!

Ao meu querido noivo, Eryclis Eduardo Miguel Nunes, que esteve comigo durante toda a jornada da Graduação, não sei quem eu seria e nem sei se conseguiria chegar até aqui se não fosse pelo seu amor, seu apoio e suas palavras de incentivo. Saiba que reconheço cada esforço que você faz por nós e por mim. Obrigada por cada gargalhada, cada lágrima, cada abraço, cada vez que você compreendeu meus desesperos, sei que você deu o seu máximo para que eu conseguisse cumprir com o que eu precisava. Passamos por tantas coisas, até mesmo namorar a distância, pensei que não suportaríamos, mas mesmo longe você conseguiu me manter forte, acreditou em nós e acreditou que não era o fim, realmente não era. Obrigada por acreditar e apostar em mim, esta conquista não é só minha, é nossa, você faz parte de cada processo e continuará fazendo pelo resto da minha vida. Te amo a cada dia mais!

À minha irmã, Michelle Makerli Pereira Fiorini, que mesmo quilômetros de distância se fez presente em todos os momentos, você é a mulher que eu espelho, sendo um pedacinho do que você é. Você soube dizer as palavras de consolo e de suporte para que eu chegasse até aqui, você nunca me deixou desistir, e nem desanimar. Foi a primeira pessoa a me incentivar na profissão me dando o kit de estetoscópio dos meus sonhos pink. Eu te amo ao infinito e além!

À minha querida orientadora, Professora Doutora Mirelle Inácio Soares, que desde o princípio se mostrou tão disposta, presente e amiga a nos fazer crescer como pessoa e profissional. Nunca mediu esforços para nos ajudar e nos oferecer o seu melhor. Toda minha admiração e carinho por você professora, que não somente foi nossa orientadora, mas também nosso braço direito em tudo que precisamos, com você aprendi em qual enfermeira devo me espelhar a ser.

Monicke Bianca Pereira

LISTA DE IMAGENS

| | |
|---|----|
| Imagem 1 - Fachada da Clínica de Olhos de Lavras & Pediatria..... | 11 |
| Imagem 2 - Atualização do Procedimento Operacional Padrão (POP): Cirurgia Segura..... | 13 |
| Imagem 3 - Implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica..... | 15 |
| Imagem 4 - Educação Continuada em RCP e OVACE..... | 17 |
| Imagem 5 - Verificação de armazenamento dos materiais..... | 20 |
| Imagem 6 - Indicadores químicos e biológicos de processamento..... | 21 |
| Imagem 7 - Gerenciamento de recursos materiais - estoque..... | 22 |
| Imagem 8 - Estoque de lentes..... | 23 |
| Imagem 9 - Mapa Cirúrgico..... | 24 |
| Imagem 10 - Manual de Normas e Rotinas..... | 26 |
| Imagem 11 - Fachada ESF Lavrinhas..... | 28 |
| Imagem 12 - Higiene das mãos..... | 30 |
| Imagem 13 - Procedimento Operacional Padrão (POP)..... | 31 |
| Imagem 14 - Prontuários dos pacientes..... | 33 |
| Imagem 15 - Preparo de imunobiológico..... | 34 |
| Imagem 16 - Aplicação de imunobiológico..... | 34 |
| Imagem 17 - Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI)..... | 35 |
| Imagem 18 - Ecomunicação Efetiva..... | 37 |
| Imagem 19 - Colchão Pneumático na prevenção de lesão por pressão..... | 39 |
| Imagem 20 - Cama hospitalar com grades bilaterais..... | 41 |
| Imagem 21 - Fachada da ESF 08 Água Limpa..... | 44 |
| Imagem 22 - Conferência de materiais da assistência privativa do enfermeiro..... | 46 |
| Imagem 23 - Consulta de enfermagem/planejamento familiar..... | 47 |
| Imagem 24 - Ação educativa para a população..... | 49 |
| Imagem 25 - Material para a coleta do exame citopatológico (Colo do útero)..... | 51 |
| Imagem 26 - Preenchimento da requisição de exame citopatológico..... | 52 |
| Imagem 27 - Acolhimento do paciente com HAS..... | 54 |
| Imagem 28 - Educação continuada realizada com a equipe..... | 56 |
| Imagem 29 - Realização de visita domiciliar..... | 57 |
| Imagem 30 - Realização da anamnese e do exame físico..... | 58 |

LISTA DE ABREVIATURAS

ANVISA: Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS: Atenção Primária à Saúde
CC: Centro Cirúrgico
CME: Centro de Material e Esterilização
COREN: Conselho Regional de Enfermagem
COFEN: Conselho Federal de Enfermagem
CRT: Consumo diário por tempo de reposição
EA: Eventos adversos
ENEM: Exame Nacional do Ensino Médio
EPI: Equipamento de proteção individual
ESF: Estratégia de Saúde da Família
HAS: Hipertensão Arterial Sistêmica
IRAS: Infecções Relacionadas com a Assistência à Saúde
IST: Infecção Sexualmente Transmissíveis
LEP: Lei do Exercício Profissional
LPP: Lesão por Pressão
NR-32: Norma Regulamentadora 32
NSP: Núcleo de Segurança do Paciente
OMS: Organização Mundial de Saúde
PCCU: Preventivo do Colo de Útero
PE: Processo de Enfermagem
PNAB: Política Nacional de Atenção Básica
PNH: Política Nacional de Humanização
PNSP: Política Nacional de Segurança do Paciente
POP: Procedimento Operacional Padrão
RCP: Reanimação cardiopulmonar
RDC: Diretoria colegiada
RT: Responsável Técnica
SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS: Sistema Único de Saúde
SRPA: Sala de Recuperação Pós-Anestésica
UBS: Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | DESENVOLVIMENTO | 10 |
| 2.1 | Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Karina Silva Procópio ... | 10 |
| 2.2 | Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Letícia Aparecida Borges | 27 |
| 2.3 | Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Monicke Bianca Pereira | 43 |
| 3 | AUTOAVALIAÇÃO..... | 60 |
| 3.1 | Autoavaliação da aluna Karina Silva Procópio..... | 60 |
| 3.2 | Autoavaliação da aluna Letícia Aparecida Borges..... | 60 |
| 3.3 | Autoavaliação da aluna Monicke Bianca Pereira..... | 61 |
| 4 | CONCLUSÃO | 62 |
| | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 63 |

1 INTRODUÇÃO

Ao longo dos cinco anos percorridos na Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS), nos foram apresentados diversos meios de conhecimentos, dentre eles, as teorias salientadas por meio das práticas baseadas em evidências, os estágios nas mais diversas áreas da profissão, como também as vivências que compuseram nossa formação acadêmica, as quais vieram a se unir para a construção desse Portfólio Acadêmico.

Nesse contexto, por meio desta obra, abordaremos aspectos gerenciais fundamentais no processo de trabalho do enfermeiro, onde tivemos a oportunidade de vivenciar nos campos de estágio, cada qual a sua maneira, como forma de adquirirmos conhecimento e perceber a importância no que tange as competências deste profissional. Desse modo, faz-se de suma relevância que destaquemos o aprendizado adquirido e a busca incessante para tal por meio das Práticas Baseadas em Evidências, a fim de oferecermos o melhor de nós no ato de cuidar.

Eu, Karina Silva Procópio, relatarei minha vivência na Clínica de Olhos Lavras e Pediatria, no município de Lavras, Minas Gerais, com o objetivo de evidenciar as funções gerenciais do enfermeiro evidenciando as suas atribuições e relevância no centro cirúrgico na garantia da oferta da qualidade da assistência proporcionada ao paciente.

Eu, Letícia Aparecida Borges, relatarei minha vivência na Estratégia de Saúde da Família (ESF-02) Lavrinhas, no município de Lavras, Minas Gerais, com o objetivo de enfatizar a Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde e a importância do conhecimento por parte do enfermeiro dos Protocolos do Ministério da Saúde, a fim de garantir a diminuição de eventos adversos.

Eu, Monicke Bianca Pereira, relatarei minha vivência realizada na Estratégia de Saúde da Família (ESF-08) Água Limpa, no município de Lavras, Minas Gerais, com o objetivo de enfatizar as competências gerenciais do enfermeiro na Atenção Primária à saúde e a importância do seu papel neste ambiente de trabalho, que requer conhecimentos, habilidades e atitudes para melhor atender e sanar as necessidades dos que buscam por este serviço.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Karina Silva Procópio

Sou Karina, graduanda do 10º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Lavras. Desde criança, a área da saúde despertava o meu interesse, onde minhas brincadeiras eram voltadas para a atmosfera do cuidado. Desse modo, minhas grandes referências no âmbito da enfermagem sempre foram meus pais, que já eram técnicos de enfermagem, sendo que por meio das histórias que eu ouvia de seus plantões e suas respectivas atuações, eu percebia a importância do cuidar e esta percepção transformou-se, com o passar dos anos, em uma certeza de que este seria o caminho profissional que eu almejava trilhar.

Nessa direção, no ensino médio realizei testes vocacionais oferecidos pelo colégio que demonstraram maior aptidão voltadas às ciências da saúde. Dessa forma, ao fazer o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e realizar o lançamento de notas para o curso, a certeza dessa área de atuação já estava consolidada. Entrar para o Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário de Lavras foi para mim e para minha família a realização de um sonho.

Durante a trajetória acadêmica, diversas vivências, tanto em campo teórico quanto em campo prático fizeram com que o meu olhar estivesse cada vez mais voltado para a atuação gerencial do enfermeiro. E, assim, foi no oitavo período, no qual tive a disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, que fiquei fascinada pela gestão do enfermeiro, o que prontamente me despertou o interesse na temática para a construção deste Portfólio Acadêmico que engloba as competências gerenciais do enfermeiro desenvolvidas em um centro cirúrgico situado na atenção secundária.

Assim, de acordo com Kurcgant (2016) e Leoni (2022) a liderança em enfermagem tem sido cada vez mais estabelecida e tem assumido papel importante como ferramentas que subsidiam o papel gerencial do enfermeiro, tanto na estruturação da assistência, quanto na gestão eficaz do cuidado. Desse modo, faz-se de suma importância que o enfermeiro apresente inteligência esclarecida no que tange ao gerenciamento financeiro, de pessoas e materiais, para que na composição do processo de trabalho a oferta do cuidado apresente resultados satisfatórios em todos os seus processos.

Nessa direção, serão expressas neste Portfólio Acadêmico, a minha vivência em campo de estágio não-obrigatório, realizado na Clínica de Olhos Lavras & Pediatria, sendo uma clínica de atenção secundária em regime de Hospital Dia que se localiza na Rua Padre Dehon, número 380, bairro Centenário, no município de Lavras, Minas Gerais.

Diante disso, a imagem 1 expõe a fachada da Clínica de Olhos Lavras & Pediatria que me concedeu grande oportunidade de exercer e acompanhar a enfermeira Responsável Técnica (RT) em suas tarefas gerenciais pelo período de 45 dias em escala diária de seis horas, de segunda a sexta-feira.

Imagem 1 – Fachada da Clínica de Olhos Lavras & Pediatria.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Resgatando a História da Enfermagem, destaca-se Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna, que tinha sua atenção voltada também à administração de enfermagem. Ao ser convidada para gerir hospitais militares de Scutari na Turquia, no ano de 1854, Florence possuía um olhar holístico e organizacional que ficou evidenciado em sua organização da infraestrutura em diversos setores dos hospitais, visto que gerenciou as hierarquias do serviço e organizou de forma disciplinada a enfermagem participando na formação e educação

de enfermeiros (RIEGEL et al., 2021). Logo, a organização dos serviços de saúde trouxe uma nova ótica para a atuação em enfermagem que teve seu aprimoramento com o passar dos anos e é utilizada como ferramenta primordial no processo de trabalho em saúde.

Destarte, o gerenciamento de enfermagem possui papel fundamental para nortear a estruturação das práticas e serviços em saúde, com a finalidade de alcançar as metas que concernem ao cuidado e aos propósitos estabelecidos pela instituição que se relacionam à visão, à missão e aos valores. No entanto, para um gerenciamento eficaz, deve-se fazer uso de um modelo de gestão que melhor expressa os princípios institucionais correlacionado ao processo de trabalho de seus colaboradores, ou seja, o modelo de gestão deve estar moldado e voltado a imagem e objetivos da empresa (SILVA et al., 2021).

Por essa razão, fica evidente a importância do enfermeiro enquanto gestor do processo de trabalho, uma vez que, é por meio do modelo de gestão estabelecido que a filosofia institucional é traduzida, assim como por meio dos processos que envolvem a gestão operacional para a oferta de uma boa assistência, a criação de protocolos e a manutenção da segurança e de bons indicadores de qualidade em saúde. Sendo assim, é possível correlacionar o exposto com as disciplinas de Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Estágio Supervisionado Hospitalar, onde aprendemos sobre os modelos gerenciais, a estrutura organizacional e as competências gerenciais do enfermeiro.

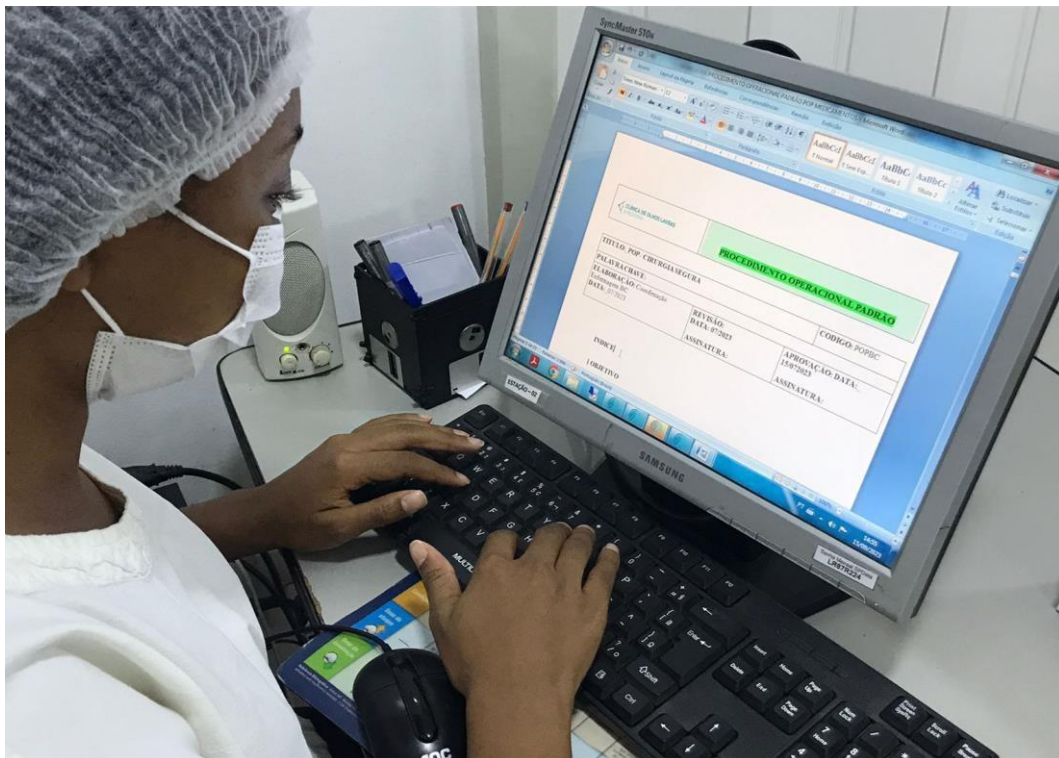
Na Unidade de Centro Cirúrgico (CC) há diversos fatores que além de sua alta complexidade, contribuem como estressores para a equipe de trabalho aumentando os percentuais de risco à saúde e à segurança, interferindo diretamente nas relações interpessoais da equipe, causando adversidades durante a execução da assistência, entre outros fatores que recaem sobre a gestão do enfermeiro que, por sua vez, torna-se responsável pela provisão de uma gestão ideal para que os processos de gerenciamento de recursos ocorram de forma organizada e sem entraves durante suas respectivas execuções (CARVALHO; BIANCHI, 2016). Cabe destacar que todos esses processos são atribuídos à demanda de desenvolvimento do profissional enfermeiro no que tange às responsabilidades e atribuições gerenciais que confere à assistência de enfermagem maior qualidade (MARTINS et al., 2021).

Acerca das responsabilidades elencadas, manter a segurança do paciente dentro da unidade de CC também é uma competência que cabe ao enfermeiro gestor,

ficando atribuídas as funções de se manterem atualizados os Protocolos Operacionais Padrão (POP), garantindo que seja realizada a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, também conhecida como *checklist* de cirurgia segura, bem como orientar-se por meio do Programa de Cirurgia Segura obedecendo a seus preceitos (OLIVEIRA; SILVA; AIDAR, 2022).

Contudo, ressalta-se que durante o estágio voluntário foram identificados vários nós críticos voltados tanto ao POP de Cirurgia Segura que encontravam-se desatualizados, quanto a execução da Lista de Verificação de Segurança, que não eram realizadas adequadamente e não constavam em fichas de prontuários de todos os pacientes, visto que possuía demarcação e confirmação da falha do olho a ser operado, da mesma maneira que a checagem de colírios instilados também se encontrava defasada. Frente a isso, junto a enfermeira RT, realizei a atualização dos POP das cirurgias realizadas na instituição, bem como a implementação do uso da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, dispostos nas imagens 2 e 3, respectivamente.

Imagem 2 – Atualização do Procedimento Operacional Padrão (POP) – Cirurgia Segura.




Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Cabe mencionar que o POP é uma ferramenta gerencial que confere ao enfermeiro a viabilidade de melhorias na qualidade da assistência ofertada ao paciente, em que juntamente com a equipe, molda as disposições das padronizações face à realidade do serviço de saúde em que está inserido. O mesmo ampara a tomada de decisão do profissional enfermeiro, bem como as ações da equipe, tornando possível a assistência com as práticas baseadas em evidências e a retificação de práticas assistenciais que apresentam incongruências no que tange aos conhecimentos técnico-científicos, além de tornar o cuidado integralizado e desassociado de intercorrências que fogem às expectativas de qualidade ao fim da oferta da assistência (SALES et al., 2018).

Ademais, durante a atualização dos POP na Clínica de Olhos Lavras & Pediatria, foram adicionadas particularidades relacionadas às cirurgias oftalmológicas, como instilar colírios anestésicos e dilatadores conforme a orientação e prescrição médica sobre a checagem da dioptria das lentes intraoculares, do material cirúrgico e preparação do paciente em cirurgias de vitrectomia, tumor de conjuntiva, pterígio, ectrópio, blefaroplastia, aplicação intravítrea de antiangiogênico, além da realização da checagem da Lista de Segurança Cirúrgica e de outros elementos apoiados no POP estabelecido pelo Núcleo de Segurança do Paciente no que se refere à cirurgia segura.

Imagem 3 – Implementação da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica.

| LISTA DE VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA CIRÚRGICA | |  |
|---|---|--|
| Admissão: ___/___/___ | | Registro: _____ |
| Nome do paciente: _____ | | Prontuário: _____ |
| Procedimento: _____ | | Idade: _____ |
| Pressão Arterial: _____ | | Medicamentos em uso: _____ |
| Glicemia: _____ | | Antiagregantes plaquetários: _____ parou há ___ dias |
| Entrada/ Sign in | Pausa/Time out | Saída/Sign out |
| Identificação do paciente Confirmado nome completo e identificação na pulseira : () | Identificação do paciente Confirmado nome completo e identificação na pulseira:() | Registro do procedimento Confirmado nome completo e identificação na pulseira: () |
| Sítio cirúrgico demarcado OLHO D () OLHO E () | Sítio cirúrgico demarcado OLHO D () OLHO E () | Contagem de instrumentos – AVASTIN () |
| Alergias: | Mesa montada/ materiais esterilizados conferidos:() | Procedimento proposto realizado? SIM () NÃO () |
| Adornos/próteses retirados? SIM () NÃO () | Anestésico em gel Aplicado () Não Aplicado () | Intercorrências intraoperatórias? NÃO ()SIM () Cite _____ |
| Instilado colírio: Anestésico () _____ vezes Dilatador () _____ vezes Iodopovidona () _____ vezes Antibiótico profilático () _____ vezes | Instilado colírio: Anestésico () _____ vezes Dilatador () _____ vezes Iodopovidona () _____ vezes Antibiótico profilático () _____ vezes | Paciente apto a ser encaminhado à SRPA? SIM () NÃO () |
| Medicação administrada Diazepam () Paracetamol () Dipirona () Anti-hipertensivo () Não se aplica () Outro: _____ | Realizada punção? SIM () NÃO () MSD () MSE () | Observações: |
| Exames disponíveis? SIM () NÃO SE APLICA () | Lente intraocular e dioptria conferem com o paciente? SIM () NÃO SE APLICA () | |
| Autorização Cirúrgica Disponível? SIM () NÃO () | Medicação IV: Não se aplica () Sim () | |

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Desse modo, vale destacar que esses conhecimentos foram adquiridos nas Disciplinas de Projeto Integrador II e Bases para o Cuidado de Enfermagem, em que na primeira, aprendemos sobre os princípios de Biossegurança, prevenção, minimização ou eliminação de riscos relacionados a assistência, bem como os assuntos que se relacionavam a segurança do paciente; e na segunda disciplina, foram adquiridos saberes em diversas atividades sobre o que são os Protocolos e a prática quanto a criação, confecção e implementação dos POP no interior dos setores hospitalares.

Sendo assim, a Política Nacional de Segurança do Paciente, por meio da Resolução de Diretoria Colegiada - RDC N. 36, de 25 de julho de 2013, regulamentada pelo Ministério da Saúde instituída pela Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), possui a finalidade de elaborar ações voltadas à segurança do paciente em serviços de saúde entre outras diretrizes, requerendo a criação de um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) nas instituições de saúde, onde foram determinados seis protocolos de saúde, sendo um deles o Protocolo de Cirurgia Segura (BRASIL, 2013).

Acerca da relevância desse assunto, vale enfatizar que o modelo criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica

possui três etapas que compreendem o momento antes da indução anestésica, também denominado *Sign In*; o momento antes de iniciar a incisão cirúrgica, também nomeado como *Time Out*; e o momento antes do paciente sair da sala de operações e ser encaminhado para a Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), também denominado *Sign Out*. Na etapa *Sign In* é preconizado que seja aplicada a Lista pelo menos, na presença o enfermeiro e o anestesista; já a etapa *Time Out* e *Sign Out* devem ocorrer na presença do enfermeiro, anestesista e cirurgião (OMS, 2009).

Apesar de diversos estudos apontarem resultados favoráveis à utilização da checagem cirúrgica por meio da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, a sua implementação é considerada dificultosa em algumas equipes de saúde, visto que algumas apresentam resistência para fazê-la ou a executam erroneamente, considerando como um entrave no fluxo de trabalho, levando a comunicação defasada em equipe, como também por considerarem as duplas checagens como redundantes (OLIVEIRA et al., 2020).

No entanto, durante a construção da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, foi necessário que a mesma fosse modificada por meio das sugestões das equipes de enfermagem e oftalmologia da instituição e subsidiada pelos nós críticos diagnosticados anteriormente, que fizeram com que despertasse ainda mais meu interesse pela mudança na abordagem perioperatória. Com isso, as três etapas providas pela lista modelo da OMS foram mantidas, sendo acrescentados alguns elementos que compõem a realidade da rotina da assistência da instituição.

A realização da checagem dos itens de identificação do local da cirurgia, onde o olho a ser operado é mencionado nas três etapas do *checklist*, foi um método que permitiu que a segurança do paciente fosse testificada, evidenciando resultados positivos após sua implementação. Desse modo, é possível correlacionar os conhecimentos adquiridos por meio das Disciplinas de Enfermagem em Centro Cirúrgico, em que foram adquiridos conhecimentos sobre a cirurgia segura, a lista de verificação de Segurança Cirúrgica e sua importância no processo de trabalho no CC; e na Disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem, onde aprendemos sobre a organização da assistência e dos serviços de saúde, bem como foram adquiridos saberes quanto as atribuições do enfermeiro gestor que deve apresentar visão sistêmica e holística do setor para que os nós críticos sejam elencados e sanados junto à equipe.

Cabe destacar que, durante a atuação do enfermeiro gerente, seu trabalho deve ser concentrado na qualidade dos serviços prestados. Em vista disso, é notório que para que os colaboradores de uma equipe ofereçam uma assistência centrada em oferecer maior qualidade em seus serviços, faz-se necessário que alguns conhecimentos sejam aprimorados a cada dia, o que é demonstrado na imagem 4, a realização de uma educação continuada com a equipe do CC da Clínica de Olhos & Pediatria, onde foram abordadas as temáticas de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Obstrução de Vias Aéreas por Corpos Estranhos (OVACE), os quais eram assuntos voltados a nós críticos encontrados no cotidiano.

Imagem 4 - Educação Continuada em RCP e OVACE.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Compreende-se que a educação continuada é uma ferramenta que corrobora ao distanciamento do mecanicismo de aprendizagem, presente na educação permanente, permitindo que o profissional aprimore e potencialize suas competências técnicas, éticas e políticas de modo que as rotinas de trabalho do cotidiano sejam integradas a um processo de aprendizagem e ensino mútuos. Desse modo, há uma renovação dos conhecimentos, em que novas informações são adquiridas, as práticas

são aprimoradas, os serviços são organizados e a qualidade da assistência prestada é aprimorada (COSWOSK et al., 2018).

Acerca da relevância desse assunto, a educação continuada integra como atividade privativa do enfermeiro, disposta na Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que trata sobre o exercício profissional da enfermagem, bem como no Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1.987, onde fica expresso que concernem ao profissional enfermeiro as atividades de planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de assistência de enfermagem (COFEN, 1986).

Diante disso, é evidente que para executar suas funções de modo eficiente, é necessário que o enfermeiro esteja habilitado a programar os serviços com a intenção de que haja integralidade nos saberes técnico-assistenciais, tornando assim, a educação continuada uma ferramenta importante na gestão dos serviços (COREN, 2020).

Destarte, durante minha vivência no estágio, foram identificados nós críticos na assistência de saúde como a vigilância do paciente na SRPA, a administração de medicamentos em apresentação de comprimidos e até mesmo de alimentos via oral, que poderiam desencadear a obstrução das vias aéreas em pacientes idosos e/ou aqueles que apresentavam dificuldades de deglutição. Logo, foram realizadas educações continuadas abordando os temas de OVACE e apresentadas atualizações sobre o suporte avançado de vida e sua aplicação na RCP.

Todavia, é preconizado pelo Conselho Regional de Enfermagem (COREN) em seu manual de orientações do Programa de Educação aos profissionais de Enfermagem, que posteriormente à realização da atividade educativa, deve ser feita uma avaliação da eficácia, onde a mesma pode ser realizada nos momentos que forem necessários, desde a finalização imediata da atividade até a longo prazo, cabendo ao enfermeiro elencar a avaliação que se adequa ao seu tipo de treinamento em saúde (COREN, 2020).

Cabe mencionar que, após a aplicação da educação continuada na Clínica, cenário deste Portfólio, foi possível verificar por meio de bate-papo sobre o conteúdo abordado após a atividade educativa, que os colaboradores apresentaram conhecimentos aprimorados sobre a temática, assim como foi observado posteriormente durante a assistência de saúde.

Nessa perspectiva, é possível correlacionar o assunto às Disciplinas de Primeiros Socorros e Enfermagem em Centro de Terapia Intensiva, onde adquiri os

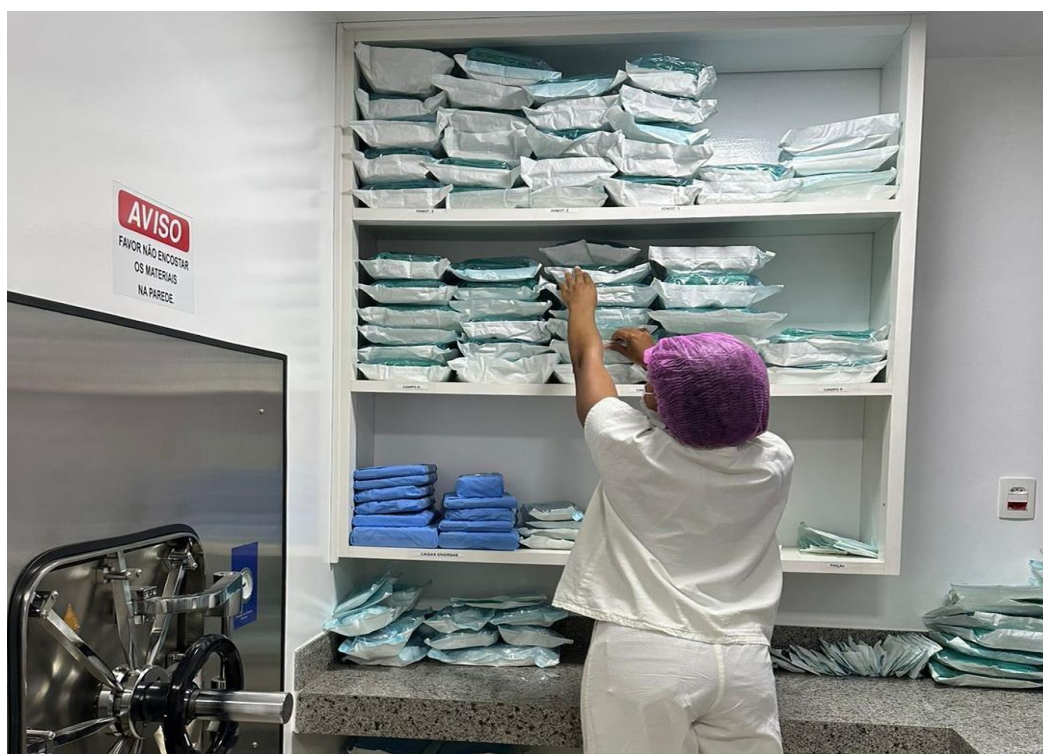
conhecimentos que subsidiaram a montagem da apresentação da educação continuada, sendo a primeira disciplina voltada às técnicas e manobras em OVACE e a segunda disciplina voltada à temática do suporte avançado de vida. Além disso, correlaciono também a disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, onde aprendemos sobre os conceitos de Educação continuada, diferenciando-a dos conceitos de Educação Permanente e Educação em Serviço.

Enfatiza-se que a Central de Material e Esterilização (CME) compreende uma estrutura física responsável pelo processamento qualificado de materiais de saúde. É na CME, que os materiais são processados e o setor se encarrega quanto ao recebimento, limpeza, desinfecção, esterilização, embalagem e acondicionamento. Esses processos, além de requererem aparelhagem e equipamentos especializados, necessitam de uma equipe treinada e qualificada a processar e prover produtos que apresentem segurança em sua utilização (COSTA et al., 2020).

Por conseguinte, de acordo com a RDC N. 15, de 15 de março de 2012, capítulo II, seção II, artigo 28, afirma que a CME deverá dispor de um profissional de nível superior responsável pela coordenação do setor e atividades que atribuem ao processamento de materiais, conforme a lei de seu exercício profissional específico (BRASIL, 2012). Desse modo, o enfermeiro tem total apoio quanto a legislação para a prática profissional da gestão na CME, sendo amparado pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) N. 424/2012, que dispõe sobre as atribuições da enfermagem na CME, dando ênfase aos papéis e atuação do enfermeiro em seu artigo primeiro (COFEN, 2012).

O que fica demonstrado na imagem 5, a verificação do armazenamento dos materiais, se os mesmos estão esterilizados e embalados, devendo ser identificados de forma padronizada contendo informações como a data do processamento, validade, método de processamento e o colaborador que o fez. É papel do enfermeiro responsável o acompanhamento das atividades do processamento e do armazenamento dos materiais, os quais devem estar bem acondicionados garantindo sua integridade até o uso, podendo destacar os aprendizados nas disciplinas de Enfermagem em Centro Cirúrgico e Gerenciamento dos Serviços de Saúde, acerca da CME e de seus processos organizacionais.

Imagem 5 – Verificação de armazenamento dos materiais.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Sabe-se que as Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem como eventos adversos contantes nos serviços de saúde, além de causar danos institucionais, como o aumento dos dispêndios financeiros, das taxas de morbimortalidade e do tempo de cuidados ao paciente. Sendo assim, é por meio da implantação de protocolos e políticas que ocorrem a padronização das ações de cuidado para que as falhas sejam elencadas e corrigidas. A partir disso, observa-se a importância da vigilância epidemiológica centrada nas infecções relacionadas a assistência, objetivando prover informações que proporcionem subsídios à construção de estratégias de controle e prevenção que possam ser usadas pelas instituições (ANVISA, 2017).

Assim, um dos métodos de controle e prevenção das IRAS e de outros eventos adversos em decorrência de falhas no processamento de materiais é o uso de indicadores, que é um método que a vigilância epidemiológica avalia a qualidade do processamento dos materiais na CME, sendo evidenciado na imagem 6 por diferentes tipos de indicadores na esterilização dos materiais.

Imagem 6 – Indicadores químicos e biológicos de processamento.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

É precípuo ressaltar que a checagem diária dos indicadores confere a certificação de segurança do produto e do bom funcionamento dos parâmetros do equipamento, diminuindo a probabilidade das IRAS relacionadas ao processamento de materiais. Logo, esses conhecimentos foram apreendidos nas disciplinas Enfermagem em Centro Cirúrgico, como também na disciplina de Estágio Supervisionado Hospitalar, onde acompanhei a enfermeira da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) acerca das IRAS e da importância da checagem dos integradores químicos e biológicos na certificação do processamento dos materiais.

Consoante a isso, compreende-se que o gerenciamento de recursos materiais é uma temática de grande importância e atenção para instituições que realizam atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se dá pelo conflito da relação das grandes despesas devido ao alto número de atendimentos, atrelados ao aumento populacional e da expectativa de vida face aos recursos financeiros escassos repassados para as instituições que não suprem a demanda. Logo, é função gerencial do enfermeiro adotar métodos que envolvam a previsão, provisão, a organização e o controle dos recursos materiais, tendo em vista sua constante manipulação e contato com estes insumos, devendo avaliar e lançar mão de

ferramentas e métodos para garantir o controle de gastos associado a manutenção de uma assistência eficiente e segura (SCHNEIDER et al., 2020).

As imagens 7 e 8 demonstram o controle de estoque mínimo da instituição, realizado de duas formas, sendo o primeiro evidenciando a conferência realizada automaticamente pelo Serviço de Processamento de Dados (SPDATA), em que os dados referentes a quantidade de estoque mínimo previamente calculados são lançados no sistema e o mesmo apresenta sinalizadores de estoque.

Imagem 7 – Gerenciamento de recursos materiais: estoque.

| Código | Descrição | Classificação | Unidade | Laboratório | Quantidade | Valor unit. | Valor total |
|--------|--|---------------------|---------|---------------|------------|-------------|-------------|
| 139 | CAMPO CIRURGICO DE MESA MAYO ESTERIL 0,50 X 0,70 | Material Médico Hc | UNID | NAO INFORMADO | 109,000 | 10,062 | 1.096,710 |
| 153 | CAMPO DE MESA MAYO ESTERIL COSTELLATION | Material Médico Hc | UNID | VENKURI | 10,000 | 7,035 | 70,350 |
| 920 | CAMPO MESA 1.30 X 1.60 | Material Médico Hc | UNID | | 80,000 | 14,557 | 1.164,600 |
| 838 | CANETA ESFEROGRAFICA AZUL | Material de Escritó | UNID | | 0,000 | 0,000 | 0,000 |
| 858 | CANETA MARCADORA | Material de Escritó | UNID | | 6,000 | 33,000 | 198,000 |
| 126 | CANULA 25 GA P/ HIDROSSECCAO | Material Médico Hc | UNID | EYEHOME | 25,000 | 38,003 | 950,080 |
| 127 | CANULA 27 GA P/ HIDROSSECCAO | Material Médico Hc | UNID | NAO INFORMADO | 28,000 | 44,222 | 1.238,210 |
| 1091 | CANULA OFTALMICA DUAL BORE 23G | Material Médico Hc | UNID | | 7,000 | 228,451 | 1.599,160 |

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Na imagem 7, está situada uma pequena amostragem que demonstra os diferentes tipos de sinalizadores de estoque, onde em vermelho fica evidenciado os itens com “quantidade em estoque igual a zero”, exemplificado pelo item “Caneta esferográfica azul”; a sinalização na cor verde evidencia “quantidade em estoque abaixo do mínimo”, demonstrado pelo item “Campo de mesa Mayo estéril *Constellation*”, e os demais itens não demarcados representam os itens dentro da faixa de quantidade adequada para o estoque.

Diante desses apontamentos, o controle de recursos materiais deve ser realizado de modo que as necessidades sejam estabelecidas com a especificidade dos materiais e seu quantitativo para cada setor. A cota mensal é estimada por meio do consumo médio mensal dos últimos três meses adicionados ao estoque de

segurança. Assim, por meio de uma equação que divide o consumo médio mensal por três obtém-se o consumo diário por tempo de reposição, logo, o estoque de segurança, por sua vez, é obtido através da soma da cota do tempo de reposição (CTR) com 10 a 20% do consumo médio diário. Esses cálculos permitem que o gerenciamento de recursos materiais seja realizado de forma eficaz e segura (CASTILHO; MIRA; LIMA, 2016).

Para tanto, esses sinalizadores do sistema servem como um norteador de gastos para a enfermeira, favorecendo e facilitando a visualização dos recursos que necessitam ser providos. Já, a imagem 8 demonstra a conferência do estoque de lentes que além de lançadas no sistema, são conferidas de modo manual, tendo em vista seu alto custo.

Imagem 8 – Checagem estoque de lentes.



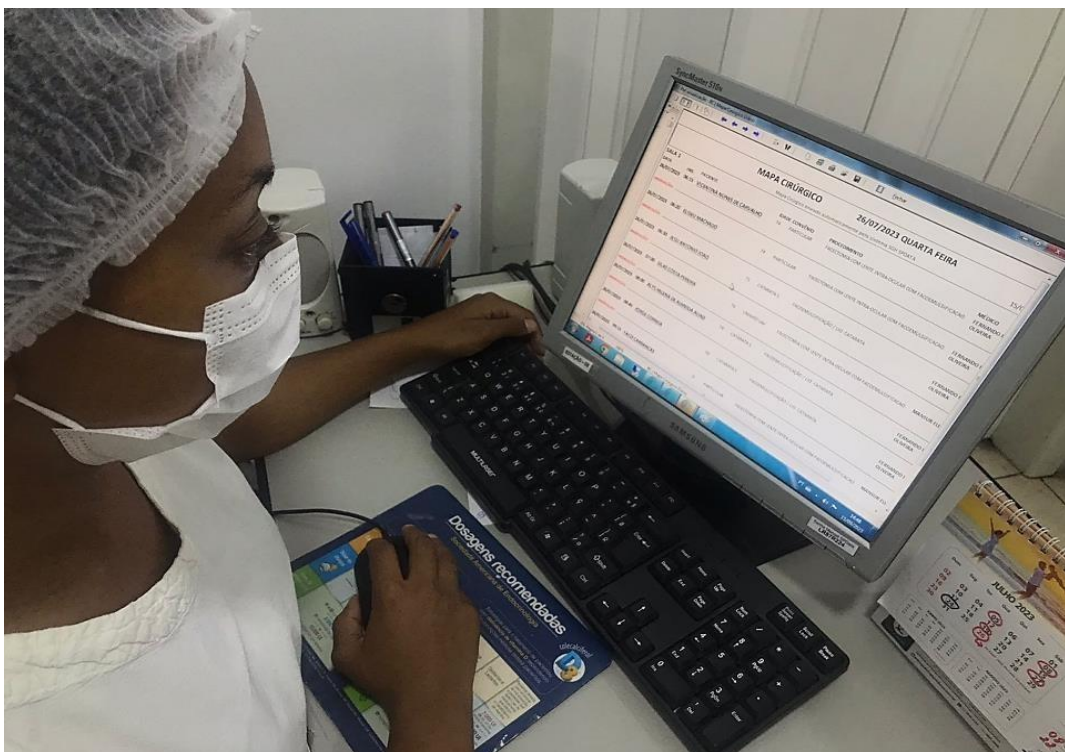
Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Em consonância à dupla checagem do estoque de lentes, Schneider et al. (2020) considera que o planejamento dos recursos para cirurgias oftálmicas deve ter maior investimento, uma vez que devem ser considerados fatores como a delicadeza dos insumos, sua especificidade, criticidade e o custo elevado, que se negligenciados, influenciarão diretamente no orçamento da instituição e na qualidade da assistência

prestada. Esses conhecimentos foram adquiridos nas Disciplinas de Semiotécnica em Enfermagem I e II e Gerenciamento dos Serviços de Saúde, nas quais aprendemos acerca dos recursos materiais hospitalares, seus usos e finalidades, permitindo a análise de criticidade dos insumos e as noções sobre cálculos de previsão, provisão, organização e controle dos materiais.

Nessa direção, a organização do estoque perante a enfermagem no CC está ligada a uma função privativa do enfermeiro, ou seja, a montagem do mapa cirúrgico. O que é visualizado na imagem 9, em que o enfermeiro deve ter em mente o quantitativo de materiais disponíveis para a demanda das cirurgias, o dimensionamento das salas de cirurgias, os equipamentos que cada uma oferece para a realização dos procedimentos específicos, o tempo médio e os recursos humanos disponíveis para cada cirurgia.

Imagem 9 – Mapa Cirúrgico



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

O mapa cirúrgico constitui-se de uma ferramenta imprescindível no CC, uma vez que viabiliza o dimensionamento dos procedimentos agendados diariamente e as ocupações das salas cirúrgicas. Além disso, o mapa cirúrgico carrega informações importantes do paciente, sua origem e registro, procedimento cirúrgico a ser realizado,

cirurgião e outras informações de apoio (REIS et al., 2019). Nas cirurgias oftalmológicas, em especial, apresenta grande quantidade de procedimentos diários devido ao curto prazo de tempo dos mesmos (SCHNEIDER et al., 2020). Desse modo o enfermeiro deve apresentar expertise no conhecimento de seus recursos disponíveis para a execução do trabalho.

Com o mapeamento das cirurgias é possível padronizar alguns fluxos de trabalho, aprimorando o conhecimento acerca do supervisionamento de algumas atividades realizadas e mantendo sustentável a qualidade do serviço. Entretanto, mesmo com a coordenação eficaz dos serviços que o mapa cirúrgico oferece, o cancelamento de cirurgias pode ser um empecilho durante sua execução, pois torna o processo de preparação da sala, o processamento dos materiais na esterilização e a ocupação de uma sala que não será utilizada em processos danosos à instituição em questões financeiras e aos funcionários, resultando em aumento de trabalho desnecessário (MARTINI, 2019).

Frente ao exposto, é possível elencar os conhecimentos adquiridos nas Disciplinas de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, Enfermagem em CTI e de Estágio Supervisionado Hospitalar, onde na primeira aprendemos acerca das competências gerenciais do enfermeiro em termos de dimensionamento dos setores, atitude de liderança na tomada de decisões; na segunda obtemos conhecimento sobre a funcionalidade do mapa cirúrgico e a sua montagem; e na terceira obtivemos experiências práticas acerca da expertise que o enfermeiro deve possuir para realizar a montagem ideal do mapa cirúrgico, realizando o dimensionamento do setor, bem como gerenciando os recursos materiais e de pessoas.

Outro item que é indispensável no interior de um CC, é a organização dos serviços da enfermagem por meio dos Manuais de Normas e Rotinas, visto que trata-se de um documento que gerencia o ordenamento dos processos de trabalho e garante que as atividades sejam dispostas de modo que haja a cooperação de todos os colaboradores na realização dos serviços (RODRIGUES; TEIXEIRA; ALMEIDA, 2021).

Coaduna-se que, por meio dos Manuais para elaboração de Regimento Interno, Normas, Rotinas e Protocolos Operacionais Padrão para a assistência de enfermagem, as cláusulas devem ser elaboradas em conformidade às características da instituição, tratando de regras fundamentadas nos princípios ético-legais que direcionam a organização e os métodos de serviço. Já as rotinas são as técnicas

propriamente ditas e específicas de uma atividade na assistência de enfermagem e tem como objetivo de evitar improvisos, diminuir erros e racionalizar as tarefas (COREN, 2017). Dessa forma, a imagem 10 evidencia o Manual de Normas e Rotinas da Clínica de Olhos Lavras & Pediatria, onde estão demonstrados os afazeres de cada funcionário do CC.

Imagem 10 – Manual de Normas e Rotinas.

ESCALA DE TRABALHO
CLÍNICA DE OLHOS LAVRAS
DIVISÃO DAS TAREFAS NO BLOCO CIRÚRGICO – EQUIPE: GENY, LUIZ, KARINA, MARIA EDUARDA

A DIVISÃO É PARA FACILITAR O ANDAMENTO DAS TAREFAS. PORÉM A RESPONSABILIDADE EM MANTER O BC EM ORDEM, E EM BOM ESTADO DE FUNCIONAMENTO, É DE TODOS.
A PARTIR DESSA DATA AS FUNÇÕES SERÃO COBRADAS COM MAIOR RIGOR: / /

ESCALA DE OBRIGAÇÃO

- ✓ TROCAR O PACIENTE, COLOCÁ-LO PARA URINAR, LAVAR O ROSTO. MARIA EDUARDA
- ✓ FAZER ANAMNESE, VERIFICAR SSSVV - KARINA
- ✓ DEPOIS DA CIRURGIA RETIRAR O PACIENTE DA SALA. KARINA E LUIZ
- ✓ MONTAR A SALA PARA O DIA SEGUINTE E DESMONTÁ-LA APÓS.
- ✓ RETIRAR MATERIAIS, ORGANIZAR E LIMPAR COM ÁLCOOL 70% (LUIZ)
- ✓ RETIRAR O MATERIAL APÓS AS CIRURGIAS E COLOCÁ-LO DE MOLHO E LAVAR (LUIZ)
- ✓ ESTOQUE DE MATERIAL E MEDICAMENTOS DENTRO DO BC.
- ✓ VERIFICAR A DATA DE VALIDADE (REPOR SE NECESSÁRIO). MARIA EDUARDA
- ✓ ESTOQUE DE MATERIAS DA DRA FLAVIA, A CADA 15 DIAS RESPONSÁVEL (LUIZ),
- ✓ FAZER FAXINA NOS APARELHOS, ARMARIOS E GAVETAS (TODOS)
- ✓ FAZER FAXINA NAS AUTOCLAVES 02 VEZES AO MÊS.

(GENY, KARINA)

- ✓ LAVAR AS BANDEIAS DAS AUTOCLAVES SEMANAL (LUIZ)
- ✓ FAZER ESTOQUES DE GAZINHAS, ALGODÃO CORTADO, COTONETES, MICROPONES EM PACOTES COM DIFERENTES QUANTIDADES (TODOS).
- ✓ RECEBER AS ROUPAS, ABRIR, VERIFICAR SE NÃO HÁ PÉLOS ETC... DOBRAR, EMPACOTAR E ESTERILIZAR E DATAR. (GENY)
- ✓ CORTAR PAPEL GRAU CIRÚRGICO E SE(LAR). (LUIZ)
- ✓ EMPACOTAR MATERIAS, FAZER ENVOLUCROS (GENY)
- ✓ COLOCAR O MATERIAL CIRÚRGICO NA MÁQUINA DE ULTRASSOM 2 VEZES AO MÊS. (GENY)
- ✓ SEPARAR AS LENTES DOS PACIENTES DA FACO (LUIZ)
- ✓ EXAMES (ANGIO): MONTAR BANDEIA E LEVAR PARA O LOCAL, ENCAMINHAR PACIENTES ETC... APÓS FAZER A LIMPEZA E ORGANIZAÇÃO DO LOCAL. (KARINA)
- ✓ SEPARAR MATERIAL PARA ESTERILIZAR (CEV), FAZER RELAÇÃO, PROTOCOLAR E CONFERIR NA ENTREGA. (GENY E KARINA)
- ✓ FAZER ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM INCLUINDO O CARIMBO APÓS AS ANOTAÇÕES (LUIZ)
- ✓ FAZER FOLHA DE SALA E DAR BAIXA NOS MATERIAS DAS CIRURGIAS (LUIZ E KARINA)
- ✓ FAZER SAQUINHO DE GÉLO. (LUIZ)
- ✓ VERIFICAR A DATA DE VALIDADE DAS MEDICAÇÕES DO ARMARIO E ESTOQUE (LUIZ)
- ✓ VERIFICAR PACOTES ESTERILIZADOS. REESTERILIZAR OS PACOTES VENCIDOS APÓS 3 MESES (GENY)

- ✓ FAZER ETIQUETAS PARA ESTERILIZAÇÃO (KARINA E MARIA EDUARDA)
- ✓ VERIFICAR A VALIDADE DAS ALMOTOLIAS. CHEGAR SE HÁ DATA DE ESTERILIZAÇÃO, DATA DE VENCIMENTO E NOME DE QUEM EMBALOU OU ENVASOU. TROCAR AS ALMOTOLIAS (INCLUSIVE O CONTEÚDO) A CADA 7 DIAS – TODASAS (MARIA EDUARDA)
- ✓ MONITORAR SALA DE FACO (GENY)
- ✓ FAZER O TESTE NA AUTOCLAVE 1 X POR SEMANA COLOCAR NA GAVETA DA RÔNIA (GENY)
- ✓ CONFERIR E ESTERILIZAR MATERIAL DR. FERNANDO. (GENY)
- ✓ ORGANIZAR AMBIENTE GERAL DO BC. (TODOS)
- ✓ LIGAR E DESLIGAR O O₂ (LUIZ)
- ✓ CONFERIR AGENDA NO DIA ANTERIOR (LUIZ)
- ✓ MONTAGEM DA SALA DE CIRURGIA FACO (GENY)
- ✓ MONTAGEM DA SALA CIRURGICA PARA ANESTESIA DE FACU (LUIZ)
- ✓ MANTAGEMSALA CIRURGICA DE VITRECTOMIA (LUIZ)
- ✓ MONTAGEM DA SALAS DE PEQUENA CIRURGIA (LUIZ)
- ✓ DAR ENTRADA EM TODAS AS NOTAS NO SISTEMA (CRIS)

ENFERMAGEM RESPIRATORIA TÉCNICA : RÔNIA ANGÉLICA DE SOUZA EVANGELISTA – COREN 212112

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Face a imagem 10, é precípuo elucidar os conhecimentos adquiridos nas disciplinas de Projeto Integrador I e II, onde foi apresentada a construção de protocolos, normas e rotinas da equipe, bem como na disciplina de Estágio Supervisionado Hospitalar, sendo visível na prática a importância da aplicação desses documentos e suas contribuições para o processo de trabalho.

Por conseguinte, frente as minhas vivências acadêmicas, percebo o quão enriquecedor foi todo o processo na experiência vivenciada. Os conhecimentos adquiridos me trouxeram grande desenvolvimento crítico, como também aprimoraram ao longo da trajetória, meu olhar holístico sobre o paciente e o processo de trabalho que envolve seu cuidado. Tudo isso fez com que minha postura e ética se desenvolvessem na mesma proporção, o que me possibilitará ser a enfermeira que tanto almejei.

2.2 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Letícia Aparecida Borges

Sou Letícia, graduanda do 10º Período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Lavras. Desde a infância me interessei pela área da saúde, onde não me via executar outra função, até que no Ensino Médio com a indecisão de não saber o que cursar, se faria ou não vestibular. Contudo, tendo conhecimento com algumas pessoas que estavam se graduando em Enfermagem, como também ao participar da Feira de Profissões do UNILAVRAS, decidi ingressar na faculdade no primeiro semestre do ano de 2019.

Desde então, identifiquei-me com a profissão, achando incrível estudar sobre o corpo humano e suas funcionalidades, cuidar de pessoas, sempre apresentando afinidade em ambientes que haviam profissionais da saúde. A partir daí, foram cinco anos muitos intensos e que cada vez mais tenho a certeza de que escolhi o caminho certo, a ânsia de aprender e me aperfeiçoar permanentemente para zelar o ato de cuidar.

Assim, um assunto de extrema importância que me instigou a ser discutido e vivenciado nesse Portfólio Acadêmico, trata-se da Segurança do Paciente no contexto da Atenção Primária à Saúde, em que a primeira escolha dos cuidados começa e acontece no nível primário. Portanto, a escolha do tema foi feita no segundo semestre do ano de 2022, ao cursar a disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, onde pude aprofundar-me no assunto e entender melhor o papel do enfermeiro frente a um ponto tão crucial.

Dessa forma, as experiências vivenciadas surgiram ao cursar o Estágio Supervisionado na Atenção Primária, no primeiro semestre do ano de 2023, que ocorreu na cidade de Lavras, Minas Gerais, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Lavrinhas 02, localizado na Rua Ângelo Constantino Delfino, número 86, Bairro Paraíso, com carga horária de 400 horas, sendo elas 60 horas teóricas e 340 horas práticas em campo de estágio, em que por se tratar de um estágio gerencial, pude vivenciar o processo de trabalho e sua atuação do enfermeiro frente a segurança do paciente na Atenção Primária.

Nessa direção, a imagem 11 consta a fachada da ESF que me acolheu de portas abertas para que eu pudesse aprimorar e colocar meus conhecimentos em prática, acerca do aprendizado adquirido na disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, no que tange a segurança do paciente.

Imagem 11 - Fachada ESF Lavrinhas.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

A Enfermagem atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde com autonomia e em consonância com os preceitos éticos e legais, como é respaldada e fiscalizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Lei do Exercício Profissional (LEP) N. 7498/86 (COFEN,1986).

Vale enfatizar que, como futura enfermeira, desde as aulas teóricas, sempre tive a percepção da importância do profissional e seu alinhamento a sua equipe frente a assistência de qualidade. Assim, cabe ao enfermeiro o treinamento da sua equipe, a fiscalização e a orientação, aplicando técnicas corretas para melhor atender o paciente, a família e a coletividade.

Diante do exposto, sabe-se que a responsabilidade e a importância da qualidade da assistência prestada por toda a equipe, está diretamente ligada ao enfermeiro, a sua autonomia de gerente e liderança correta diante de seus colaboradores. Frente a isso, a Política Nacional de Humanização (PNH) diz respeito à assistência humanizada prestada ao paciente no Sistema Único de Saúde (SUS), exigindo gestores e colaboradores de saúde profissionalmente capacitados, mas que além de tudo validam a opinião de todos os envolvidos no processo de cuidar, afim de ofertar o melhor em todo o atendimento realizado (BRASIL, 2003).

Nesse contexto, entende-se por segurança do paciente, a diminuição ao mínimo aceitável da incidência de eventos adversos que ocorrem em quaisquer locais onde se presta os cuidados em saúde, mas que em sua maioria são passíveis de prevenção (BRASIL, 2014). Face a essa premissa, resgatamos um pouco da História da Enfermagem, onde por todo o percurso na faculdade, aprendemos que, Florence Nightingale, precursora da nossa enfermagem, obteve destaque na Guerra da Crimeia em Scutari, visto que a mesma já prezava por um atendimento humanizado, livre de danos, voltado ao paciente com um olhar holístico, onde já priorizava a segurança do paciente (COSTA et al., 2009).

No entanto, observa-se a importância da pesquisa e do conhecimento científico para a melhoria do processo de trabalho que se fundamenta a qualidade e a segurança do paciente. Nesse seguimento, é imprescindível citar o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído pelo Ministério da Saúde, que tem o objetivo de respaldar a enfermagem por meio de protocolos para garantir uma assistência segura, em todos os estabelecimentos de saúde, de acordo com a Portaria N. 529, de 1 de abril de 2013 (BRASIL, 2013).

Por conseguinte, é importante enfatizar que a Portaria 529/2013 tem como objetivo instituir ações para a promoção da segurança do paciente e a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, bem como a criação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), incumbindo a responsabilidade de implantar Protocolos de Segurança, disseminar boas práticas de segurança e acompanhamento de indicadores, prevenindo incidentes e notificando os eventos adversos a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (BRASIL, 2013).

Diante dessa premissa, no decorrer deste Portfólio Acadêmico, apresentarei os Protocolos instituídos pelo Ministério da Saúde no que tange a Segurança do Paciente nos Serviços de Saúde, que engloba: Higienização das Mãos; Identificação do Paciente; Segurança na Prescrição, uso e administração de Medicamentos; Comunicação Efetiva; Prevenção de Lesão por Pressão e Prevenção de quedas (BRASIL, 2023).

Assim, é precípuo mencionar que perante a minha vivência pude presenciar cinco desses protocolos aplicados na Atenção Primária, com exceção do Protocolo de Cirurgia Segura, que não é aplicado neste tipo de cenário. Acerca da relevância desse assunto, correlaciona-se a importância dos conhecimentos adquiridos nas disciplinas Bases para o Cuidado de Enfermagem e Gerenciamento dos Serviços de Saúde, onde

propiciaram uma visão mais sistematizada e integralizada nos serviços de enfermagem.

Nesse interim, compreende-se que a Atenção Primária se trata de um cenário em que se inicia os cuidados em saúde e o enfermeiro neste âmbito possui total autonomia e posição de gestor, incumbindo a ele a responsabilidade de supervisionar e educar seus colaboradores acerca da qualidade e da segurança. Todavia, durante a vivência experienciada, identificou-se algumas adversidades que não condizem com o que é proposto nas legislações manifestadas anteriormente, como por exemplo, a higienização das mãos de forma incorreta.

No entanto, a imagem 12 evidencia o passo a passo da técnica de Higienização das Mãos recomendada pelas Metas Internacionais de Segurança do Paciente.

Imagem 12 - Higiene das Mãos.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Face a essa premissa, é imprescindível ofertar capacitações aos profissionais sobre a importância da higienização correta das mãos, enfatizando que por mais que seja uma técnica simples, possui o objetivo de minimizar os agravos em saúde relacionados a segurança do paciente e do profissional. De acordo com os cuidados assistenciais, a ANVISA propõe a partir da nota técnica atualizada em janeiro de 2018,

que as mãos devem ser higienizadas anteriormente ao contato com paciente, antes de qualquer procedimento, após o contato, evidenciando a exposição a fluidos, posteriormente ao contato com o paciente, ou a ambientes próximos a ele, como mesa de apoio, mobiliário, entre outros (ANVISA, 2018).

Ademais, a imagem 13 retrata o POP do local do estágio em questão, de acordo com as normativas do COREN, o mesmo é um documento que expressa o planejamento do trabalho e tem o objetivo de padronizar a execução das atividades daquele local (COREN, 2014).

Imagem 13 - Procedimento Operacional Padrão (POP).

Prefeitura Municipal de Lavras
ESTADO DE MINAS GERAIS
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
PSF 02 LAVRINHAS

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
POP Nº 08

Código 08/2022
Data da Emissão: FEVEREIRO 2022
Data Máx. da Revisão: 01 ano

Folha 10

Procedimento: Lavagem das mãos

Finalidades: Retirada de sujidades das mãos, redução do risco de contaminações.

| Executante | ATIVIDADES | |
|----------------------------------|--|---------------|
| | Descrição dos Passos | Material |
| Médico | 1. Posicionar-se sem encostar na pia | Pia/lavatório |
| | 2. Retirar relógio, anel, pulseiras. | |
| | 3. Abrir a torneira, molhar as mãos. | |
| Enfermeiro | 4. Aplicar o sabão líquido nas mãos. | Sabão líquido |
| Técnico de Enfermagem | 5. Friccionar as mãos dando atenção às unhas, meio dos dedos, polegar, palmas, punho e dorso das mãos (tempo aproximado de 15 segundos). | |
| Dentista | 6. Enxaguar as mãos e punhos em sentido distal para proximal. | |
| Auxiliar de Consultório Dentário | 7. Enxaguar a torneira. | |
| Agente Comunitário de Saúde | 8. Enxugar as mãos com papel alha. | Papel toalha |
| | 9. Fechar a torneira com a mão protegida com papel toalha lizado. | |
| | 10. Desprezar o papel toalha na lixeira. | Lixo |

Procedimentos Essenciais:

As mãos devem ser lavadas sempre:
- Após tocar fluidos, secreções e itens contaminados, após a retirada das luvas, antes de procedimentos no paciente, antes e depois de atos fisiológicos, antes e depois do preparo de medicações e imunobiológicos, sempre que as mãos estiverem sujas.

Ações em caso de desconformidade:

Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Acerca dessa assertiva, correlaciono os conhecimentos aprendidos nas disciplinas de Semiotécnica em Enfermagem I onde tivemos o privilégio de praticar com clareza e segurança a higienização das mãos, que por mais que pareça uma técnica simples, é necessário sensibilizar a equipe sobre o assunto, visto que é de suma importância o entendimento dos colaboradores que não somente em ambientes hospitalares existe a propagação de microrganismos, mas em qualquer estabelecimento de saúde e que deve ser trabalhado de forma acentuada para a prevenção de eventos adversos.

Prosseguindo com os protocolos elaborados pelo PNSP, destaca-se a Identificação do Paciente. Desse modo, ratifica-se que a identificação do paciente é um fator indispensável nos serviços de saúde, devendo ser realizado com muito critério no contexto da atenção primária. Sendo assim, é notório salientar que os meios de identificação nesse âmbito não são tão vastos quando comparados com o nível terciário, ou seja, hospitalar.

Frente a essa premissa, a imagem 14 demonstra os prontuários manuais dos pacientes, que são mantidos em envelopes separados por família que residem na mesma casa e por logradouro, cada ficha que está no envelope contém o nome do paciente e seus dados de identificação pessoal, como endereço, Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), data de nascimento, idade, dentre outros. O paciente ao chegar para o atendimento entrega os documentos a recepção que irá procurar sua ficha nesses envelopes, sempre conferindo com seus dados, diminuindo a margem de erros ou riscos à segurança do paciente, também existe um sistema chamado Sistema Integrado de Gestão Pública (SONNER). O mesmo trata-se de um sistema que alimenta a gestão de saúde pública, com soluções de todas as áreas do governo, atendimento ao cidadão e funcionamento de uma Unidade de Saúde, onde há o controle dos pacientes agendados que serão encaminhados a triagem e/ou passarão por consulta médica, consulta de enfermagem, odontológica, entre outras.

Nessa direção, o paciente entra com o documento e novamente é conferido pelos profissionais, confirmando seu nome verbalmente, o que muitas vezes durante a vivência do Estágio Supervisionado na Atenção Primária, percebi como falha, pois não conferiam nome/documentos/ficha, destacando que, quanto mais meios de conferências, menores serão os eventos adversos.

Imagem 14 - Prontuários dos pacientes.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

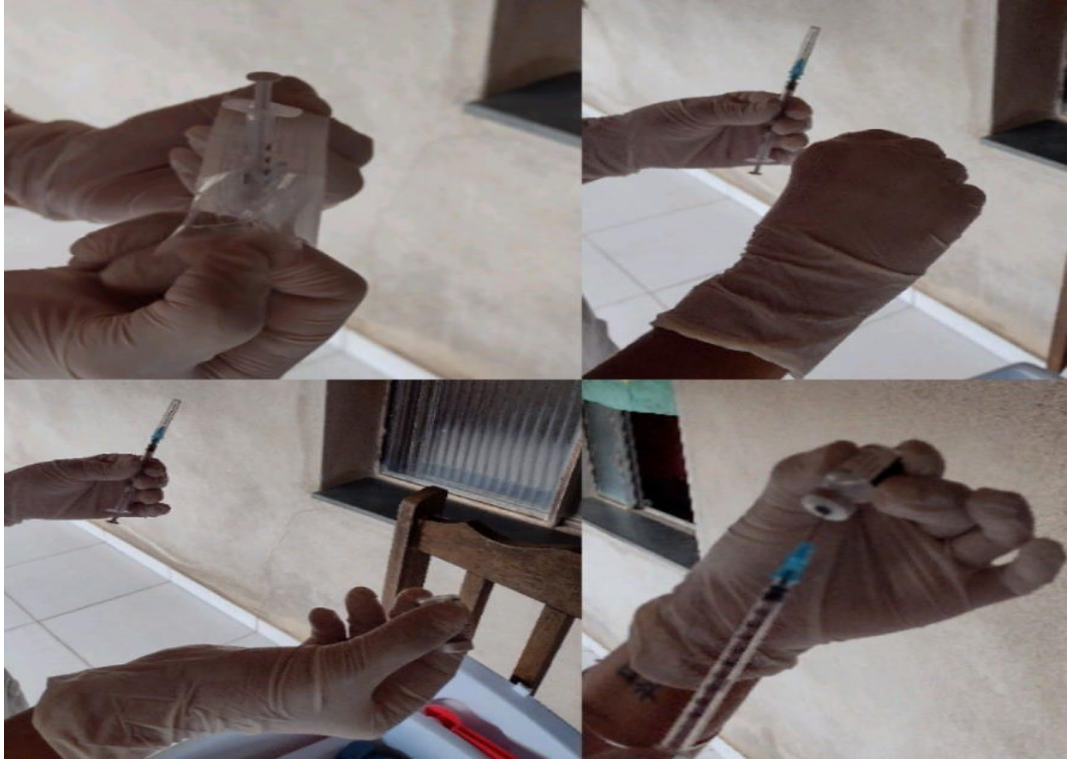
Coaduna-se que é responsabilidade da equipe de enfermagem a identificação do paciente, uma vez que é a primeira a ter contato com o paciente, desenvolvendo o relacionamento interpessoal, tornando-o mais próximo e demonstrando confiança em seu trabalho. No entanto, é possível identificar nesse protocolo a importância da disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde, onde foi reportada a importância da identificação do paciente, enfatizando o olhar da gestão e o cuidado amplo do enfermeiro nos mínimos detalhes ao ofertar um cuidado seguro e uma equipe em harmonia.

Por conseguinte, para que exista uma solução do problema de conferência de documentos no quesito da identificação, é preciso que sejam realizados treinamentos com toda a equipe multidisciplinar, sendo imprescindível o uso da comunicação efetiva na equipe, a fim de organizar as melhores estratégias maneiras. Nesse contexto, como na ESF não existe pulseiras de identificação, faz-se indispensável o aprimoramento de recursos que são possíveis dentro desta realidade.

Outro protocolo da Ministério da Saúde em relação a Segurança do Paciente, é o preparo e administração de medicamentos, visto que as imagens 15 e 16 evidenciam o preparo e aplicação de imunobiológico desenvolvido no decorrer do

estágio. Ressalta-se que esse protocolo deve sempre ser um procedimento de muita cautela por parte do profissional, uma vez que um medicamento/imunobiológico for administrado erroneamente, muitas vezes é fatal ou irreversível (ANVISA, 2013).

Imagem 15 - Preparo de imunobiológico.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Imagem 16- Aplicação de imunobiológico.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Nesse interim, ao realizar o preparo do imunobiológico, foi xecado se o mesmo estava dentro do prazo de validade, a dose exata solicitada, a apresentação correta, a via utilizada para evitar eventos adversos neste procedimento. Aproveitando o ensejo do preparo e aplicação do imunobiológico, a imagem 17 retrata a importância do uso correto de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) na preparação de medicamentos e sua importância na segurança do paciente e do colaborador.

Imagem 17 - Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

É precípua salientar que o uso correto dos EPI nos ambientes de saúde serve de barreira, visto que os profissionais estão diretamente expostos aos riscos biológicos que não são visíveis e muitas vezes, não são detectados durante o cuidado. Acerca dessa premissa, faz-se necessário o uso de todos os EPI evitando a contaminação, dentre eles, os óculos de proteção, luvas, máscaras, capotes e gorros.

Ratifica-se que no Brasil, exatamente no Estado de Minas Gerais, entre os anos de 2015 a 2019, foram notificados cerca de 3.866 erros de imunização, dispostos na base de dados do Sistema de Informação de Eventos Adversos Pós-Vacinação (SI-EAPV), destacando que os erros podem ser evitados com treinamento e

conhecimento dos Protocolos, exercendo boas práticas de saúde (DONNINI et al., 2022).

Mesmo tratando-se do âmbito da Atenção Primária à Saúde, vale mencionar que existem prescrições e administração de medicamentos, bem como administração de imunobiológicos na sala de vacina. Assim, durante a minha vivência pude presenciar esses exemplos, por mais que haja mais prescrições na ESF, do que a administração propriamente dita, é necessário cautela, visto que muitas das vezes, o paciente faz o uso do medicamento por via oral (VO) ou intramuscular (IM) na sua residência sem o acompanhamento de um profissional.

Frente a isso, no que concerne as consultas de enfermagem, de acordo com o parecer do COFEN, o enfermeiro tem capacidade técnica para prescrever medicamentos e exames laboratoriais, estando em conformidade com as rotinas das instituições e com os programas de saúde pública estabelecido no POP. Para tanto, é preciso muita segurança e confiança em suas prescrições, referindo-se sobre o ambiente vacinal, o cuidado redobrado, aplicando os 13 certos da medicação (BRASIL, 2017; ANVISA, 2013).

Nesse interim, é imprescindível que a equipe de enfermagem aos tenha o conhecimento dos 13 certos no preparo e administração de todos os medicamentos, sendo eles: prescrição certa, paciente certo, medicamento certo, validade certa, forma/apresentação certa, dose certa, compatibilidade certa, orientação ao paciente, via de administração certa, horário certo, tempo de administração certo, ação certa e registro certo, assim como, portar conhecimentos sobre cálculos de gotejamentos e as vias de administração (ANVISA, 2013).

Vale mencionar que esse aprendizado frente ao conhecimento dos 13 certos foi concretizado nas Disciplinas de Semiotécnica em Enfermagem II, onde aprendemos a técnica de preparo de medicamentos/imunobiológicos e, na Disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde entendemos acerca do Protocolo mencionado.

Além disso, o PNSP no seu artigo terceiro, traça alguns objetivos como proporcionar a iniciativa de promover a segurança do paciente nos diferentes estabelecimentos de saúde, o envolvimento dos pacientes e familiares nessa iniciativa, ou seja, o profissional enfermeiro não focar somente na doença, além do objetivo de facilitar e trazer o acesso à informação e a equipe sobre a segurança do paciente, entre outras providências, entende-se afinal, que o enfermeiro é a ponte que

interliga aquele estabelecimento de saúde aos protocolos e normas vigentes (BRASIL, 2013).

Diante do exposto, a imagem 18 representa a comunicação efetiva, protocolo de suma importância na segurança do paciente, em que o profissional precisa estabelecer um vínculo com seus pacientes de forma a assegurar o cuidado, garantindo o entendimento de seu estado de saúde, os cuidados que serão prestados e como deve prosseguir com o tratamento, além de utilizá-la como ferramenta de gestão e comunicação com seus colaboradores.

Imagem 18 - Comunicação Efetiva.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Por conseguinte, em qualquer processo de trabalho há a necessidade de comunicar-se, implicando na troca de mensagens e de informações, a fim de aperfeiçoar a realidade da comunicação que ocorre entre os profissionais na garantia de uma assistência segura, usando informações verbais, não verbais e registradas (ANVISA, 2017).

Face a essas premissas, relevante destacar a importância da evolução do enfermeiro, assim como manter registrado todo o cuidado ofertado e tudo o que foi reportado como forma de respaldo, podendo ser realizada a cada 24 horas ou de

acordo com as mudanças acarretadas na assistência. É notório ressaltar que a evolução e a anotação de enfermagem são documentos importantes para o trabalho profissional e como um meio de comunicação, ressaltando que é pertinente diferenciar a evolução da anotação de enfermagem, sendo a evolução um documento privativo do enfermeiro e a anotação pode ser realizada por todos os membros da equipe, sendo que ambas devem ser registradas de forma clara e objetiva, evitando siglas e abreviaturas para assim garantir a segurança do paciente (COFEN, 2016).

Assim, como forma de ocorrer a comunicação efetiva entre a equipe, é imprescindível que haja a real intenção de transmitir ou receber aquela informação de forma assertiva e da maneira que foi enviada, para que seja de fato efetiva e não haja impasses e mal-entendido (OLINDO, 2019).

Durante a minha vivência percorrida neste Portfólio Acadêmico, pude acompanhar a enfermeira em algumas reuniões de alinhamento da equipe, agregando o importante papel do enfermeiro no gerenciamento de conflito que está diretamente ligado a comunicação. Desse modo, é esperado que o profissional tenha uma comunicação horizontalizada para resolver e evitar possíveis problemas que serão expostos no ambiente de trabalho, bem como saber solucionar e apaziguar toda e qualquer situação que surgir, garantindo um ambiente harmonioso e bom relacionamento interpessoal. Com isso, por meio da Disciplina de Gerenciamento dos Serviços de Saúde compreendi sobre a importância dos registros em enfermagem, assim como saber a lidar com os conflitos.

Outro ponto a destacar na Atenção Primária é a existência de diversos pacientes acamados temporariamente ou a muito tempo, por diversos motivos, sendo responsabilidade da equipe da ESF estar ciente destes pacientes a fim de ofertar o cuidado e estar alinhado com o Protocolo de prevenção de Lesões por Pressão (LPP). Para tanto, é preciso que o enfermeiro possua destreza ao realizar o exame físico, a fim de analisar o risco que o paciente pode correr de desenvolver lesões por pressão.

Dessa forma, ratifica-se a aplicação da Escala de Braden, uma vez que a mesma auxilia o profissional a avaliar o risco de desenvolver uma LPP no paciente contando com classificações de percepção sensorial, umidade que a pele está exposta, grau de atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento. Nessa direção, a Escala de Braden é feita com seis fatores de risco no paciente, tais como, a percepção sensorial, a umidade da pele, o grau de atividade, a mobilidade, o estado de nutrição e a exposição à fricção e cisalhamento. É atribuído um valor de 1 a 4 em

cada subescala, exceto para o sexto fator de risco, que é atribuído de 1 a 3, a somatória dos escores resulta em valores entre 6 e 23, sendo que, quanto menor a pontuação, maior o risco para ocorrer o evento adverso (CASTANHEIRA et al., 2018).

Nesse contexto, pode usar de seu raciocínio clínico propondo intervenções para minimizar o aparecimento das lesões, propondo o uso do colchão pneumático que tem como finalidade evitar o atrito direto entre o colchão e o paciente, pois suas células de ar intercalam mudando assim os pontos de pressão exercidos. Para tanto, também é importante frisar que a reavaliação deve ser feita de forma assídua para que seja possível que o profissional adeque a estratégia utilizada para prevenção ou reajuste alguma tomada de decisão, assim como a realização do exame físico, inspeção da pele e a orientação aos cuidadores, mantendo a pele sempre limpa e hidratada, evitando pontos de pressão e variando o decúbito do paciente de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2013). O que pode ser observado na imagem 19, o planejamento de colocar o colchão pneumático como forma de prevenção de LPP:

Imagem 19 – Colchão pneumático na prevenção de lesão por pressão.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Face a esses apontamentos, sabe-se que a pele é considerada o maior órgão do corpo humano, possuindo funções de proteção a microrganismos ou agentes

patógenos que possam adentrar para o organismo (BRITT, 2017). Frente a isso, a lesão por pressão que pode localizar-se na pele ou em tecidos adjacentes, acontece por mudanças das camadas da pele quando são expostas a pontos de pressão por um grande período, assim como em proeminências ósseas (NPUAP, 2018).

Acerca da relevância desse assunto, o Protocolo do Ministério da Saúde preconiza medidas a serem executadas por todos os profissionais, visto que as lesões por pressão, em sua grande maioria podem ser evitadas, sendo avaliado pelo enfermeiro e adotado medidas preventivas, como diagnosticar os riscos do paciente, planejar ações, inspecionar a pele, inspecionar pontos de pressão, orientar os cuidadores, fazer o manejo da umidade, caracterizar o paciente de acordo com seu grau de risco como extremos da idade, desidratação, assim como ofertar consultas multidisciplinares e visitas domiciliares contínuas ao paciente (BRASIL, 2013).

Em se tratando do Protocolo sobre o risco de queda, quando ocorre com o paciente, pode causar um dano irreversível, mesmo que seja uma queda da própria altura. Nessa direção, o profissional enfermeiro torna-se o ponto central para o gerenciamento de riscos da qualidade assistencial, bem como a implantação dos planos de segurança do paciente e do gerenciamento dos protocolos (BRASIL, 2013).

Frente a essa premissa, compreende-se que as quedas são eventos comuns, porém, faz-se necessário intervir para a redução desse evento adverso, com orientações e acompanhamento, como é evidenciado na imagem 20, uma cama hospitalar no domicílio do paciente, mantendo as grades bilaterais elevadas de modo a prevenir uma queda em um paciente idoso com dificuldades de saúde.

Imagem 20 - Cama hospitalar com grades bilaterais.



Fonte: Arquivo pessoal, (2023).

Cabe mencionar que na minha vivência acadêmica pude perceber que a equipe mantinha a visita domiciliar e o laço com a família, onde acompanhei várias visitas domiciliares realizando orientações sobre as mudanças de decúbito e os cuidados com os curativos. Ademais, por meio das Disciplinas de Fisiologia, Histologia e Gerenciamento dos Serviços de Saúde, pude perceber a importância do conhecimento do funcionamento da fisiologia humana, para assim entender suas patologias e peculiaridades, como também a incidência das LPP e das ocorrências de quedas, encaixando como indicadores de qualidade do serviço de saúde, fazendo ligação ao cuidado e a segurança do paciente.

Por conseguinte, é de suma importância que o profissional enfermeiro, mesmo no âmbito da Atenção Primária, o cuidado humano é passível de erro, mas se identificado, corrigido, é possível mitigar e reter o conhecimento e o discernimento de aplicar os Protocolos de Segurança do Paciente propostos pelo Ministério da Saúde. Diante dessa assertiva, poderá reduzir ou minimizar os eventos adversos por meio das notificações que serão resguardadas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), ressaltando a importância do enfermeiro estar atento a sua equipe, treinando-os e observando-os ativamente (BRASIL, 2014).

No entanto, com a vivência experienciada neste Portfólio Acadêmico, pude perceber a importância do enfermeiro e seus inúmeros encargos dentro do Serviço de Saúde Primária, assim como a relevância de uma boa harmonia na equipe, sua constante atualização por meio da educação permanente, sempre indo em busca da excelência da qualidade da assistência.

2.3 Apresentação das atividades desenvolvidas pela aluna Monicke Bianca Pereira

Sou a Monicke, graduanda do 10º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Lavras. Desde a minha infância me interessei pela área da saúde até que no Ensino Médio a indecisão de não saber o que cursar, fiquei na dúvida se prestaria o vestibular para os cursos de Medicina ou Enfermagem, visto que ninguém da minha família atuava na área da saúde, então não tive o exemplo a seguir nessa área. No entanto, optei pela Enfermagem e iniciei meus estudos.

Nessa direção, com o desejo de ser aqui na terra um instrumento de Deus, como também poder ao menos aliviar a dor e a angústia dos pacientes, me faz a cada dia buscar aperfeiçoar e aprender os procedimentos de forma criteriosa. Frente a isso, sempre achei incrível aprender sobre o corpo humano, sua fisiologia e suas patologias. Sendo assim, o que mais me chamou a atenção ao longo desses cinco anos, foi o aprendizado acerca das competências gerenciais do enfermeiro, visto que sem o gerenciamento não é possível prestar assistência adequada e humanizada.

Assim, ao longo dessa trajetória, venho aprendendo e construindo meu futuro com todas as bagagens e aprendizados, seja no âmbito hospitalar, ESF, práticas nos laboratórios e as vivências pessoais que acrescentaram em minha formação até aqui. Desse modo, destaco que a Atenção Primária à Saúde (APS) me encantou desde quando realizei o estágio na Disciplina de Saúde Coletiva I. Ademais, em fevereiro do ano de 2023, iniciei o estágio supervisionado I na ESF- 08 Água Limpa, localizado na Rua UM, Bairro Água Limpa, com carga horária de 400 horas, sendo elas 60 horas teóricas e 340 horas práticas em campo de estágio. Foi ofertada uma escala de oito horas diárias, exceto sábado, domingo e feriados, onde pude correlacionar de maneira atuante as práticas e a atuação do enfermeiro frente a tudo aquilo que compete na atenção primária.

Foram 44 dias de estágio, onde pude acompanhar a enfermeira responsável pela ESF em sua função de coordenadora e líder da equipe, observando a aplicação das suas competências gerenciais no contexto do seu processo de trabalho. Vale ressaltar que trata-se de um assunto de extrema importância que me instigou a ser discutido e estudado nesse Portfólio Acadêmico, visto que o âmbito da atenção primária é a porta de entrada do SUS para a assistência à saúde da população.

Nesse interim, a imagem 21 demonstra a fachada da ESF que me acolheu de portas abertas para que eu pudesse aprimorar meus conhecimentos e colocá-los em prática no que tange as competências gerenciais do enfermeiro.

Imagem 21 - Fachada da ESF 08 Água Limpa.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

É precípua mencionar que a APS contempla uma gestão participativa e uma liderança democrática que se complementam com o trabalho em equipe, tendo como foco alcançar as comunidades já definidas, considerando suas definições territoriais. Desse modo, além do enfermeiro prestar a assistência ao paciente, compete a ele assumir o papel gerencial na saúde, bem como o planejamento das ações, a liderança, a promoção da saúde aos usuários da ESF, as requisições de materiais e insumos, contribuição com a atualização profissional de sua equipe e o gerenciamento de conflitos. Nessa linha de pensamento, as competências gerenciais englobam o conhecimento, as habilidades e as atitudes éticas, sociais e cognitivas do profissional enfermeiro em sua jornada de trabalho diária (GOMES; VALENTE, 2020).

Diante dessa premissa, cumprir com a organização e o gerenciamento dos recursos disponível em seu setor de saúde é uma das competências para um bom

funcionamento da assistência. Destarte, quando o enfermeiro tem o controle e a organização dos materiais da sua unidade e quais os materiais que devem ser repostos, gera um trabalho harmônico e isento de prejuízos para avaliação dos serviços de saúde (LIMA et al., 2021).

Vale salientar que na enfermagem a ação do gerenciamento é conferida privativamente ao enfermeiro que deve utilizar ferramentas, tais como: o planejamento, o recrutamento e a seleção, o dimensionamento de pessoal, a educação continuada, a supervisão, a avaliação de desempenho, gerenciamento de recursos materiais, equipamentos e instalações, além dos diferentes saberes administrativos (BRASIL, 1996; LIMA et al., 2021).

Destarte, a gestão de qualidade se faz essencial para o bom funcionamento dos serviços de saúde, em especial na Atenção Primária, sendo necessário uma gestão eficaz e eficiente de recursos para uma assistência de exatidão, priorizando um planejamento adequado e um fluxo de atendimentos sem grandes obstáculos para seu cumprimento (BRASIL, 2017).

Frente a esses apontamentos, a imagem 22 evidencia a checagem da validade e do estoque de todos os materiais que ficam dispostos na sala da enfermagem, dentre eles, os materiais para a realização do exame citopatológico (Papanicolau), coleta de material para teste de tuberculose escarro, cadernos de controle de testes realizados, teste de Infecção Sexualmente Transmissíveis (IST).

Imagem 22 - Conferência de materiais da assistência privativa do enfermeiro.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Cabe ressaltar que esses conhecimentos foram adquiridos por meio das Disciplinas de Saúde coletiva I e II, Gerenciamento dos Serviços de Saúde, onde aprendemos sobre as competências privativas do enfermeiro, seu posicionamento como gerente e a sua capacidade de prever e prover os recursos disponíveis em sua unidade de trabalho.

Uma outra competência privativa do enfermeiro é o planejamento familiar, em que o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem, abordando as temáticas, e tirando as dúvidas do casal que, muitas das vezes, está iniciando sua construção familiar. Nessa direção, sabe-se que o planejamento familiar é uma prioridade de intervenção em meio à atenção básica que está direcionado a mulheres, homens ou aos casais na assistência à concepção ou a não contracepção. Disponibilizado pelo Ministério da Saúde e direcionado aos homens e mulheres em idade fértil, o Planejamento Familiar está regulamentado pela Lei n.º 9.263/96 que institui as ações traçadas nos direitos reprodutivos dos usuários desse serviço, assumindo uma responsabilidade quanto a atividades educativas, aconselhamento e cuidados clínicos, com o intuito de atender os usuários que buscam conhecimento sobre o assunto (BRASIL, 1996).

Na assistência de enfermagem face ao Planejamento Familiar, as competências do enfermeiro estão ligadas nas consultas de enfermagem como a

prescrição de métodos contraceptivos, a realização de procedimentos como a coleta de material para prevenção de câncer do colo de útero (Papanicolau), a solicitação de exames complementares, a prescrição de medicações, o encaminhamento das usuárias para outros serviços, a realização de atividades programadas e de atenção à demanda espontânea (MENEZES; GOMES; SANTIAGO, 2017).

No entanto, o profissional de enfermagem deve ser capacitado quanto aos conhecimentos e as atualizações que abrange o Planejamento Familiar, estando sempre atento a cultura da comunidade, incluindo uma abordagem confiável com a população e transmitindo segurança, a fim de permitir autonomia na participação da vida íntima da família sem nenhum tipo de restrição (COSTA; CASTRO; SILVA, 2021).

Frente a isso, a imagem 23 retrata uma consulta de enfermagem voltada para o atendimento familiar sobre o planejamento familiar, o planejamento e o aconselhamento de casais em relação a métodos contraceptivos disponíveis pelo SUS, agindo de forma ética e objetiva, levando em consideração culturas, crenças e opiniões.

Imagem 23 - Consulta de enfermagem/planejamento familiar.



Fonte: Google (2023).

Vale mencionar que esses conhecimentos foram adquiridos por meio das Disciplinas de Saúde da Mulher, Ética e Bioética e Saúde Coletiva II, onde foi

apreendido sobre o planejamento familiar, os métodos contraceptivos, a postura e a ética profissional do enfermeiro frente a saúde da mulher.

Em adendo, ratifica-se a coleta do exame citopatológico da mulher, onde coletamos amostra da endocérvice e ectocérvice para análise da investigação do câncer de colo do útero, e possíveis doenças, mas também prevenção de complicações relacionadas a saúde da mulher e suas patologias da parte íntima. É notório enfatizar que durante o estágio, notou-se uma escassez de procura das mulheres para a realização do exame preventivo, onde é preconizada a realização do mesmo todos os anos pelo Ministério da Saúde, após a coitarca e até a mulher completar 64 anos de idade, com repetição do exame a cada três anos, caso os dois primeiros resultados anteriores anuais tenham sido considerados normais (BRASIL, 2011).

Acerca da relevância desse assunto, realizamos uma ação educativa, que também é uma competência do enfermeiro, onde deve ser abordado temas de conhecimento público para a população com o intuito de conversar e conhecer as necessidades e dúvidas relacionadas a saúde do indivíduo e da comunidade. Compreende-se que o processo educacional é visto como uma troca de informações que se inicia com o profissional para os demais usuários do sistema de saúde, necessitando às vezes de ferramentas tecnológicas ou uma simples roda de conversas. Sendo assim, o profissional precisa possuir habilidades pedagógicas para o desenvolvimento da ação, transferindo informações de forma clara e objetiva (GONÇALVES et al., 2020).

Para tanto, a educação em saúde deve ser discutida dentro da esfera da prevenção e promoção da saúde, sendo elas ligadas entre si e com a atenção primária. Além de ser uma das atribuições delegada pelo Ministério da Saúde na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Unidade Básica de Saúde (UBS) por meio da ESF, tem como alicerce fundamental promover qualidade de vida as ações educativas na comunidade contribuindo para o controle do processo saúde-doença (BRASIL, 2017).

Acerca desses apontamentos, evidencia-se na imagem 24, a atuação na ação educativa voltada para a população, em especial para as mulheres, realizada no dia internacional da mulher. Foram realizadas em dois turnos, manhã e à tarde, com intuito de capitar e conversar com o maior número de mulheres possíveis. Nesse contexto, foi abordado o tema saúde da mulher, a importância do exame anual

citopatológico (preventivo popularmente falado), uma homenagem à todas as mulheres presentes, oferecendo uma lembrança juntamente com um cartãozinho. Após a ação educativa, foi percebido um aumento no número de marcação das mulheres para a realização do exame citopatológico.

Imagem 24 - Ação educativa para a população.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Ressalto que esse preparo frente à educação em foram aprendidos nas Disciplinas de Patologia Geral, Bases para o Cuidado de Enfermagem, Saúde da Mulher, onde as mesmas abordaram as patologias ligadas à saúde da mulher, como reconhecer, acolher e educar a população sobre esses assuntos que ainda na atualidade são tabus.

Seguindo essa linha da saúde da mulher, evidencia-se a importância da capacitação e da educação permanente do profissional enfermeiro que realiza a coleta do citopatológico, a sua postura e o acolhimento da população, bem como o conhecimento dos materiais e condutas face a realização de uma anamnese e do exame físico com a paciente.

É notório enfatizar que a atuação do enfermeiro nas Unidades de Atenção Primária é de extrema importância, dado que as atividades desenvolvidas por este

profissionais são vastas, incluindo realização do exame de Exame Preventivo do Colo de Útero (PCCU), educação em saúde junto à comunidade, gerenciamento para o provimento de recursos materiais e técnicos, controle da qualidade dos exames, verificação, comunicação dos resultados e encaminhamentos as unidades de referência para a realização de tratamento quando necessário, viabilizando e influenciando também na correta referência as unidades secundárias e terciárias (SILVA et al., 2020).

Segundo Ramos et al. (2014) para a realização do exame propriamente dito, o enfermeiro primeiramente deve acolher a paciente, realizar anamnese e exame das mamas, a fim de examinar e inspecionar qualquer achado anormal. Em seguida, inicia o procedimento com o exame externo da vulva, posteriormente introduz um instrumento chamado espéculo pelo canal vaginal para que se possa visualizar o colo do útero, assim as células serão colhidas por meio da espátula de Ayres e da escova cervical. Recomendam-se alguns cuidados antes da realização do exame, dentre eles, a mulher não deve ter relação sexual com penetração vaginal nas 48 horas que antecedem o exame; ela não deve estar menstruada; não usar duchas ou medicamentos vaginais nos dois dias anteriores ao exame; e nem fazer ultrassonografia endovaginal na véspera do exame.

Após a coleta é passado para a ficha do ministério da saúde, na requisição de exame citopatológico (colo do útero), que faz parte do programa nacional de controle do câncer do colo do útero. Essa ficha é composta por dados da unidade, informações pessoais da paciente, dados da anamnese, e dados do exame clínico, sendo a mesma preenchida pelo profissional responsável pela coleta, como também o documento que comprova a coleta, que é encaminhado junto com a amostra para o laboratório analisar e liberar o resultado. Nessa direção, o enfermeiro deve entrar em contato com a paciente quando ele estiver com o resultado em mãos, e lhe informar o resultado, quais condutas serão tomadas a partir daquele resultado, visto que, se for necessário, encaminha a paciente para um atendimento especializado (BRASIL, 2019).

Destarte, na imagem 25 estão demonstrados os materiais para o exame citopatológico (colo do útero), e na imagem 26 evidencia a importância do preenchimento da requisição de exame citopatológico, onde é competência do enfermeiro explicar a importância do exame, como é realizado e quais os resultados podem ser encontrados. Diante disso, é necessário realizar uma anamnese criteriosa com a paciente, um exame físico mais voltado para as queixas da mulher,

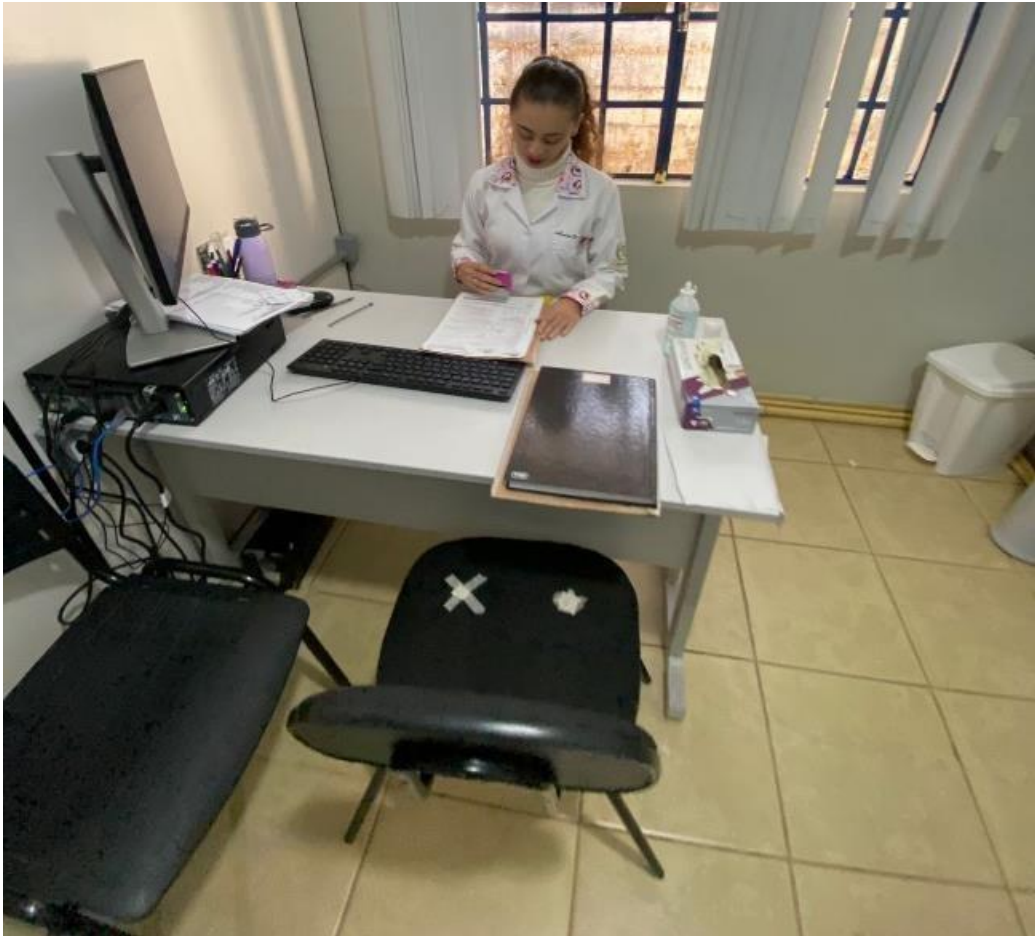
transparecer segurança e conhecimento sobre o assunto, sempre fundamentado nas práticas baseadas em evidências.

Imagem 25 - Material para a coleta do exame citopatológico (colo do útero).



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Imagem 26 - Preenchimento da requisição de exame citopatológico.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Diante dessas imagens, menciona os conhecimentos adquiridos por meio das Disciplinas de Anatomia (órgãos e sistemas), Enfermagem em Doenças Transmissíveis, Avaliação Clínica em Enfermagem, visto que foi ensinado a anatomia do corpo humano, sua composição, bem como a localização e a função de cada órgão, as doenças transmissíveis e seus sinais e sintomas, além da realização de uma anamnese bem detalhada para a coleta de informações sobre a saúde da mulher.

Em continuidade ao assunto, é precípuo ressaltar sobre o acolhimento realizado no âmbito da atenção primária, cabendo destacar o paciente com oscilações da Pressão Arterial, visto que existe um grande contingente de pessoas na população que apresenta Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), gerando muitas dúvidas acerca da patologia e nas mudanças de hábitos de vidas que a partir do diagnóstico médico. Dessa forma, é papel do enfermeiro fazer uma sistematização da assistência de enfermagem para levantar por meio de diagnóstico situacional quais são esses pacientes que demandam de cuidados mais criteriosos.

Ratifica-se que a HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, visto que está relacionada a problemas cardiovasculares que gera um alto custo médico e socioeconômico. Para tanto, trata-se de uma doença de característica silenciosa que, muitas das vezes, ocorre sem desenvolver sintomas, o que faz com que o profissional tenha que desenvolver um olhar crítico a fim de acompanhar esse paciente mais de perto, buscando fazer uma anamnese, conhecer seu histórico familiar, seus hábitos de vida, dentre outras necessidades (PINTO; RODRIGUES, 2018).

Desse modo, na atenção primária os profissionais possuem um papel crucial nas estratégias de controle da HAS, desde a definição do diagnóstico clínico e da conduta terapêutica, até informando e educando o paciente hipertenso nos hábitos de vida. Face a essa premissa, a identificação precoce da doença garante um tratamento mais fácil de adaptar, com o objetivo de garantir qualidade de vida para o paciente, controle dos níveis pressóricos e diminuição de ocorrências de complicações cardiovasculares (BRASIL, 2013).

Assim, faz-se necessário o acolhimento do paciente de forma holística, levando em consideração todos os órgãos e sistemas, todas as queixas e dúvidas. Um acompanhamento mais de perto, onde o enfermeiro vai ajudar o paciente a se adaptar realizando o controle pressórico de acordo com o pedido médico, como também após o diagnóstico dar continuidade ao tratamento.

O que é demonstrado na imagem 27, o acolhimento do paciente com HAS, que veio buscou a ESF para a conferência de sua pressão, onde o mesmo foi orientado quanto as mudanças dos hábitos de vida, tais como, a alimentação, a importância do exercício físico e a aderência ao tratamento farmacológico conforme prescrição médica.

Imagem 27 - Acolhimento do paciente com HAS.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023).

Diante dessa premissa, destaca o papel do enfermeiro responsável pelas ações de promoção e prevenção dessa patologia por meio de um conjunto de habilidades de raciocínio e julgamento clínico que permitirá a identificação do problema de saúde do paciente, promovendo a elaboração de intervenções sistematizadas e fundamentada em evidências científicas (PINTO; RODRIGUES, 2018).

Dessa forma, é possível elencar os conhecimentos adquiridos nas Disciplinas de Fisiologia Humana e Sistematização da Assistência de Enfermagem, em que foi abordada a fisiologia humana e suas adaptações, bem como o aprendizado sobre o julgamento clínico por meio dos diagnósticos de enfermagem.

Vale salientar também como competência gerencial do enfermeiro, a realização da educação continuada direcionada aos colaboradores da ESF. Coaduna-se que a educação dos colaboradores da saúde é uma estratégia que demanda um empenho e um aprimoramento dos métodos educativos para tornar o ensinamento eficaz com a equipe multiprofissional (PEIXOTO et al., 2013).

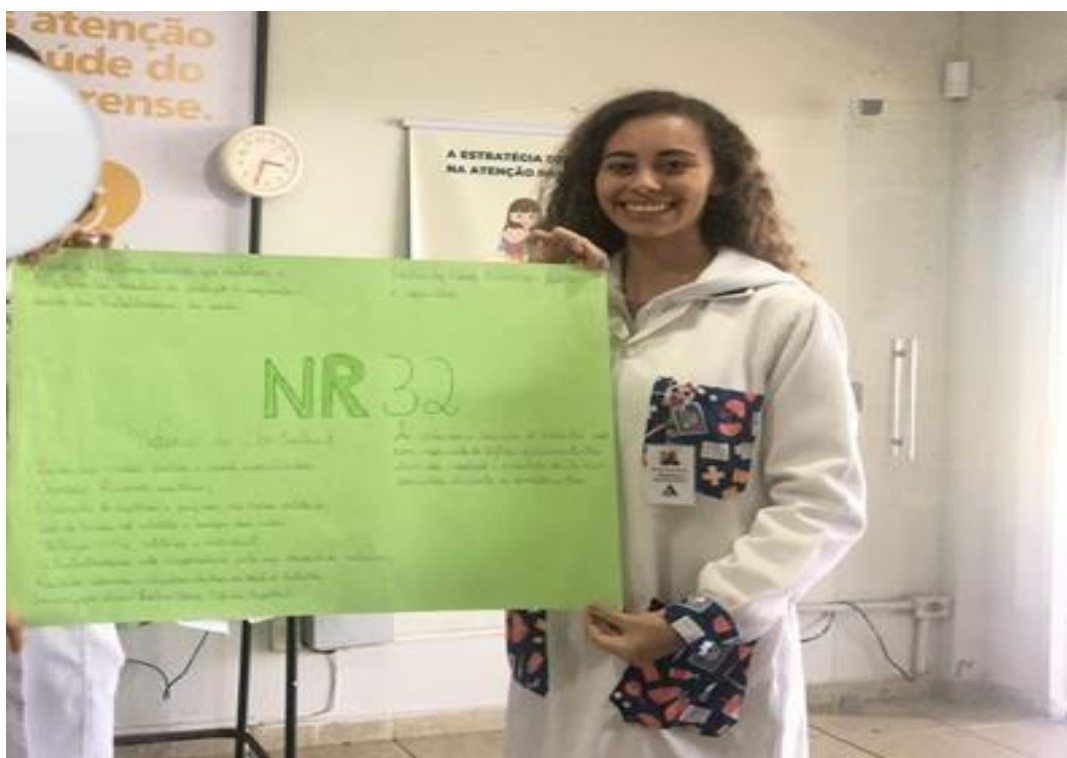
Acerca da relevância desse assunto, percebe-se que o índice de acidentes nos serviços de saúde está indicado dentre os mais presentes, em primeiro lugar, os que envolvem objetos perfurocortantes, tais como agulhas e materiais cirúrgicos

contaminados e, em seguida, aqueles que envolvem contaminação ao contato com fluidos corpóreos. Grande parte de acidentes com objetos perfurocortantes, ocorre por falta de cuidados específicos com materiais como agulhas e o seu manuseio após o uso, em práticas que são citadas na Norma Regulamentadora 32 (NR-32) (BRASIL, 2022).

Frente a essa premissa, durante a minha vivência acadêmica realizei uma educação continuada envolvendo os riscos biológicos, físicos e químicos, tomando como medidas de controles a higienização das mãos antes e após a realização de procedimentos, o não reencapar agulhas, o descarte correto dos resíduos de serviços de saúde nas coletoras corretas, a utilização de EPI coletivos e individual, a proibição de adornos e calçados abertos em local de trabalho, e a imunização ativa (contra tétano, difteria, hepatite B).

Desse modo, na imagem 28 é possível visualizar uma educação continuada realizada com a equipe da ESF Água Limpa, com a conscientização da segurança e saúde do trabalhador, sendo abordadas questões sobre a NR-32 que estabelece e implementa medidas de proteção à segurança e saúde dos trabalhadores da saúde. Cabe salientar-se que esse ensinamento foi adquirido por meio das Disciplinas de Saúde Ambiental e Ocupacional, Processo de Cuidar em Enfermagem II e Gerenciamento dos Serviços de Saúde.

Imagem 28 - Educação continuada realizada com a equipe.



Fonte: Arquivo Pessoal (2023).

Ademais, é de sua importância que as recomendações propostas na NR-32 sejam cumpridas, para que possíveis acidentes sejam evitados e assim garantir proteção e segurança na saúde do trabalhador da área da saúde, uma vez que é por meio desta norma que são feitas as recomendações de Biossegurança, das medidas de controle, e as principais causas de acidentes que o colaborador está propenso em se acidentar, quais as precauções e meios de evitar.

Outra atividade imprescindível do enfermeiro é a realização das visitas domiciliares, sendo uma de suas competências como gerente da unidade, adquirindo o conhecimento com a sua população, as principais patologias que acometem a comunidade, bem como as dificuldades sociais dos usuários. Nesse interim, uma das prioridades do processo de trabalho na ESF é a visita domiciliar às famílias, que de acordo com Albuquerque e Bosi (2009), é composta por uma tecnologia de interação no cuidado à saúde, sendo de grande relevância quando adotada pela equipe de saúde no conhecimento das condições de vida e saúde das famílias sob sua responsabilidade, estabelecendo o rompimento do modelo centrado na doença, sendo utilizada com o intuito de subsidiar a intervenção no processo de saúde doença dos indivíduos.

Diante desses apontamentos, é dever de todos os profissionais pertencentes a ESF a realização da visita domiciliar para que a comunidade tenha o olhar multiprofissional de vários saberes científicos, como também é papel do enfermeiro cobrar de seus colaboradores a realização da mesma (LUZ et al., 2016).

Nessa perspectiva, destaca-se na imagem 29 a realização de uma visita domiciliar, onde presenciei de fato a importância do conhecimento do enfermeiro acerca da sua comunidade e as famílias que ali moram. Frente a isso, no momento da visita, pude observar a enfermeira indagando as patologias que os membros daquela família possuíam, bem como as idades cronológicas, se haviam idosos, crianças, gestantes, recém-nascidos, hipertensos, diabéticos, acamados ou outras doenças crônicas.

Imagem 29 - Realização de visita domiciliar.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

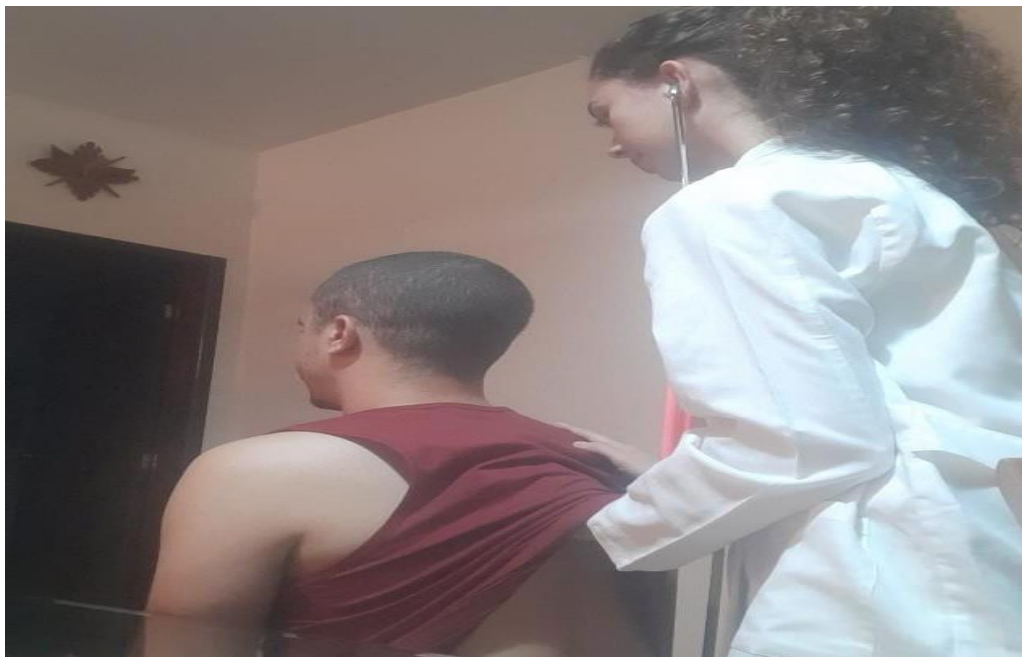
É precípua mencionar que inúmeras são as ações que o enfermeiro realiza na visita domiciliar, dentre elas, a consulta de enfermagem, onde são realizados a anamnese e o exame físico céfalo-caudal dos pacientes. O exame físico é uma habilidade de diversos profissionais da área da saúde, todavia, o enfermeiro é o

profissional que mais atua na realização do mesmo, utilizando as etapas do Processo de Enfermagem (PE) (TRINDADE et al., 2016).

Frente a essa afirmativa, sabe-se que por meio da Resolução 358/2009 tornou-se obrigatória no Brasil a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do PE em todos os cenários onde se dá o exercício profissional do enfermeiro (COFEN, 2009). Desse modo, o exame físico é realizado em seguida da anamnese completa coletada do paciente, sendo compreendido como a primeira etapa do PE. Essa atuação do enfermeiro requer uma elaboração consistente de seu raciocínio clínico identificando as necessidades do paciente, a fim de oferecer um plano de cuidados fundamentado nas respostas humanas com o objetivo de selecionar intervenções apropriadas e, posteriormente, avaliar o resultado esperado (LIMA et al., 2020).

A partir disso, a imagem 30 mostra a concretização do exame físico durante a visita domiciliar, tendo a oportunidade de conhecer o paciente, bem como seu histórico de saúde atual e progresso, seu histórico familiar, seus hábitos de vida, e principalmente, poder verificar sua queixa principal por meio do exame físico, dando ênfase na dificuldade respiratória que o paciente salientou por meio dos dados subjetivos no momento da anamnese.

Imagem 30 – Realização da anamnese e do exame físico.



Fonte: Arquivo pessoal (2023).

Esses aprendizados foram adquiridos nas Disciplinas de Anatomia Geral (Órgãos e Sistemas), Fisiologia Humana, Sistematização da Assistência de Enfermagem e Avaliação Clínica em Enfermagem.

Por conseguinte, com a vivência mencionada neste Portfólio Acadêmico, pude observar que diversas são as competências que o enfermeiro possui e deve desenvolver no contexto da atenção primária, sendo necessário que este profissional esteja sempre em busca da sua educação permanente no que tange ao seu gerenciamento, para que assim, possa atuar de forma afinca, procurando sempre atender as necessidades daqueles que buscam os serviços de saúde.

3 AUTOAVALIAÇÃO

3.1 Autoavaliação da aluna Karina Silva Procópio

Os conhecimentos adquiridos ao longo da trajetória acadêmica permitiram a lapidação deste Portfólio Acadêmico, bem como serviram como norteadores frente aos nós críticos encontrados durante a minha experiência vivenciada no período do estágio.

Diante de todo o conteúdo exposto, é notório destacar a importância da atuação do enfermeiro, somado com sua competência em gerir pessoas, recursos materiais ou de processos de trabalho, refletindo diretamente nas melhorias dos serviços e da segurança oferecida ao paciente. Ficou evidente a relevância e a importância do conhecimento gerencial por parte do enfermeiro no norteamento dos nós críticos, para que possíveis eventos adversos sejam evitados e minimizados.

Frente a esses apontamentos, apresento um enorme sentimento de gratidão por todas as oportunidades experienciadas que me possibilitaram a capacitação enquanto acadêmica e futura Enfermeira, e meu desenvolvimento pessoal ao longo desses cinco anos.

3.2 Autoavaliação da aluna Letícia Aparecida Borges

No decorrer da graduação, pude notar como houve um crescimento pessoal e profissional desde o primeiro período até o presente momento, encaixando perfeitamente cada aprendizado no seu momento exato. Por meio da construção deste Portfólio Acadêmico, percebi que o conhecimento que me foi ofertado ao longo desses cinco anos, me levou a percepção ampliada da responsabilidade e do papel do enfermeiro no cuidado em saúde.

Destaca-se aqui a relevância da Segurança do Paciente na Atenção Primária, que de forma mais acentuada tem suas dificuldades acrescidas comparadas ao ambiente hospitalar, o que mais me instigou durante todo este processo, como também a visão da gestão do enfermeiro frente a essas peculiaridades.

Em suma, sou grata a Deus por ter vivenciado cada momento e por toda experiência relatada nesse Portfólio Acadêmico, sendo que cada linha escrita foi de

tamanha importância no meu desenvolvimento como futura enfermeira e ser humano, deixando exposto a minha identificação e a minha admiração frente ao Gerenciamento dos Serviços de Saúde e suas atribuições na Qualidade e Segurança do Paciente.

3.3 Autoavaliação da aluna Monicke Bianca Pereira

Durante os cinco anos de graduação e, mais precisamente na construção deste Portfólio Acadêmico, pude conciliar à teoria aprendida com a prática do cotidiano da enfermagem, observando a satisfação da população e dos colaboradores diante do gerenciamento realizado pelo enfermeiro com eficiência. Desse modo, na vivência acadêmica tive a oportunidade na realização de vários procedimentos e ações privativos da profissão, visto que o cuidado com a população assistida depende da união de toda a equipe da ESF para ser excelente e o enfermeiro é a base para que isso ocorra de forma eficiente, transmitindo uma postura ética e gerencial frente as suas atribuições.

Todavia, a criação de um vínculo com o indivíduo não é uma tarefa fácil, sendo necessário que o enfermeiro e a sua equipe estejam a disposição e transmitam confiança para aqueles que buscam o serviço. Nessa direção, foi notório a atuação do enfermeiro na prevenção, na manutenção e na reabilitação da saúde de sua comunidade, de modo que a gerência faz total diferença na execução da assistência. Por outro lado, foi perceptível que na sua ausência acaba gerando uma desorganização e uma má gestão no atendimento ao público, o que acaba acarretando prejuízos para a unidade de saúde, piora na qualidade dos atendimentos e sobrecarga na assistência.

Portanto, cabe enfatizar que ainda muitos impasses ainda perpassam no processo de trabalho gerencial do enfermeiro, porém, mesmo com tantas dificuldades, consegui absorver pontos assertivos acerca da responsabilidade de gerenciar uma equipe multidisciplinar. Finalizando, o sentimento que traduz esta vivência acadêmica se reluz na gratidão, onde construí um caminho rico em conhecimentos e desafios, com o sentimento de dever cumprido para atuar como uma enfermeira dotada de sabedoria e discernimento na minha jornada profissional.

4 CONCLUSÃO

No percurso da nossa graduação obtivemos conhecimentos que nos permitiram conciliar a teoria com a prática, ressaltando que esta concomitância foi imensamente importante para as nossas vivências enquanto acadêmicas e que será fundamental para iniciarmos a nossa jornada profissional. Sendo assim, tornou-se visível nosso desenvolvimento pessoal referente a cada experiência adquirida em campo de estágio.

Diante disso, neste Portfólio Acadêmico fica evidente a relevância do papel gerencial do enfermeiro na condução dos processos de trabalho burocrático e assistencial que juntos convergem na eficácia da execução das atividades, de modo a garantir a segurança do paciente. Nessa direção, o enfermeiro no contexto das suas competências gerenciais, deverá sempre agir de maneira ética e profissional, tendo como base e prioridade o pensamento crítico e o raciocínio clínico, a fim de edificar um trabalho em equipe com o pressuposto de buscar a valorização profissional, como também da população assistida.

Por conseguinte, é imprescindível que o enfermeiro tenha domínio sobre os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, garantindo um cuidado em saúde seguro e isento de incidentes. Para tanto, faz-se necessário o envolvimento de toda a equipe no cuidado, sendo mais que uma missão e, sim uma obrigação atingir os objetivos propostos pelo Ministério da Saúde, onde todos devem estar em constante atualização, fundamentando suas funções laborais nas Práticas Baseada em Evidências.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Protocolos de Segurança do Paciente I**: processamento de produtos para saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa/Organização Pan-americana da Saúde-Opas, p. 154-159, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6383/7/Unidade%204%20-%20Processamento%20de%20Produtos%20para%20Sa%C3%BAde.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Cultura de Segurança do Paciente**. 11 julho de 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/cultura-de-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 15 set. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) de serviços de saúde**, 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/nucleos-seguranca-do-paciente/nucleos-seguranca-do-paciente>>. Acesso em: 18 ago. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da diretoria colegiada (RDC) nº 36, 25 de julho de 2013**. Institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>. Acesso em: 13 ago. 2023.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução 0514/2016**. Brasília, DF, 05 mai., 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html>. Acesso em: 07 set. 2023.

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepção de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 1103-1112, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/v25n5/17.pdf>. Acesso em: 07 set. 2023.

BOTENE, D., Z., A.; PEDRO, E., N., R. Health Professionals and hand hygiene: a question of pediatric patient safety. **Rev. gaúcha enferm. (online)**, v. 35, n. 3, p. 124–129, set. 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/cQ6ScV53VmdMdRNhnZnqXFj/?lang=en#>>. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>>. Acesso em: 08 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). **RDC n. 15, de 15/03/2012**. Dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências. Brasília, 2012. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2012/rdc0015_15_03_2012.html>. Acesso em: 08 set. 2023.

BRASIL. Lei Nº 9.263 de 12 de janeiro de 1996. **Tratado do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências**. Diário Oficial da União, 15 jan. 1996. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Gabinete do Ministro da Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, Brasília, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**, Brasília, p.128, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_crônica.pdf. Acesso em: 07 set.2023.

BRASIL. Portaria Nº 2.436 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica**. Diário Oficial da União, 22 set. de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Unidade Básica de Saúde. **Técnica de realização do exame citopatológico do colo de útero**, Brasília, 2019. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/unidade-de-atencao-primaria/rastreamento-diagnostico/tecnica-exame-citopatologico>. Acesso: 08 set. 2023.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora N. 32 (NR-32). **Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde**. Brasília, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>. Acesso: 26 set. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Protocolo para prevenção de lesão por pressão**. Ministério da Saúde, ANVISA, FIOCRUZ, 2013. Disponível em: <<https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/000002429jFPtGg.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa. **Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 11 abr., 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/pnsp/protocolos-basicos>>. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL. Ministério da saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2014. Pág. 20-24. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf>. Acesso em: 13 set. 2023.

BRASIL. Secretaria de saúde. **Guia rápido de prevenção e tratamento de lesão por pressão**. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/91089/GUIA-RAPIDO-DE-PREVENCAO-E-TRATAMENTO-DE-LP.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2023.

CARVALHO, R.; BIANCHI, E. R. F. Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação. São Paulo: Editora Manole, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520451564/>. Acesso em: 27 ago. 2023.

CASTILHO, V.; MIRA, V. L.; LIMA, A. F. C. Gerenciamento de Recursos Materiais. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

CASTANHEIRA, L. S. et al. Escalas de predição de risco para lesão por pressão em pacientes criticamente enfermos: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v.9, n.2, p. 55-61, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1073>. Acesso em: 15 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009.** Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília-DF. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso: 07 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 26 jun. Seção 1; p. 1, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 09 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN n. 424/2012.** Normatiza as atribuições dos profissionais de enfermagem em Centro de Material e Esterilização (CME) e em empresas processadoras de produtos para saúde – Brasília: 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4242012_8990.html>. Acesso em: 08 set. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SERGIPE (COREN – SE). **Modelo Normas e Rotinas.** Sergipe: Coren - SE, 2017. Disponível em: <<http://al.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/09/ANEXO-DA-DECIS%C3%83O-N%C2%BA-043-2018-MANUAL-DE-NORMAS-E-ROTINAS-DE-PROTOCOLOS-OPERACIONAIS-PADR%C3%83O.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Programa de Educação aos profissionais de Enfermagem:** manual de orientações para condução/ Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. – Belo Horizonte: Coren-MG, 2020. Disponível em: <<https://www.corenmg.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Manual-de-Educacao-1.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Padronização na Enfermagem:** o que é, como se faz e para quê? COREN-GO, 24, mar., 2014. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que_2585.html>. Acesso em: 23 set. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). **Segurança do Paciente:** Manual de orientações quanto a competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem. 2º edição. Belo Horizonte, MG: 2023. Disponível em: <<https://www.corenmg.gov.br/manuais/>>. Acesso em: 02 ago. 2023.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). Guia para a prática. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2022. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/05/Seguranca-do-Paciente-WEB.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2023.

COSTA, R. et al. Papel dos trabalhadores de enfermagem no centro de material e esterilização: revisão integrativa. **Esc. Anna Nery R. Enferm.**, v. 24, n. 3, 2020. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v24n3/1414-8145-ean-24-3-e20190316.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2023.

COSTA, J. S. P.; CASTRO, A. V.; SILVA, C. M. V. Profissional de enfermagem no planejamento familiar na atenção básica: revisão integrativa. **Revista Saúde.com**, v. 16, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/4786>. Acesso em: 07 set. 2023.

COSTA, R. et al. O legado de Florence Nightingale: uma viagem no tempo. **Texto Contexto Enferm.**, v. 18, n. 4, p. 661-669, out. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ntxb8WhXpNLpn4DC9ZQv8Pd/a_viagem_no_tempo/>. Acesso em: 23 set. 2023.

COSWOSK, E. D. et al. Educação continuada para o profissional de saúde no gerenciamento de resíduos de Saúde. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, p. 288-296, 2018. Disponível em: <<https://www.rbac.org.br/artigos/educacao-continuada-para-o-profissional-de-saude-no-gerenciamento-de-residuos-de-saude/>>. Acesso em: 13 set. 2023.

DONNINI, D. A. et al. Incidência de erros de imunização em Minas Gerais: estudo transversal, 2015-2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 3, e2022055, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/yyJwnwbdzYbLcnq9VsLwBFy/>> Acesso em: 03 set. 2023.

OLIVEIRA, S. A. G.; SILVA, E. S.; AIDAR, D. C. G. A atuação da enfermagem no processo de cirurgia segura: revisão de literatura: Nursing performance in the safe surgery process: literature review. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 12, p. 79608–79621, 2022. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/55483>>. Acesso em: 07 set. 2023.

OLIVEIRA, A. H. S. et al. Implementação do Checklist de Cirurgia Segura: desafios e o Papel da Enfermagem. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 1, 2020.

Disponível em:

<<http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/article/view/164>>. Acesso em: 07 set. 2023.

GAVA, F. L. F. Manuais de procedimentos operacionais padrões e normas e rotinas de enfermagem na atenção primária à saúde. **Universidade do Extremo Sul Catarinense**, p. 778, 2021. Disponível

em: <<http://repositorio.unesc.net/handle/1/9454>>. Acesso em: 13 set. 2023.

LEONI, L. C. et al. Competências Gerenciais do Enfermeiro no Centro

Cirúrgico. RAHIS. **Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 19, n. 2, p. 14-25, 2022. Disponível em: <<https://doi.org/10.21450/rahis.v19i2.7123>>.

Acesso em: 23 ago. 2023.

GOMES, T. L. V.; VALENTE, G. S. C. Competências gerenciais do enfermeiro no processo de trabalho na atenção primária à saúde. **Res., Soc. Dev.**, v.9, n. 7, e366974319, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4319>. Acesso em: 07 set. 2023.

GONÇALVES, R. S. et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5811-5817, 2020. Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11122>. Acesso em: 08 set. 2023.

LIMA, K. O. L. et al. Aplicação de ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, e6119-e6119, 2021. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6119/4057>. Acesso em: 07 set. 2023.

LIMA, T. et al. Exame físico na enfermagem: avaliação do conhecimento teórico-prático. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 264, p. 3906-3921, 2020. Disponível em:

<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/689>. Acesso em: 07 set. 2023.

LUZ, V. L. et al. Assistência do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na visita domiciliar à puérpera. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 13-23, 2016. Disponível em:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771979>. Acesso em: 18 set. 2023.

MARTINI, E. L. Mapeamento de Processo em Centro Cirúrgico: Problemas e Propostas de Solução. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 9, n. 49, p. 1610-1616, 2019.

Disponível em:

<<https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/133>>. Acesso em: 11 set. 2023.

MARTINS, K. N. et al. Processo gerencial em centro cirúrgico sob a ótica de enfermeiros. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 34, eAPE00753, 2021. Disponível em:

<<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00753>>. Acesso em: 07 set. 2023.

MENEZES, M. L.; GOMES, L.; SANTIAGO, C. P. L. **O papel do enfermeiro no planejamento familiar**: um relato de experiência. In: Anais da Mostra de Pesquisa em Ciência e Tecnologia, 2017. Anais, Fortaleza (CE) DeVry, Brasil – Damásio – Ibmec. Disponível em: <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/47223-o-papel-do-enfermeiro-no-planejamento-familiar--um-relato-de-experiencia/>. . Acesso em: 07 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Manual de Implementação**- Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS 2009. Versão Portuguesa.

Disponível em:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44186/9789241598590_por.pdf;jsessionid=890B7633E7F8E83DAB14DDE8F9A937A4?sequence=71>. Acesso em: 08 set. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Segundo desafio global para a segurança do paciente**: Cirurgias seguras salvam vidas – Rio de Janeiro:

Organização Pan-Americana da Saúde/ Ministério da Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2009. Disponível em:

<https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/seguranca_paciente_cirurgias_seguras_salvam_vidas.pdf>. Acesso em: 08 set. 2023.

PEIXOTO, L. S. et al. Educación permanente, continua y em servicio: desvelando sus conceptos. **Enfermería Global**, v.12, n. 29, p. 324-40, 2013. Disponível em:

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/141801>. Acesso em: 20 set. 2023.

PINTO, E. S. O.; RODRIGUES, W. N. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária a pessoas portadoras de hipertensão arterial.

Nursing (São Paulo), p. 2036-2040, 2018. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-907872>. Acesso em: 26 set. 2023.

RAMOS, A. L. et al. A atuação do enfermeiro da estratégia saúde da família na prevenção do câncer de colo de útero. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 1, 2014. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/437> . Acesso em: 08 set. 2023.

REIS, D. O. N. S. et al. Indicadores Gerenciais do Mapa Cirúrgico de um Hospital Universitário. **Revista Sobecc**, v. 24, n. 4, p. 217-223, 2019. Disponível em: <<https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/516/pdf>>. Acesso em: 08 set. 2023.

RIEGEL, F. et al. A teoria de Florence Nightingale e suas contribuições para o pensamento crítico holístico na enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, v. 74, n. 2, e20200139, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0139>>. Acesso em: 07 set. 2023.

RODRIGUES, V. S. D.; TEIXEIRA, M. B.; DE ALMEIDA, V. L. R. Relato de experiência do enfermeiro residente com a institucionalização do manual de normas e rotinas para o centro de parto normal de uma maternidade pública no Amapá. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 7, p. 73403-73415, 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/33333/pdf>>. Acesso em: 11 set. 2023.

SALES, C. B. et al. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. **Rev. bras. enferm.**, v. 71, n. 1, p. 126-134, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>>. Acesso em: 07 set. 2023.

SCHNEIDER, D. S. S. et al. Management of ophthalmic surgical instruments and processes optimization: mixed method study. **Rev. gaúcha enferm. (online)**, v. 41, p. e20190111, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190111>>. Acesso em: 11 set. 2023.

SILVA, G. T. R. et al. Evidências sobre modelos de gestão em enfermagem nos serviços hospitalares: revisão integrativa. **Acta. Paul. Enferm.**, v. 34, eAPE002095, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02095>>. Acesso em: 07 set. 2023.

SILVA, C. M. et al. Capacitação dos enfermeiros da Atenção Básica a respeito do exame citopatológico do colo do útero. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 6, p. 41141-41160, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/admin,+ART.+597+BJD.pdf>. Acesso em: 08 set. 2023.

TRINDADE, L. R. et al. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. **Saúde (Santa Maria)**, v. 42, n.1, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/19805>. Acesso em: 18 set. 2023.