

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DENYS YURY LEAN DE ARAÚJO ROCHA

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST E FLUXO DE ENTRADA DE
PACIENTES NO SETOR DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL DE
EXTREMA – RO**

FLORIANÓPOLIS - SC

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

DENYS YURY LEAN DE ARAÚJO ROCHA

**ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST E FLUXO DE ENTRADA DE
PACIENTES NO SETOR DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL DE
EXTREMA – RO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Michelle Kuntz Durand.

FLORIANÓPOLIS - SC

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ELABORAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DO CHECK LIST E FLUXO DE ENTRADA DE PACIENTES NO SETOR DE EMERGÊNCIA DO HOSPITAL REGIONAL DE EXTREMA - RO** de autoria do aluno **Denys Yury Lean de Araújo Rocha** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência.

Profa. Dda. Michelle Kuntz Durand
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus Pais, à minha esposa, pelo carinho, atenção e cuidado com que me ajudou a superar os desafios, e por compreender minha falta de disponibilidade em alguns momentos. À nossa Filha, Yana Sara, que é a pessoa mais importante e a razão de todo esforço de nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, pelo apoio e incentivo ao meu trabalho. Agradeço em especial a minha orientadora Michelle, por não desistir de me ajudar e pela paciência dispensadas a mim durante a elaboração deste trabalho. Agradeço aos meus colegas do Hospital Regional de Extrema. Enfim, agradeço a Deus por colocar em meu caminho pessoas que tiveram grande envolvimento em meu trabalho e me fizeram chegar até aqui.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	1
1.1	OBJETIVO GERAL	3
1.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	4
3	METODOLOGIA	5
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	7
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
	REFERÊNCIAS	20

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 Check-List equipamentos, materiais e medicamentos.....	11
Tabela 2. Atribuições dos Técnicos em Enfermagem.....	19

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Fluxo de entrada e encaminhamento de pacientes 20

RESUMO

A finalidade deste trabalho foi implantar check List e padronizar as rotinas e fluxos de entrada e encaminhamentos de pacientes no Hospital Regional de Extrema, objetivando a organização do Setor de emergência da referida Unidade Hospitalar. Devido às vivências do autor como Enfermeiro do Setor no hospital, foi observada a necessidade de organização do mesmo, com vistas a facilitar o trabalho da equipe, diminuir o estresse e melhorar a qualidade da assistência prestada. Para a produção deste trabalho, foi feita uma análise situacional do setor, no qual é necessária a padronização de rotinas e consequente organização do processo de trabalho. Posteriormente, foi feita uma revisão bibliográfica, apresentando alguns aspectos em relação à gestão no Setor de emergência Hospitalar, bem como o processo de padronização de normas e rotinas hospitalares e qualidade em cuidados de saúde, apresentando alguns dos aspectos específicos relativos à emergência pré-hospitalar. Após análise bibliográfica, reunião com a equipe e elaboração e implantação de check-Lists e fluxos no setor, foi observada uma reestruturação e reorganização do setor, com a facilitação do trabalho da equipe, diminuição de estresse, visto que cada ponto da equipe se conscientizou de seu papel na sala de Emergência e com consequente melhoria na qualidade da assistência prestada. Ao final, concluiu-se a importância do Enfermeiro no papel de gestor do setor e líder da equipe, inovando a assistência e articulando junto a equipe uma melhor fluência das atividades prestadas na Sala de Emergência.

Palavras-chave: Check-List; Fluxos; Enfermeiro; Emergência.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem é comprometida com os serviços que oferece e tem possibilidade de inovação no seu trabalho, possuindo conhecimentos específicos que podem conduzir suas ações administrativas em busca da excelência da assistência, por meio de uma prática planejada com vistas a um melhor trabalho.

O setor de emergência proporciona serviços de alta complexidade e diversidade no atendimento a pacientes em circunstância de risco iminente de vida. Os serviços de urgência/emergência objetivam diminuir a morbimortalidade e as implicações incapacitantes dos usuários que carecem deste tipo de acolhimento. O processo de trabalho em uma unidade de Emergência é visto como uma oportunidade diária de se trabalhar com uma pessoa gravemente ferida/adoecida, que necessita de cuidados contínuos e que corre risco de vida. Por se tratar de um serviço que funciona 24 horas por dia, atende, de maneira universal e integral a todos que o procuram, buscando seguir os princípios e diretrizes estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde. Para que o processo supracitado realmente ocorra são necessárias condições adequadas para o desempenho das atividades. Sendo assim, elementos essenciais a uma assistência adequada, de qualidade e contínua precisam ser valorizados e analisados. Para tanto, é preciso garantir os elementos necessários para um sistema de atenção de emergência considerando recursos humanos, infraestrutura, equipamentos e materiais, de modo a assegurar uma assistência integral, com qualidade adequada e contínua.

As ações de enfermagem nas instituições hospitalares exigem conhecimentos teóricos e práticos de forma a fundamentar e habilitar o desenvolvimento das atividades, uma vez que se caracterizam por diferentes níveis de complexidade. No espaço de trabalho de enfermagem, percebe-se que a demanda das responsabilidades transcendem a assistência, ou seja, as ações de gerenciamento compreendem a administração dos recursos humanos, a estruturação e a organização do trabalho com a finalidade de obter condições adequadas de assistência e de trabalho, visto que o fazer assistencial, está intrinsecamente vinculado com à administração e à educação. Essas atribuições de responsabilidade do enfermeiro são de extrema relevância para a qualificação da assistência aos usuários, visto que a finalidade do trabalho da enfermagem está na assistência aos usuários (GIORDANI, BISOGNO, EILVA, 2012).

A assistência em Enfermagem em instituições hospitalares envolve um trabalho grupal no qual participam profissionais de saúde com formações diferenciadas para cuidar de seres humanos portadores de necessidades de saúde. Outrossim, não há como negar a importância gerencial do enfermeiro, seja em uma equipe, seja toda uma unidade de saúde ou até mesmo um

setor de um Hospital; a função gerencial é elemento integrante do trabalho do Enfermeiro. Ao exercer sua função de líder e gerente de determinado setor, o enfermeiro se depara com problemas evidentes, como a falta de organização, frágil acolhimento dos usuários, baixo impacto das ações de saúde sobre os problemas da população, entre outros.

A organização do trabalho, entretanto, pode interferir no produto final do trabalho em saúde, transformando-o conforme a influência dos diferentes elementos do processo, das concepções e intenções dos agentes a respeito do produto a ser construído. A organização tecnológica do trabalho se constitui pelos seus elementos: o objeto de trabalho, os instrumentos e a própria atividade, assim como as relações técnicas, sociais e de produção (GARLET *et al*, 2009).

A justificativa deste estudo é devida às vivências do autor, que atua como Enfermeiro no Setor de Emergência do Hospital Regional de Extrema e a partir da demanda da referida instituição de saúde; observou-se uma lacuna em relação às rotinas padronizadas, além de uma necessidade de maior organização dos processos de trabalho, na qual tem contribuído decisivamente para a sobrecarga dos serviços, aumento do estresse, inadequada assistência ao paciente que necessita do serviço. Somado a isso, percebe-se ainda: usuários atendidos fora dos padrões de acolhimento; liberados sem melhora em seu quadro geral; danos gerais aos usuários; não entrosamento da equipe por ausência de padronização dos procedimentos; danos a imagem e credibilidade dos profissionais de saúde.

O profissional de Enfermagem deve gerir o setor focando sempre nas transformações e inovações necessárias na melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e continuar buscando estratégias que facilitem seu trabalho e da equipe no dia a dia de atendimento de um Setor de Emergência. Esse engajamento é um recurso fundamental para implementar as mudanças requeridas na forma atual de gerenciamento do setor.

Torna-se extremamente necessário apontar possibilidades de intervenção nesta realidade e a possibilidade da criação de um instrumento de trabalho facilitador, favorável à supervisão e com garantia de qualidade de assistência prestada. Em consoante a isso, foi ponderado o uso de um check List no setor de emergência do referido hospital, além da implementação de um fluxo de entrada e encaminhamento de pacientes, objetivando aplacar, senão toda, pelos menos parte da problemática citada. Trata-se de um instrumento de registro e controle, composto por um conjunto de nomes e itens de todos os equipamentos, insumos e medicamentos que devem se

fazer presentes no Setor de emergência. Inclui ainda as atribuições e seus respectivos responsáveis na equipe, tornando-se instrumento imprescindível para atuação do Enfermeiro, visto que o mesmo é responsável, também, pela organização e logística do setor, a fim de facilitar o trabalho da equipe atuante no mesmo e melhorar a assistência prestada ao paciente.

1.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Sistematizar a Assistência de Enfermagem no setor de emergência do Hospital Regional de Extrema (RO).

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Criar uma rotina padronizada de controle e reposição de insumos e medicamentos a serem utilizados na Sala de Emergência;
- ✓ Formar uma lista de atribuições para a Equipe de enfermagem, a fim de auxiliar na organização do setor;
- ✓ Instituir um fluxo de entrada e encaminhamentos de pacientes, objetivando a assistência prestada na referida unidade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O processo de Enfermagem concebe o método científico da profissão; é através dele que ocorre o desenvolvimento e a organização do trabalho da equipe, pela qual o Enfermeiro é responsável. Maria, Quadros e Grassi (2012) apontam a Resolução nº 358 do COFEN, que estabelece a implantação da sistematização em todas as unidades de atendimento de saúde que forneçam assistência de enfermagem. Entretanto, afirmam ainda, que quando se trata de instituição hospitalar, é precário em recursos físicos e humanos, necessários para tal missão. É notório que as Salas de Emergência enfrentam inúmeros problemas na sua estrutura e fluxos.

O Setor de emergência de um Hospital de média e/ou alta complexidade é geralmente o mais crítico em relação à promoção da qualidade no atendimento, pois é nele que se observam as maiores desordens em relação a fluxos internos e padronização de rotinas.

Como apontam Júnior e Matsuda (2011), mesmo com sua importância no processo de gerenciamento da qualidade do atendimento prestado nos setores de emergência, o enfermeiro ainda encontra dificuldades no dia a dia da gestão desse serviço, como a falta de segurança para si e a equipe, limpeza e conforto insuficientes, falta de recursos humanos e falta de equipamentos. Já que ao profissional Enfermeiro incube planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços da assistência de enfermagem, Denardi *et al* (2013) apontam que o processo de trabalho de um enfermeiro deve ser sistematizado com rotinas, normas, métodos, técnicas, estrutura física, fluxograma e prescrição de enfermagem, e que esta sistematização envolve instrumentos administrativos e mecanismos disciplinares como: planejamento, inter-relação dos profissionais, educação permanente, supervisão e avaliação de desempenho. Os autores ainda afirmam que a padronização de processos e procedimentos vem se mostrando como aliança à segurança do paciente que, através da simplificação e objetividade de condutas e técnicas, diminui o risco de erros de medicação.

Entre as heranças relacionadas à Teoria da Administração Científica na enfermagem, a existência de manuais de normas e rotinas, procedimentos detalhados, as escalas de serviço e o modo de dividir as tarefas (...) as escalas são planejadas pelas enfermeiras com antecipação, normalmente sem conhecer a realidade dos pacientes, uma vez que é feita habitualmente no dia anterior ou em muitos casos no início de cada semana (...) a preocupação está centrada em manter a produtividade, sem prejuízo do paciente. A equipe tem a preocupação de cumprir as tarefas e o desempenho é avaliado pelo quantitativo de procedimentos realizados. A assistência direta fica aos cuidados do pessoal técnico e auxiliar, e a enfermeira assume a supervisão e o controle do processo de trabalho, reforçando a divisão entre trabalho intelectual e manual (COLLET *et al*, 1994 *apud* MATOS,2002)

Para se implantar um processo de padronização, a Instituição estabelece regras e uniformiza os procedimentos e rotinas e o Enfermeiro é parte essencial deste processo. Dentre as atividades administrativas efetuadas pelo enfermeiro, Whebe e Galvão (2001) destacam: realização da estatística dos atendimentos ocorridos na unidade; liderança da equipe de enfermagem no atendimento dos pacientes críticos e não críticos; coordenação das atividades do pessoal de recepção, limpeza e portaria; alocar pessoal e recursos materiais necessários; solução de problemas decorrentes com o atendimento médico-ambulatorial; realização da escala diária e mensal da equipe de enfermagem; controle de estoque de material; verificação da necessidade de manutenção dos equipamentos do setor. Ou seja, trata-se da organização do setor. De estar à frente de um papel de responsabilidade maior, que influi diretamente na assistência prestada ao paciente que necessita do serviço.

3 METODOLOGIA

O presente trabalho é um Estudo de Intervenção na Prática Profissional e trata de um recurso tecnológico, se encaixando como Tecnologia de Concepção, uma vez que, além de uma revisão bibliográfica necessária à construção do mesmo, apresenta a elaboração e implantação de um protocolo de atendimento no Setor de Emergência Hospitalar.

Seu local de desenvolvimento foi o Setor de Emergência do Hospital Regional de Extrema, Rondônia, hospital de média complexidade. A referida unidade foi reconhecida como Hospital através da Lei Complementar nº 261, de 18 de abril de 2002 – D.O.E. Nº 4.966, de 22 de abril de 2002. Até então, a Instituição representava apenas uma Unidade Interiorizada denominada Hospital Regional de Extrema. O público-alvo da Unidade é a população localizada na denominada “Região do Abunã”, que compreende: Vila Nova Califórnia, Extrema, Vista alegre do Abunã e Fortaleza do Abunã; além destes, há vários casos de atendimentos a demandas oriundas de Lábrea (AM) e Regiões bolivianas fronteiriças. O hospital atende várias especialidades, desde Clínica Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Cardiologia, Ortopedia, Cirurgia Geral, entre outras. Além da assistência prestada nas citadas especialidades, a Unidade recebe uma demanda considerável de casos que se caracterizam como sendo Urgência e Emergência, oriundos de acidentes automobilísticos (causas externas), ocorridos na BR 364, bem como acidentes de trabalho, funcionários de madeireiras e fazendas. Um ponto importante é que as especialidades não estão disponíveis 24hs, pois os especialistas fazem plantão de 36hs, apenas

uma vez por semana, sendo geralmente realizado o primeiro atendimento e após estabilização, encaminha-se para o município de Rio Branco – AC, por ser o Município mais próximo com Unidade de Referência para traumatismos e casos clínicos graves.

O plano de trabalho foi desenvolvido em 03 etapas. A primeira aconteceu em 28 de março de 2014 com uma reunião em grupo, juntamente com a equipe do setor, a respeito da organização do mesmo e do atendimento prestado à população. Nesse momento foi discutida a “desorganização” com que aconteciam os atendimentos e encaminhamentos de usuários, visto que não havia um fluxo estabelecido e os membros da equipe não sabiam ao certo suas funções; além de dialogar sobre a importância da implantação de um check List a respeito das atribuições da equipe, bem como de insumos e medicamentos, a fim de controle. Percebe-se com isso a necessidade da liberação e implantação de protocolos padronizados, em busca de diminuir a problemática acarretada pela desorganização do setor.

Na segunda etapa, durante o mês de abril de 2014, foi realizada uma revisão bibliográfica a respeito da gestão e Organização de Instituições de Saúde.

A terceira etapa do processo, concomitante a revisão bibliográfica, aconteceu em meados de abril com a produção dos documentos do protocolo de atendimento, o qual foi baseado, em sua elaboração, no Site SOMASUS e Portaria 2.048/GM de 2002, ambos do Ministério da Saúde.

Os documentos elaborados foram apresentados em conjunto com a Equipe de Enfermagem e apresentados à Direção da referida Instituição, para que a mesma os validasse e fosse iniciado o processo de implantação.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho possibilitou reflexões em busca da melhoria da qualidade nos serviços de enfermagem e organização do setor de Emergência por meio da participação do enfermeiro no processo de Gestão Hospitalar. A padronização de processos faz parte do cotidiano dos profissionais em saúde.

A implantação do check-List de materiais e medicamentos contribuiu consideravelmente para a organização do setor, por ser um instrumento de registro e controle; o check-List com as atribuições da Equipe de Enfermagem facilitou o processo de organização, tendo em vista que ficou definido e formalizado o papel de cada um na Sala de emergência;

O fluxo de entrada e encaminhamento de pacientes tornou-se chave para o processo de gestão e reestruturação do local de trabalho, além de, assim como os demais check-List, diminuir o tempo-resposta e, peça fundamental da aplicação dos instrumentos, melhor a assistência prestada aos usuários que necessitam do serviço.

Assim, em se tratando de transformações geradas por esta ação, é creditado que tudo é questão de tempo e adaptação. Transformações geram resistência, por várias questões: desde enfrentar novos desafios, despreparo ou até falta de iniciativa de se iniciar uma mudança. Além de mudar estruturalmente, há a mudança de consciência por parte dos demais servidores, sobre sua participação no processo de manter a organização do setor, buscando o bom andamento do serviço, com o envolvimento dos mesmos na validação e implantação dos documentos produzidos por este trabalho. A seguir, são apresentando os instrumentos que foram produzidos, e validados, em conjunto com a equipe e a direção do Hospital, a fim que ocorram as transformações desejadas e necessárias para alavancar a qualidade da assistência prestada.

Tabela 1 – Equipamentos, medicamentos e insumos.

HOSPITAL REGIONAL DE EXTREMA - RO						
CHECK LIST - EQUIPAMENTOS - MEDICAMENTOS - INSUMOS						
MATERIAIS PERMANENTES						
	ASSINATURA DO PROFISSIONAL	APRESENTAÇÃO	DATA	QUANT.	PLANTÃO DIURNO	PLANTÃO NOTURNO
Glicosímetro		UNIDADE				
Kit para nebulização individual – Adulto		UNIDADE				
Kit para nebulização individual – Infantil		UNIDADE				
Conjunto de Laringoscópio – Reta e curva – 0, 1, 2, 3, 4 – Adulto.		UNIDADE				
Conjunto de Laringoscópio Infantil – Reta e curva – 0, 1, 2, 3, 4 – Infantil.		UNIDADE				
Lâmpada de emergência		UNIDADE				
Lanterna com pilhas		UNIDADE				
Monitor Cardíaco múltiplos parâmetros		UNIDADE				
Oxímetro de pulso		UNIDADE				
Agulha de punção óssea		UNIDADE				
Reanimador manual adulto com máscara e reservatório de O2		UNIDADE				
Reanimador manual infantil com mascara e reservatório de O2		UNIDADE				
Aspirador de parede		UNIDADE				
Aspirador de Ponta Rígida		UNIDADE				
Colar cervical G		UNIDADE				
Colar cervical M		UNIDADE				
Colar cervical P		UNIDADE				
Esfingomanômetro completo		UNIDADE				
Desfibrilador		UNIDADE				
Estetoscópio		UNIDADE				
Fluxômetro de oxigênio		UNIDADE				
Tabua de massagem cardíaca		UNIDADE				

Termômetro clínico de uso hospitalar		UNIDADE				
Tesoura		UNIDADE				
Umificador com extensão		UNIDADE				

MATERIAIS DE CONSUMO

	ASSINATURA DO PROFISSIONAL	APRESENTAÇÃO	DATA	QUANT.	PLANTÃO DIURNO	PLANTÃO NOTURNO
Abocath n. 14		UNIDADE				
Abocath n. 16		UNIDADE				
Abocath n. 18		UNIDADE				
Abocath n. 20		UNIDADE				
Abocath n. 22		UNIDADE				
Abocath n. 24		UNIDADE				
Agulha 13x4,5		UNIDADE				
Agulha 25x8		UNIDADE				
Agulha hipodérmica		UNIDADE				
Agulha 40x12		UNIDADE				
Atadura de crepe – 10 cm		DÚZIA				
Atadura de crepe – 15 cm		DÚZIA				
Atadura de crepe – 20 cm		DÚZIA				
Atadura de crepe – 30 cm		DÚZIA				
Avental descartável		UNIDADE				
Algodão 500 g		PACOTE				
Bolsa coletora sistema fechado		UNIDADE				
Aparelho de tricotomia		UNIDADE				
Álcool 70 %		FRASCO				
Álcool a 70% gel		FRASCO				
PVPI		UNIDADE				
Gel Condutor		UNIDADE				
Cateter intravenoso nº 14		UNIDADE				
Cateter intravenoso nº 16		UNIDADE				
Cateter intravenoso nº 18		UNIDADE				
Cateter intravenoso nº 20		UNIDADE				

Cateter intravenoso nº 22		UNIDADE				
Cateter intravenoso nº 24		UNIDADE				
Cateter tipo óculos		UNIDADE				
Clamp umbilical		UNIDADE				
Coletor para secreção e urina		UNIDADE				
Coletor Sistema Fechado		UNIDADE				
Coletor de perfuro cortante – 1,5 L		UNIDADE				
Coletor de perfuro cortante – 7 L		UNIDADE				
Compressa cirúrgica 45 x 50		PACOTE				
Compressa Gazes 7,5 x 7,5		UNIDADE				
Compressa tipo queijo		ROLO				
Dreno de tórax – 32		UNIDADE				
Dreno de tórax – 36		UNIDADE				
Dreno de tórax – 38		UNIDADE				
Dreno de tórax – 40		UNIDADE				
Eletrodo descartável		UNIDADE				
Eletrodos de desfibrilação para DEA		UNIDADE				
Equipo macrogotas em Y		UNIDADE				
Esparadrapo impermeável 10 x 4,5		UNIDADE				
Esparadrapo microporoso 10 x 4,5		UNIDADE				
Fio de algodão 2/0		UNIDADE				
Fio para sutura Nylon 0		UNIDADE				
Fio para sutura Nylon 1/0		UNIDADE				
Fio para sutura Nylon 2/0		UNIDADE				
Fio para sutura Nylon 3/0		UNIDADE				
Fio para sutura Nylon 4/0		UNIDADE				
Fio para sutura Nylon 5/0		UNIDADE				
Fio Guia (MANDRIL) para intubação endotraqueal, de material flexível cromado, 30 cm (ADULTO), com botão de regulagem.		UNIDADE				
Fio Guia (MANDRIL) para intubação endotraqueal, de material flexível cromado, 20 cm (INFANTIL), com botão de regulagem.		UNIDADE				
Fio Guia (MANDRIL) para intubação		UNIDADE				

endotraqueal, de material flexível cromado, TAMANHO NEONATAL, com botão de regulagem.						
Lâmina de bisturi nº24		UNIDADE				
Lençóis de maca		UNIDADE				
Luva Cirúrgica Nº 7,0		UNIDADE				
Luva Cirúrgica Nº 7,5		UNIDADE				
Luva Cirúrgica Nº 8,0		UNIDADE				
Luva Cirúrgica Nº 8,5		UNIDADE				
Luvras de procedimento - P		CAIXA				
Luvras de procedimento - M		CAIXA				
Luvras de procedimento - G		CAIXA				
Máscara descartável com elástico		UNIDADE				
Máscara de Venturi – Adulto		UNIDADE				
Máscara de Venturi – Infantil		UNIDADE				
Máscara Laríngea Silicone nº 2,5 – Infantil		UNIDADE				
Máscara Laríngea Silicone nº 3 – Infantil		UNIDADE				
Máscara Laríngea Silicone nº 4 – Adulto		UNIDADE				
Máscara Laríngea Silicone nº 6 – Adulto		UNIDADE				
Scalp nº 19		UNIDADE				
Scalp nº 21		UNIDADE				
Scalp nº 23		UNIDADE				
Scalp nº 25		UNIDADE				
Seringa 3 ml c/ agulha 25 x 7		UNIDADE				
Seringa 5 ml c/ agulha 25 x 7		UNIDADE				
Seringa 10 ml c/ agulha 25 x 7		UNIDADE				
Seringa 20 ml c/ agulha 25 x 7		UNIDADE				
Seringa para insulina		UNIDADE				
Sonda – Aspiração nº 06		UNIDADE				
Sonda – Aspiração nº 08		UNIDADE				
Sonda – Aspiração nº 10		UNIDADE				
Sonda – Aspiração nº 12		UNIDADE				
Sonda – Aspiração nº 14		UNIDADE				

Sonda – Aspiração nº 16		UNIDADE				
Sonda – Aspiração nº 18		UNIDADE				
Sonda – Aspiração nº 20		UNIDADE				
Sonda – Foley 02 vias – nº18		UNIDADE				
Sonda – Foley 02 vias – nº20		UNIDADE				
Sonda nasogástrica nº 04		UNIDADE				
Sonda nasogástrica nº 06		UNIDADE				
Sonda nasogástrica nº 08		UNIDADE				
Sonda nasogástrica nº 10		UNIDADE				
Sonda nasogástrica nº 12		UNIDADE				
Sonda nasogástrica nº 14		UNIDADE				
Sonda nasogástrica nº 16		UNIDADE				
Sonda nasogástrica nº 18		UNIDADE				
Sonda nasogástrica nº 20		UNIDADE				
Talaflix P		UNIDADE				
Talaflix M		UNIDADE				
Talaflix G		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.2,5 s/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.3,0 s/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.3,5 s/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.4,0 s/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.4,5 c/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.5,0 c/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.5,5 c/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.6,0 c/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.6,5 c/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.7,0 c/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.7,5 c/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.8,0 c/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.8,5 c/ cuff		UNIDADE				
Cânula orotraqueal n.9,0 c/ cuff		UNIDADE				
Cânula de Guedel nº 0		UNIDADE				
Cânula de Guedel nº 1		UNIDADE				

Cânula de Guedel nº 2		UNIDADE				
Cânula de Guedel nº 3		UNIDADE				
Cânula de Guedel nº 4		UNIDADE				
Cânula de Guedel nº 5		UNIDADE				

MATERIAIS DE CONSUMO						
	ASSINATURA DO PROFISSIONAL	APRESENTAÇÃO	DATA	QUANT.	PLANTÃO DIURNO	PLANTÃO NOTURNO
Água destilada – 10 ml		FRASCO - AMPOLA				
AAS 100 mg		COMPRIMIDO				
Adrenalina (Epinefina-Cloridrato) – 1 mg		AMPOLA				
Amiodarona - 3 ml (50 mg/ml)		AMPOLA				
Atropina 0,5 mg/ml		AMPOLA				
Atropina 0,25 mg/ml		AMPOLA				
Brometo de Ipratrópio (Atrovent)		FRASCO				
Bicarbonato de sódio 8,4%		AMPOLA				
Brometo N- Butil Escopolamina 20 mg (Hiocina)		AMPOLA				
Butil Brometo de Escopolamina + Dipirona (Buscopan)		AMPOLA				
Captopril 25 mg		COMPRIMIDO				
Cloreto de Sódio 20% - 10 ml		FRASCO – AMPOLA				
Cloreto de Sódio 0,9 % - 250 ml		FRASCO				
Cloreto de Sódio 0,9 % - 500 ml		FRASCO				
Cloreto de potássio 19,1 %		FRASCO - AMPOLA				
Cloridrato de hidralazina		AMPOLA				
Cloridrato de Lidocaína		FRASCO - AMPOLA				
Dexametasona – 4 mg/ml		AMPOLA				
Diclofenaco de Sódio – 75 mg – 3ml		AMPOLA				
Dipirona injetável – 500mg/ml (2ml)		AMPOLA				

Dipirona sódica 500 mg		COMPRIMIDO				
Fenoterol (Berotec)		FRASCO				
Flumazenil 0,5 ml		AMPOLA				
Furosemida 10 mg/2ml (Lasix)		AMPOLA				
Glicose 50 % - 10 ml		FRASCO – AMPOLA				
Gluconato de cálcio 10%		FRASCO - AMPOLA				
Hidroclorotiazida 25mg		COMPRIMIDO				
Hidrocortizona 500mg		FRASCO				
Isossorbida 5 mg		COMPRIMIDO				
Lidocaína, Cloridrato 2% - Geleia – 100g.		BISNAGA				
Manitol		FRASCO				
Metoclopramida – 10mg/2 ml		AMPOLA				
Omeprazol		COMPRIMIDO				
Oxigênio		METROS CÚBICOS				
Paracetamol – 500mg		COMPRIMIDO				
Propranolol – 40mg		COMPRIMIDO				
Ranitidina		COMPRIMIDO				
Ranitidina, cloridrato – 150 mg/2ml		AMPOLA				
Ringer Lactato 500 ml		FRASCO				
Soro glicosado 500ml – 5%		FRASCO				
Sulfato de Magnésio – 50%		AMPOLA				
Sulfato de Terbutalina		AMPOLA				

MEDICAMENTOS (PSICOTRÓPICOS)						
	ASSINATURA DO PROFISSIONAL	APRESENTAÇÃO	DATA	QUANT.	PLANTÃO DIURNO	PLANTÃO NOTURNO
Haloperidol – 5mg/ml (Haldol)		AMPOLA				
Fenobarbital ácido – IM		AMPOLA				
Fenobarbital sódico – IV		AMPOLA				
Fenitoína sódica 50mg/ml – IV/IM (Hidantal)		AMPOLA				
Diazepan – 5mg		COMPRIMIDRO				
Diazepan – 10mg		AMPOLA				
Cloridrato de morfina – 10 mg		AMPOLA				
Cloridrato de Tramadol (Tramal)		AMPOLA				
Cloridrato de Prometazina (Fenergam)		AMPOLA				
MEDICAMENTOS (SEDATIVOS)						
	ASSINATURA DO PROFISSIONAL	APRESENTAÇÃO	DATA	QUANT.	PLANTÃO DIURNO	PLANTÃO NOTURNO
Etomidato 2mg/ml		AMPOLA				
Cloridrato de Fentanila (Fentanil) – 0,05mg/ml		FRASCO				
Cloridrato de Midazolan – 05mg/ml		AMPOLA				
Cloreto de Suxametônio/Quelicin – 100mg		FRASCO				

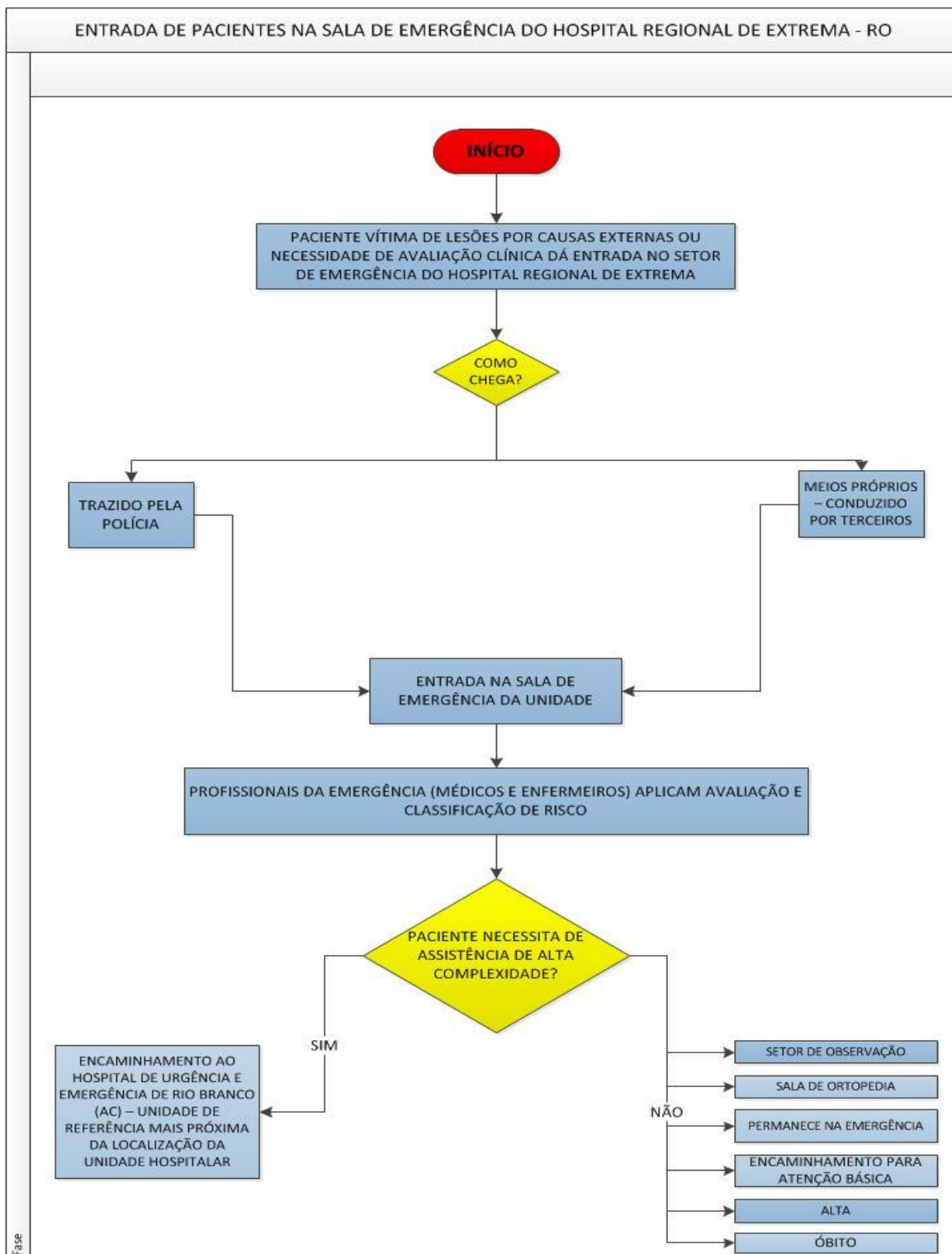
Fonte: Hospital Regional de Extrema, Rondônia, 2014.

Tabela 1 - Check List - atribuições dos profissionais

ATRIBUIÇÃO	RESPONSÁVEL	OBSERVAÇÕES
Solicitar Limpeza no início do Plantão;	Técnico de Enfermagem	Solicitar limpeza e fazer uso de EPI's para tal, realizando limpeza e desinfecção de artigos e superfícies com álcool 70% (artigos e superfícies) e compressa úmida (equipamentos).
Repor os materiais de consumo após realização de check-List conforme Check-List da Sala de Emergência, além de testar o funcionamento dos equipamentos (desfibrilador, monitor cardíaco, Oxímetro de pulso e ECG), além de testar materiais para intubação, o funcionamento do laringoscópio e reanimadores manuais;	Técnico de Enfermagem	
Verificar materiais de vias aéreas, como máscara de Venturi, kit de nebulização, cânulas orais, tubos orotraqueais e fio guia;	Técnico de Enfermagem	
Organizar de leitos; Enfermagem	Técnico de Enfermagem	Realizar limpeza concorrente de todas as macas da sala de emergência com álcool 70% e forrá-las com lençol a cada troca de paciente;
Organizar da sala para o início de um atendimento de emergência	Técnico de Enfermagem	Montar Kit de oxigenoterapia (extensores, umidificador, máscaras), circuito de aspiração;
Repor impressos;	Técnico de Enfermagem	Reposição de receituário, encaminhamentos, ficha de observação, ficha de classificação e pedidos de exames;
Registrar a entrada e saída do paciente na sala de emergência;	Técnico de Enfermagem	
Encaminhar paciente ao destino após atendimento de emergência;	Técnico de Enfermagem	Encaminhar paciente conforme fluxo do setor.
Organizar sala após liberação do paciente, para o próximo atendimento.	Técnico de Enfermagem	Solicitar equipe de limpeza terceirizada para limpeza do setor após atendimento

Fonte: Hospital Regional de Extrema, Rondônia, 2014.

Figura 1 - Fluxo de entrada e encaminhamento de pacientes no Setor de Emergência



Fonte: Reunião com a Equipe de Enfermagem, Rondônia, 2014.

Após análise dos resultados evidenciados, entendemos que a gestão do enfermeiro e suas iniciativas durante o processo podem contribuir para fundamentar a reestruturação dos setores nas instituições de saúde, principalmente na unidade de emergência. A eficácia de instrumentos e rotinas padronizadas conta muito com a habilidade do Enfermeiro em adaptar sua equipe a novas situações; ou seja, além de gerir e trabalhar o processo de organização de todo o setor, também tem que se colocar no papel de articulador da equipe a qual ele coordena, para que todas as novas rotinas e protocolos sejam colocados em prática de forma correta e contínua, visando sempre, a melhoria na qualidade da assistência prestada.

Os resultados desta investigação abalizaram a necessidade de reorganização dos processos de trabalho no Setor de emergência. Pode-se destacar aqui importância do Enfermeiro como líder no processo de trabalho, visto que, por trabalhar com um grupo de heterogênea formação, o mesmo tem que apresentar habilidades para coordenar as atividades exercidas pelos demais membros da equipe. Ante ao exposto, cabe afirmar que o enfermeiro contemporâneo é gerente, é líder, é docente, pois toma pra si a responsabilidade de gerenciar o ambiente e os recursos humanos, além de capacitar os últimos, quando necessário uma mudança que vise a melhoria da assistência prestada ao usuário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresentou contribuições importantes como a instituição de fluxos de entrada e encaminhamento de pacientes e conseqüente maior resolutividade na assistência e diminuição do estresse da equipe gerida pelo Enfermeiro, equilibrando a entrada de pacientes e os recursos que a Instituição dispõe para servir aos mesmos.

Apesar de restrito a uma determinada realidade, não se pode generalizar o resultado dos estudos, porém apresenta grande contribuição para o processo de gestão em Enfermagem, a partir do momento em que possa balizar outras implementações de rotinas e protocolos, em realidades diferentes da apresentada.

No curso das atividades habituais, principalmente em uma Emergência, é insuficiente o tempo direcionado para discutir a prática dos profissionais. Foi possível intuir a abertura da equipe a modificações, mostrando-se também preocupados com a melhoria do atendimento prestado. É sabido que a implantação de check-lists e fluxos são somente caminhos para avanços no ofício. É preciso máxima inclusão, mutações profundas nas atitudes da equipe, a fim de propiciar atenção integral e igualitária. A valorização destas mudanças de estratégias, assim como a reflexão sobre os seus benefícios colaboram para a prestação de um acolhimento diferenciado.

REFERÊNCIAS

- DENARDI, P.A.M. *et al.* **A importância da padronização de processos em uma unidade hospitalar.** Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. São José dos Campos. S.A.
- GARLET, E. R. *et al.* **Finalidade do trabalho em Urgências e Emergências: concepções de profissionais.** Rev Latino-am Enfermagem 2009.
- GIORDANI, J. N. BISOGNO, S.B.C. SILVA, L.A.A. **Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário.** Acta Paul Enferm. 2012;
- JUNIOR, J.A.B. MATSUDA, L. M. **O enfermeiro no gerenciamento à qualidade em Serviço hospitalar de emergência: revisão integrativa da literatura.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre, 2011.
- MARIA, M.A. QUADROS, F.A.A. GRASSI, M.F.O. **Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação.** Rev Bras Enferm, Brasília 2012.
- MATOS, E. **Novas Formas de Organização do Trabalho e Aplicação na Enfermagem: possibilidades e limites.** Tese de dissertação. Universidade Federal de Santa Catarina, 2002.
- WEHBE, C. GALVÃO, M.C. **Aplicação da Liderança Situacional em enfermagem de emergência.** Rev Bras Enferm, São Paulo, 2005.