

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

JULIA TAVARES DE CARVALHO BARBOSA

**O GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NA SALA DE CURATIVO DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Niterói
2014

JULIA TAVARES DE CARVALHO BARBOSA

**O GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NA SALA DE CURATIVO DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel/ Licenciado em Enfermagem.

Orientador: Prof. Ms. ANDRÉ LUIZ DE SOUZA BRAGA

Niterói
2014

B 238 Barbosa, Júlia Tavares de Carvalho.

O gerenciamento em enfermagem na sala de curativo de uma unidade básica de saúde / Júlia Tavares de Carvalho Barbosa. – Niterói: [s.n.], 2014.

62 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, 2014.

Orientador: Prof. André Luiz de Souza Braga.

1. Enfermagem. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Bandagens. 4. Gerência. 5. Centros de saúde. 6. Cicatrização.
I. Título.

CDD 610.73

JULIA TAVARES DE CARVALHO BARBOSA

**O GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NA SALA DE CURATIVO DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Enfermagem e Licenciatura da Escola de
Enfermagem Aurora de Afonso Costa da
Universidade Federal Fluminense, como
requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel/ Licenciado em Enfermagem.

Aprovado em 08 de janeiro de 2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. ANDRÉ LUIZ DE SOUZA BRAGA – UFF
Orientador

Prof^ª. Ms^ª. DEISE FERREIRA DE SOUZA – UFF

Prof^ª. Ms^ª. EUZELI DA SILVA BRANDÃO – UFF

Enf^ª. Esp. IDELZIRA MACHADO DE ARAÚJO – FMS/PRLB

Niterói
2014

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a Deus por ter me dado saúde, força, sabedoria e discernimento para lutar por meus objetivos, a cada dia pondo em meu coração a determinação que me trouxe até aqui. Por estar em todos os momentos da minha vida e por não me deixar desistir nos momentos difíceis.

Aos meus pais, por serem minha base e por sempre acreditarem nas minhas decisões e por todo apoio que me foi oferecido para enfrentar os obstáculos.

A minha mãe por ter me trazido ao mundo, por todo amor e palavras de conforto. Mesmo distante me dá a força que necessito para seguir em frente.

A meu pai, que mesmo com receio do que eu poderia enfrentar, me deu apoio e foi o meu suporte e incentivo para chegar aonde cheguei.

A meus irmãos, Rafael e Guilherme, meus pequenos, que me fazem seguir ao alcance dos meus objetivos a fim de lhes proporcionar um mundo melhor.

Ao Túlio, obrigada por todo o amor, apoio as minhas decisões e por todo o incentivo.

Aos amigos e colegas que a vivência da faculdade me proporcionou, obrigada pelos momentos de alegria, de apoio e incentivo. Com alguns dos quais convivi, aprendi e amadureci. Obrigada pela companhia durante essa longa jornada.

Aos docentes da graduação que foram os facilitadores para o meu crescimento pessoal e profissional, através de seus ensinamentos, amizade e advertências. Em especial agradeço ao professor André Braga, meu orientador, e amigo, por toda a ajuda, paciência e compreensão que foram fundamentais nessa trajetória. Às professoras Deise Souza, Euzeli Brandão e à enfermeira Idelzira de Araújo por terem aceitado o convite para compor a minha banca.

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.”

Leonardo Boff

RESUMO

O cuidado de clientes com feridas é uma prática presente no cotidiano das unidades de saúde, em seus diversos níveis de atenção, e esta é realizada, em sua grande maioria, pela equipe de enfermagem. Portanto, a realização de curativos demanda conhecimento científico e olhar crítico por parte destes profissionais. O enfermeiro é o profissional responsável, ao mesmo tempo, por realizar a assistência direta usando seu conhecimento científico para avaliar a lesão e estabelecer o plano terapêutico mais adequado, e por supervisionar o trabalho dos demais membros da equipe de enfermagem. Para que a assistência a esse cliente seja eficaz e os objetivos da realização do curativo sejam alcançados, o profissional de enfermagem que atua nessa prática deve estar apto à execução das técnicas assépticas, à avaliação da lesão e a partir daí identificar os produtos e materiais que deverão ser utilizados. O enfermeiro, por sua vez como gerente do cuidado é o responsável pelo êxito desse processo. Teve-se como objetivo geral analisar a prática gerencial do enfermeiro na sala de curativo de uma unidade básica de saúde do município de Niterói/RJ. E como objetivos específicos: levantar produção científica sobre as práticas gerenciais na sala de curativos; identificar o fluxo da demanda, solicitação de insumos, composição da sala de curativos; descrever as práticas gerenciais do enfermeiro na sala de curativos. Para embasar teoricamente a pesquisa realizou-se a busca por produções científicas nas bases de dados LILACS, BDENF e na SCIELO. De forma a proporcionar melhor compreensão do contexto pesquisado, foram criadas três categorias: A Assistência de Enfermagem no Tratamento de Ferimentos Cutâneos; A Gerência como Instrumento Possibilitador do Cuidado; O Gerenciamento na Sala de Curativo. Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi uma das seis policlínicas regionais do Município de Niterói. Os sujeitos foram enfermeiros da unidade básica de saúde que trabalham na assistência da sala de curativos, assim como na supervisão e coordenação dos serviços no setor. O instrumento de coleta de dados empregado foi a entrevista semi estruturada. O método utilizado para a análise dos dados foi a análise de conteúdo proposta por Bardin, onde através de agrupamento dos dados utilizando-se das Unidades de Registros provenientes das falas dos sujeitos, emergiram as seguintes categorias: Saberes do Gerenciamento de Enfermagem em Rede Básica de Saúde; As Competências do Enfermeiro Frente à Sala de Curativos; A Gestão de Recursos no Cuidado ao Paciente Portador de Feridas. Concluiu-se com a pesquisa que o cuidado de paciente com feridas é uma atividade intrínseca no cotidiano dos enfermeiros. É fundamental que ao atuar diante de tal enfrentamento, o enfermeiro se aproprie de suas atribuições gerenciais e assistências para uma prática humanizada, segura e de qualidade, visando à cura do paciente.

Descritores: Assistência de enfermagem; Enfermagem; Curativos; Gerência; Unidade Básica de Saúde; Cicatrização de feridas.

ABSTRACT

The care of clients with wounds is present in the daily health units at various levels of attention, and this practice is carried out mostly by the nursing staff. Therefore, the realizations of bandages demand scientific knowledge and critical eye on clients. The nurse is the professional responsibility at the same time, perform direct assistance in using their scientific knowledge to assess the damage and determine the most appropriate treatment plan, and supervise the work of other members of the nursing team. For assistance to the client is effective and the goals of making the bandage are achieved, the nursing professional who acts in this practice should be able to implement the aseptic techniques, evaluation of the lesion and from there identify the products and material to be used. The nurse in turn as manager of care is responsible for the success of this process. Had as main objective to analyze the nursing management practice of bandage in a basic health unit of Niterói/RJ city. And specific objectives: to raise scientific literature on managerial practices in the bandage room; to identify the flow of demand, request input, composition of the bandage room; to describe the management practices of nursing in the bandage room. To theoretically how research was conducted to search for scientific productions in LILACS, BDNF and SCIELO. In order to provide better understanding of the research context, three categories were created: The Nursing Care in the Treatment of Cutaneous Wounds, The Instrument Management as enabler of Care; Management in the dressing room. This is an exploratory descriptive study with a qualitative approach. The research locate was one of six regional polyclinics of the municipality of Niterói. The subjects were nurses from the basic health unit to work in assisting the bandage room as well as in the supervision and coordination of services in the industry. The instrument to collect employee data was semi-structured interview. The method used for data analysis was content analysis proposed by Bardin, where through data grouping using the Records from the subjects' statements Units, the following categories emerged: Knowledge of Nursing Management in Primary Health; Competencies of Nurses Across the Bandage Room, The Management of Resources in the Care of Patients with Wounds. It was concluded through research that the care of patients with wounds is an intrinsic activity in the daily lives of nurses. It is essential that the act before such a confrontation, nurses take ownership of their managerial duties and assists for a humane, safe and quality practice, in order to cure the patient.

Keywords: Nursing Care, Nursing, Bandages, Management, Basic Health Services, Wound healing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

TABELA 1 - Quantitativo de obras encontradas por descritor por base de dados. p. 18

TABELA 2 - Associação de descritores e palavras e quantitativo de produções encontradas por base de dados. p. 18

TABELA 3 - Relação de artigos selecionados com seus respectivos autores e ano de publicação. p. 21

TABELA 4 - Relação de autores, ano e títulos das publicações selecionadas para a construção da categoria 2.1. p. 24

TABELA 5 - Relação de autores, ano e título de cada artigo selecionado para a construção da categoria 2.3. p. 28

TABELA 6 - Relação de perguntas, UR e suas respectivas frequências. p. 36

FIGURA 1 - Fluxograma mostrando o caminhar metodológico da pesquisa. p. 20

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PRLB	Policlínica Regional do Largo da Batalha
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFF	Universidade Federal Fluminense
UR	Unidade de Registro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO, p. 12

- 1.1. PROBLEMATIZAÇÃO, p. 14
- 1.2. JUSTIFICATIVA, p. 14
- 1.3. RELEVÂNCIA, p. 14
- 1.4. QUESTÃO NORTEADORA, p. 15
- 1.5. OBJETO DA PESQUISA, p. 15
- 1.6. OBJETIVOS, p. 16
 - 1.6.1. Objetivo Geral, p. 16
 - 1.6.2. Objetivos Específicos, p. 16

2. REVISÃO DE LTERATURA, p. 17

- 2.1. A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE FERIMENTOS CUTÂNEOS, p. 21
- 2.2. A GERÊNCIA COMO INSTRUMENTO POSSIBILITADOR DO CUIDADO, p. 24
- 2.3. O GERENCIAMENTO NA SALA DE CURATIVOS, p. 28

3. METODOLOGIA, p. 32

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS, p. 35

- 4.1. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS, p. 35
 - 4.1.1. Saberes do Gerenciamento de Enfermagem em Rede Básica de Saúde, p. 37
 - 4.1.2. As Competências do Enfermeiro Frente à Sala de Curativos, p. 39
 - 4.1.3. A Gestão de Recursos no Cuidado ao Paciente Portador de Feridas, p. 44

5. CONCLUSÃO, p. 52

6. OBRAS CITADAS, p. 54

7. OBRAS CONSULTADAS, p. 57

APÊNDICE 1, p. 58

ROTEIRO DE ENTREVISTA, p. 58

APÊNDICE 2, p. 59

7.1. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, p. 59

ANEXO 1, p. 60

PARECER CONSUBSTANCIANDO DO CEP, p. 60

1 INTRODUÇÃO

O cuidado de pacientes acometidos por feridas é uma prática presente no cotidiano das unidades de saúde, em seus diversos níveis de atenção, e este é realizado, rotineiramente, pela equipe de enfermagem. Portanto, a prestação de cuidado a esses indivíduos e a realização de curativos demanda conhecimento científico, olhar e pensamento crítico por parte destes profissionais.

A partir da vivência em estágio extracurricular não obrigatório na emergência de um hospital estadual localizado no município de Niterói, na qualidade de acadêmica bolsista do curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura, da Universidade Federal Fluminense (UFF), observou-se que a equipe de enfermagem aparentava escasso conhecimento e certo despreparo no cuidado de pacientes com feridas cutâneas de diversas etiologias.

Notou-se também que ao prestar assistência, a esta clientela, técnicos de enfermagem e enfermeiros, adotavam, muitas vezes, condutas inapropriadas na execução do procedimento, tais como: higienização inadequada das mãos e erros na técnica de realização do curativo, dentre outras. Na maioria dos casos, devido às inúmeras atribuições ou mesmo pela limitação do conhecimento não avaliavam adequadamente o paciente e sua ferida e conseqüentemente não elegiam terapêutica e produto preconizado para o seu tratamento.

De acordo com Pereira e Bachion (2005), “é denominado curativo o tratamento local que constitui um processo de limpeza e cobertura de uma lesão” com a finalidade de auxiliar no tratamento possibilitando, tão rápido quanto possível, a cicatrização de uma ferida e/ou prevenção contra a colonização por microrganismos e potenciais infecções.

A enfermagem é responsável por prestar cuidados ao paciente atuando na promoção, prevenção e recuperação da saúde. Assim sendo, distinguem-se dois campos específicos de atividades, o que compreende os procedimentos em si e o da administração da assistência de enfermagem, (NONINO, ANSEMI e DALMAS, 2008). No trabalho do enfermeiro,

especificamente, evidencia-se que as intervenções desse agente concretizam-se por dois processos de trabalho: o processo do cuidado e prioritariamente o processo administrativo, (KURCGANT, 2010).

Dentre as responsabilidades do enfermeiro estão a prestação de assistência direta lançando mão de conhecimento técnico-científico para avaliar o paciente e sua ferida, estabelecimento de plano terapêutico adequado, planejamento, organização, direcionamento das ações e supervisão do trabalho dos demais membros da equipe de enfermagem.

Kurcgant (2011), referenciando a definição do Ministério da Saúde¹ (1981), ressalta que “supervisão é um processo educativo e contínuo que consiste fundamentalmente em motivar e orientar os supervisionados na execução de atividades com base em normas, a fim de manter elevada a qualidade dos serviços prestados”. Desta forma, o enfermeiro, através da supervisão do processo de cuidado de pacientes com feridas, na sala de curativos, avalia o trabalho dos demais profissionais da equipe de enfermagem a fim de verificar se os procedimentos são realizados corretamente, assim como avaliar a qualidade e os resultados da assistência prestada, possibilitando, na presença de alguma falha, a intervenção através da educação para que seja mantida a melhor qualidade dos cuidados oferecidos.

A sala de curativos é o setor de uma unidade de saúde onde são dispensados os cuidados aos clientes com feridas. Para que a assistência a esses clientes seja eficaz e os objetivos da realização do curativo sejam alcançados, o profissional de enfermagem que ali atua deve estar apto à avaliação do paciente como um todo, à avaliação da lesão, à execução das técnicas assépticas e a partir daí identificar a terapêutica adequada, os produtos e os materiais que deverão ser utilizados. O enfermeiro, por sua vez como gerente do cuidado é o responsável pelo êxito desse processo.

Diante da presente contextualização no âmbito do cuidado de clientes com feridas e das práticas da enfermagem, emergiu o interesse em pesquisar acerca da prática gerencial do enfermeiro na sala de curativo e em conhecer o contexto atual do gerenciamento em enfermagem na assistência a indivíduos acometidos por feridas de etiologias variadas na sala de curativos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Supervisão em estabelecimentos de saúde. Brasília. Centro de Documentação. 1981

1.1 PROBLEMATIZAÇÃO

O enfermeiro responsável pela gerência do cuidado na sala de curativos necessita aprimorar o conhecimento científico visando a resolução dos problemas apresentados pelos pacientes que procuram o serviço.

1.2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se a importância desta pesquisa com a elaboração de um trabalho de conclusão do curso, monografia, do curso de Graduação em Enfermagem e Licenciatura da Universidade Federal Fluminense (UFF). Assim como pela apreensão do conhecimento acerca das práticas gerenciais do enfermeiro em uma sala de curativo.

Encontra-se nas bases de dados grande número de publicações que versem sobre os assuntos enfermagem e cuidado de feridas e enfermagem e gerenciamento. Porém quando esses assuntos são associados, escassas são as obras disponíveis. Por esse motivo a elaboração da pesquisa trouxe a abordagem do tema gerenciamento em enfermagem na sala de curativo como mais uma publicação que dará subsídio à atuação dos profissionais da saúde e principalmente à atuação do enfermeiro que está diretamente vinculado a essa prática do cuidado.

Torna-se importante também, porque apresentou como desígnio: conhecer como ocorre o gerenciamento na assistência de enfermagem ao cuidado de pacientes com lesões; e saber se o mesmo é incorporado de forma adequada e efetiva nas práticas profissionais cotidianas, de forma a proporcionar organização e qualidade da assistência prestada, cicatrização da ferida e de forma a evitar prejuízos para o indivíduo assistido, profissionais e instituição de saúde.

1.3 RELEVÂNCIA

Para a pesquisadora há relevância na pesquisa pelo interesse no cuidado de indivíduos acometidos por lesões e na área de gerenciamento em enfermagem. Através das vivências e aproximação da prática gerencial do enfermeiro pelas disciplinas de Enfermagem no Gerenciamento da Assistência em Saúde I e II emergiu o interesse pela apreensão do

conhecimento da prática gerencial no cuidado de pacientes acometidos por lesões cutâneas. Considera-se de significativa importância, à sua formação profissional, a ciência sobre o contexto pesquisado, para uma atuação gerencial de qualidade enquanto enfermeira.

Ao enfermeiro torna-se relevante o presente estudo para tomada de conhecimento acerca de suas atribuições como gerente, possibilitando-o refletir sobre sua atuação no gerenciamento da assistência de enfermagem. Através da reflexão o enfermeiro poderá avaliar se suas ações, frente aos problemas enfrentados, estão alcançando os resultados esperados. Desta forma, ao identificar possíveis lacunas em sua assistência, o enfermeiro poderá buscar aprimoramento de sua prática profissional para promoção de uma assistência adequada.

Aos acadêmicos de enfermagem, poderá facilitar o conhecimento acerca do contexto da sala de curativo e de como incide a atuação do enfermeiro no domínio gerencial neste espaço. Tal conhecimento durante a graduação contribuirá para a formação dos futuros enfermeiros, pois estará oportunizando a apropriação sobre o tema e a construção do saber para uma intervenção adequada diante de tal enfrentamento, visando o alcance dos melhores resultados.

1.4 QUESTÃO NORTEADORA

O enfermeiro responsável pela sala de curativos possui conhecimento acerca das suas atribuições enquanto gerente da assistência de enfermagem e lança mão do mesmo em suas práticas profissionais?

1.5 OBJETO DE PESQUISA

A prática gerencial do enfermeiro na sala de curativo de uma Unidade de Básica de Saúde (UBS).

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo Geral

Analisar a prática gerencial do enfermeiro na sala de curativo de uma UBS do município de Niterói/RJ.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar o fluxo da demanda, solicitação de insumos e a composição da sala de curativo.
- Descrever as práticas gerenciais do enfermeiro na sala de curativos;

2 REVISÃO DE LITERATURA

A fim de obter embasamento teórico para a elaboração do presente trabalho, foi realizada, em janeiro de 2013, busca bibliográfica através de revisão integrativa na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados, Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) para a captação de artigos científicos que apresentassem como abordagem assuntos relacionados à enfermagem, gerência/administração e curativos/feridas/cicatrização. A revisão integrativa da literatura foi empregada por se tratar de um método de pesquisa que tem como objetivo reunir e sintetizar os resultados da pesquisa sobre um tema determinado, de forma ordenada e sistemática, possibilitando que o pesquisador aprofunde seus conhecimentos acerca do assunto investigado (MENDES, SILVEIRA E GALVÃO, 2008). Para complementação da busca, além de artigos disponíveis online, foram utilizados livros disponíveis na biblioteca da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, que trouxessem como temas principais a gerência em enfermagem e o cuidado de feridas.

A busca foi realizada através dos seguintes descritores: Assistência de enfermagem, Enfermagem, Curativos, Gerência, Unidade Básica de Saúde, Cicatrização de feridas. A tabela 1 mostra o quantitativo de obras encontradas por descritor nas bases de dados. Foi realizada, posteriormente, para refino dos resultados, a associação dos descritores da seguinte forma: “Enfermagem” AND “Curativos”; “Gerência” AND “Unidade Básica de Saúde”; “Enfermagem” AND “Cicatrização de feridas”; “Enfermagem” AND “Gerência”. Além das associações dos próprios descritores, foi realizada também a associação do descritor “Assistência de enfermagem” com a palavra “Gerenciamento” através do conectivo AND. As referidas associações estão demonstradas na tabela 2.

Descritores	Bases de Dados		
	LILACS	BDENF	SCIELO
Curativos	152	54	152
Enfermagem	3696	2935	4942
Gerência	1060	83	577
Unidade Básica de Saúde	879	238	412
Assistência de enfermagem	3446	3048	864
Cicatrização de feridas	1157	107	128
Total	10390	6465	7075

Tabela 1 – Quantitativo de obras encontradas por descritor por base de dados.

Descritores	Bases de Dados		
	BDENF	LILACS	SCIELO
Enfermagem AND Curativos	41	39	11
Gerência AND Unidade Básica de Saúde	09	17	02
Enfermagem AND Cicatrização de feridas	69	72	02
Enfermagem AND Gerência	53	104	75
Assistência de enfermagem AND Gerenciamento (palavra)	41	40	32
Total	213	272	122

Tabela 2 – Associação de descritores e palavras e quantitativo de produções encontradas por base de dados.

A eleição dos artigos seguiu alguns critérios de inclusão pré-estabelecidos, tais como: ter sido publicado entre o hiato temporal do ano de 2003 ao ano de 2013 – que em primeiro momento era de 2007 a 2012, porém fora estendido pela escassez de obras encontradas –; estar disponível na íntegra online; estar nos idiomas português ou espanhol; abordar a gerência em enfermagem; abordar o tratamento de pacientes com feridas. As publicações que não atendessem a esses critérios foram desconsideradas para a pesquisa.

Os artigos encontrados foram selecionados conforme o título sugerisse abordagem desejada e de acordo com o exposto no resumo. Uma vez que os artigos atendessem aos critérios de inclusão, estes eram eleitos, posteriormente lidos e analisados para saber se enquadrar-se-iam ao objetivo do estudo.

Após leitura e análise dos resumos das produções disponíveis, na íntegra, nas bases de dados, cujas abordagens fossem relacionadas à enfermagem, gerência/administração e curativos/feridas/cicatrização, foram escolhidas 19 obras, dentre artigos e teses, das quais 10 atenderam às especificações para o desenvolvimento da revisão de literatura. Os 9 artigos descartados possuíam abordagem evasiva do tema central pesquisado. A figura 1 da página seguinte mostra o fluxograma construído para melhor compreensão do caminhar metodológico.

De acordo com o encontrado na literatura e para dar coerência ao estudo foi percebida a necessidade de versar sobre três contextos que permeiam as práticas gerenciais do enfermeiro no cuidado de feridas na sala de curativos em Unidades Básicas de Saúde. Tais contextos são: “A Assistência de Enfermagem no Cuidado de Ferimentos Cutâneos”; “A Gerência como Instrumento Possibilitador do Cuidado”; e “O Gerenciamento de Enfermagem na Sala de Curativos”.

O primeiro contexto tratou do histórico que envolve o cuidado de feridas, como o enfermeiro teve sua inserção nesse cuidado, e de que forma o enfermeiro atua diante do enfrentamento de cuidar de pacientes com feridas.

O segundo assunto, trouxe o conceito de gerência e a inter-relação deste conceito com as práticas da enfermagem e de que forma o enfermeiro deve estar preparado para exercer o papel de gerente. Considerou também o conceito de gerência na prática do cuidado, a fim de expor como esta incide no âmbito das Unidades Básicas de Saúde.

Por fim o terceiro contexto versou sobre o gerenciamento de enfermagem na sala de curativo, visando à apropriação do conhecimento desse espaço presente nas unidades de saúde

e da prática do enfermeiro como gestor das ações da equipe de enfermagem e dos recursos materiais que devem estar presentes para que a qualidade da assistência de enfermagem seja mantida em seu mais elevado nível.

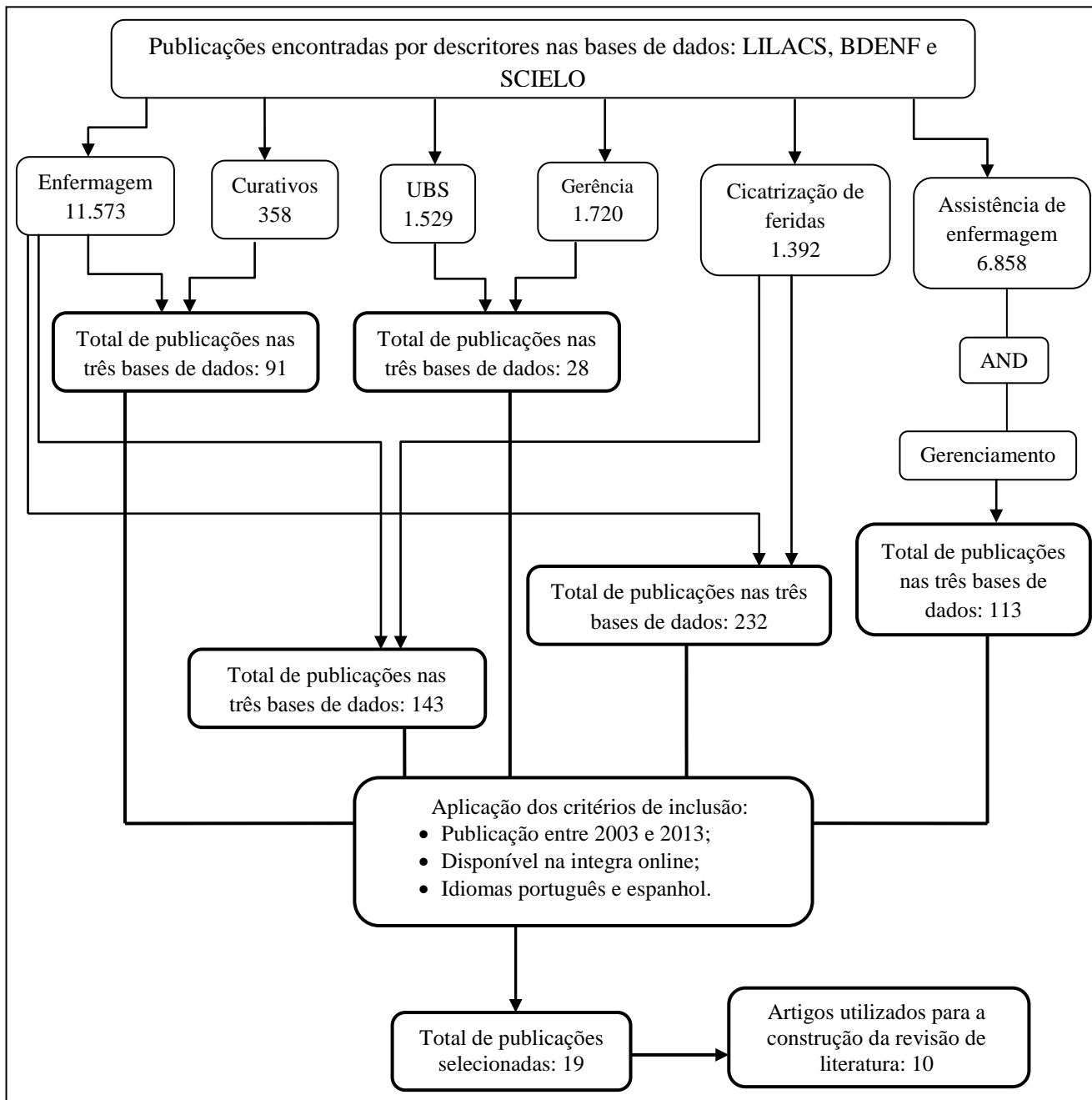


Figura 1 – Fluxograma mostrando o caminho metodológico da pesquisa

2.1 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE FERIMENTOS CUTÂNEOS

As discussões apresentadas na presente categoria foram construídas a partir da seleção de quatro publicações, sendo uma de 2005, uma de 2007 e duas de 2008. Apresenta-se a seguir, na tabela 3, a relação de autores, ano de publicação e título de cada obra.

Autor(es)	Ano	Título
FERREIRA, A. M.; BOGAMIL, D. D. D.; TORMENA, P. C.	2008	O Enfermeiro e o Tratamento de Feridas: em busca da autonomia do cuidado
MORAIS, G. F. C.; OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O.	2008	Avaliação de Feridas pelos Enfermeiros de Instituições Hospitalares da Rede Pública
SANTOS et. al.	2007	Sistema de Classificação de Pacientes: Proposta de Complementação do Instrumento de Fugulin et al.
PEREIRA, A. L.; BACHION, M. M.	2005	Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003

Tabela 3 – Relação de artigos selecionados com seus respectivos autores e ano de publicação.

O homem há muito, desde os tempos antigos, tem a preocupação de manter sua saúde, integridade física (FERREIRA, BOGAMIL e TORMENA, 2008) e com ela a integridade cutânea. A pele é o maior órgão do corpo e tem a função de proteger contra agentes nocivos ao organismo, fazer termorregulação, é responsável pelas sensações táteis, dentre outras. Qualquer falha na sua integridade pode acarretar em desordem dos mecanismos supracitados.

Os cuidadores das lesões, diante de tal enfrentamento, necessitam buscar melhor preparo técnico-científico para que atendam as novas tendências e perspectivas quanto ao melhor tratamento que vise à recuperação do indivíduo no menor espaço de tempo e sem que haja prejuízos à sua saúde.

A enfermagem, como categoria profissional, da área da saúde, diretamente relacionado com o cuidado, sempre esteve inserida como protagonista no cuidado de feridas desde o seu surgimento como profissão (FERREIRA, BOGAMIL e TORMENA, 2008).

Em todo o âmbito nacional, ocorre acometimento por feridas. Toda população brasileira independente de sexo, grupo étnico e idade, pode ser afetada, sejam elas causadas por trauma ou decorrentes de alguma condição de morbidade. Assim sendo, no Brasil o índice de pessoas com alterações na integridade da pele é bastante elevado, o que estabelece um sério problema de saúde pública (MORAIS, OLIVEIRA e SOARES 2008).

Para que seja possível a prestação de excelente assistência aos indivíduos com feridas, é necessária uma abordagem interdisciplinar haja vista a diversidade de variáveis que envolvem este cuidado. Contudo, a tarefa de cuidar de clientes com feridas, é sem dúvida, uma atribuição desenvolvida essencialmente pela enfermagem em sua prática cotidiana, o que faz do enfermeiro o profissional mais indicado à execução de estratégias que visem à prevenção, à avaliação, ao tratamento e conseqüentemente à recuperação dos indivíduos acometidos (FERREIRA, BOGAMIL e TORMENA, 2008).

Para Santos et al. (2007) “o enfermeiro é, dentre os membros de uma equipe de saúde, o profissional mais intimamente envolvido na dispensação de assistência aos pacientes com de feridas, e também tem efetivamente dirigido e implementado esse cuidado”.

Para que a assistência seja oferecida de maneira efetiva resultando na recuperação do paciente, é necessário que o enfermeiro seja dotado de conhecimentos científicos que o capacitem na tomada de decisões oportunas diante desse problema.

Assim, o enfermeiro deve estar apto para avaliar o paciente como um todo e sua ferida visando à escolha certa da terapêutica a ser adotada. Além disso, deve saber e executar a técnica de forma asséptica visando impedir a instalação de infecções, ter conhecimento dos tipos de produtos, denominados de cobertura por alguns autores, disponíveis no mercado e quais os efeitos que estes proporcionam. De acordo com Santos et al. 2007:

a aplicação de coberturas nas feridas tem como objetivo principal favorecer o processo cicatricial. Dessa forma, a escolha da terapia tópica, para o tratamento de lesões cutâneas, deve estar embasada nas características clínicas da ferida e na fase de cicatrização em que a mesma se encontra.

O enfermeiro também necessita supervisionar e capacitar a equipe de enfermagem para a realização dos procedimentos de acordo com o que é preconizado e visando a manutenção da qualidade da assistência prestada.

A partir da concepção de que o enfermeiro intervém em dois processos de trabalho distintos, quais sejam o processo do cuidado e o processo administrativo (KURCGANT, 2010), admite-se que este profissional deva estar preparado não somente para atuar diretamente na assistência ao cliente, mas também deve adquirir conhecimento técnico-científico e ser preparado, desde a sua formação às práticas gerenciais em uma unidade de saúde independente do seu nível de atenção.

Em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), cujo cenário constituiu o foco da presente pesquisa, o enfermeiro, a fim de prestar assistência, tanto direta quanto indiretamente, necessita possuir conhecimento acerca de como funciona o atendimento à população.

Além de obter o conhecimento prático para uma assistência completa ao paciente com feridas em uma UBS, o enfermeiro deve ser capaz de avaliar constantemente o serviço, dispor de instrumentos que possibilitem esse acompanhamento assim como prever e prover recursos materiais, humanos e ambientais a fim de manter o funcionamento adequado da sala de curativos e atendimento de qualidade à população.

Como afirmado por Pereira e Bachion (2005), “é denominado curativo o tratamento local que constitui um processo de limpeza e cobertura de uma lesão”. Destarte, uma sala de curativo é o espaço de uma unidade de saúde destinado ao cuidado de pacientes acometidos por ferimentos cutâneos onde o profissional de enfermagem realiza limpeza da lesão, avaliação e seleção de cobertura adequada que promova cicatrização e recuperação do indivíduo.

Frente ao contexto da assistência de enfermagem no tratamento de feridas, entende-se a necessidade de conhecimento técnico-científico por parte da equipe de enfermagem, e principalmente do enfermeiro, acerca da avaliação da ferida, utilização de técnica asséptica e cobertura adequada. Assim o enfermeiro atuará de forma efetiva através de assistência de qualidade e promoção de educação continuada aos demais profissionais.

É fato que, visando à consecução do objetivo final, que é a cicatrização do ferimento e recuperação do indivíduo acometido, o enfermeiro é o profissional da equipe de saúde responsável por assistir, por gerenciar as práticas do cuidado oferecidas à clientela em

questão, assim como por gerenciar a equipe de cuidadores por meio de constante supervisão e educação.

2.2 A GERÊNCIA COMO INSTRUMENTO POSSIBILITADOR DO CUIDADO

Nessa categoria foram apresentadas as ideias que permeiam a gerência e sua relação com a prática do enfermeiro. Foram selecionadas quatro publicações para a construção desta temática, dentre elas uma é do ano de 2005, uma do ano de 2006, uma do ano de 2009 e uma do ano de 2012. A tabela 4 relaciona os autores, ano de publicação e título das obras utilizadas.

O enfermeiro desde a sua formação é preparado para a assistência, que consiste no cuidado direto ao paciente e prioritariamente para a gerência, que abrange o cuidado indireto através do regimento de todos os processos envolvidos nas práticas da enfermagem.

Autor(es)	Ano	Título
PASSOS, J. P.; CIOSAK, S. I.	2006	A concepção dos Enfermeiros no Processo Gerencial em Unidade Básica de Saúde
COSTA, R. P.	2009	Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem na Prática de um Hospital de Ensino.
ROSSI, F. R.; SILVA, M. A. D.	2005	Fundamentos Para Processos Gerenciais na Prática do Cuidado
CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C.	2012	Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito

Tabela 4 – Relação de Autores, ano e títulos dos das publicações selecionadas para a construção da categoria 2.2.

Passos e Ciosak (2006) trazem em sua produção o conceito de gerenciar:

é a função administrativa da mais alta importância – é o processo de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto de um sistema. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados. Numa organização, o

gerente se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produtos (serviços p. ex.º) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela.

Assim sendo, entende-se que ao enfermeiro é atribuída a importante tarefa de administrar os serviços de enfermagem através da tomada de decisão que consiste nas escolhas que irão interferir no processo do cuidado, e da coordenação e organização dos serviços prestados pela equipe de enfermagem. Cabe ao gerente, prover insumos para uma unidade de saúde assim como recursos humanos para o adequado funcionamento e manutenção da assistência prestada a fim de alcançar o objetivo principal que é a produção de cuidado.

A gerência do cuidado traz em seu entendimento a relação dialética entre o gerenciar e o cuidar. Entende-se, portanto, que os dois processos de trabalho, cuidar e gerenciar, devem ser executados concomitantemente e em caráter complementar. Para a concretização do gerenciamento do cuidado de enfermagem, o enfermeiro deve incorporar e lançar mão de ferramentas e instrumentos gerenciais, que objetivem o alcance de ações gerenciais de qualidade e conseqüentemente qualidade da assistência de enfermagem. “São consideradas ferramentas gerenciais utilizadas pelo enfermeiro na prática da gerência do cuidado de enfermagem as seguintes etapas do processo administrativo: planejamento, execução, avaliação e controle” (CHRISTOVAM, PORTO e OLIVEIRA, 2012).

No processo de trabalho gerencial, o enfermeiro deve atuar de forma a alcançar objetivos como, organização de trabalho e dos recursos humanos de enfermagem. E para o implemento desse processo:

é utilizado um conjunto de instrumentos técnicos próprios da gerência, ou seja, o planejamento, o dimensionamento do pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, educação continuada e ou permanente, a supervisão, a avaliação do desempenho entre outros, também se utilizam outros meios ou instrumentos, como a força de trabalho, os materiais, equipamentos e instalações, além dos diferentes saberes administrativos. (KURCGANT, 2010)

Costa (2009) citando Espírito Santo e Porto² (2006) traz uma passagem do livro escrito por Florence Nightingale, a qual identifica a gênese do que é definido como gerenciamento do cuidado de enfermagem:

a enfermeira tem a responsabilidade de planejar suas atividades, com a finalidade de manter as condições necessárias ao desenvolvimento do cuidado [...] ou mesmo estabelecendo prioridades para quando deve intervir diretamente (cuidado direto) ou não com o cliente (cuidado indireto).

Fazer gerenciamento do cuidado implica em tê-lo como foco das ações profissionais e em utilizar os saberes administrativos no sentido de sua concretização. Referente à enfermagem essa concretização pode se dar através de ações diretas do profissional com o usuário do serviço de saúde, por intermédio de delegação e/ou articulação com outros profissionais da equipe de saúde.

Rossi e Silva (2005) citam que:

o enfermeiro gerencia o cuidado quando planeja, quando delega ou faz, quando prevê e provê, capacita sua equipe, educa o usuário, interage com os profissionais e ocupa espaços de articulação e negociação em nome da concretização e melhoria do cuidado.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são estabelecimentos de saúde que funcionam como porta de entrada do usuário ao sistema, destinadas a uma determinada parte da população, que mora ou trabalha na área geográfica de sua abrangência. Seus serviços estão vinculados, como o próprio nome sugere, à atenção básica de saúde que compreende uma estratégia que visa alcançar o aumento da cobertura das ações de saúde (PASSOS e CIOSAK, 2006).

Para os mesmos autores, as ações desenvolvidas nos níveis de atenção básica (promoção, proteção e recuperação) devem ser constituídas e operacionalizadas de maneira articulada e integrada de forma que permita a ampla cobertura e acesso da população, com a maior eficiência econômica e social possível.

² ESPIRITO SANTO, Fátima Helena; PORTO, Isaura Setenta. Cuidado de enfermagem: saberes e fazeres de enfermeiras novatas e veteranas no cenário hospitalar. Rio de Janeiro. UFRJ/ EEAN, 2006, 188p.

Referente às práticas gerenciais de uma UBS, o enfermeiro assumindo o papel de gerente deve possuir amplo conhecimento, ter habilidades no que diz respeito às áreas de saúde e administração, assim como, ter uma visão geral do âmbito em que elas se inserem, e compromisso social com a comunidade.

No gerenciamento do cuidado, percebe-se o papel fundamental exercido pelo enfermeiro. Ele quando utiliza de instrumentos como o planejamento, avaliação do desempenho, supervisão, entre outros, se apropria do processo de trabalho gerencial e conseqüentemente visa o alcance de objetivos como organização do trabalho e provimento de recursos sejam estes materiais, físicos, ambientais ou humanos.

Nesse contexto, Rossi e Silva (2005) citando Fracoli e Maeda³ (2000), apontam que:

é necessário que o trabalho do enfermeiro, ao gerenciar o cuidado, resulte em mais do que simplesmente organizar o serviço segundo padrões de eficiência, mas acima de tudo, que consiga também construir sujeitos sociais nesse território singular de prática, tendo em vista que são esses sujeitos que contribuem para a concretização e dão características ao cuidado.

A partir da atuação de Florence Nightingale na guerra da Criméia surge a visão de trabalho gerencial atrelado às práticas assistenciais. Através da percepção de Florence quanto à necessidade de promover um ambiente adequado, boa iluminação, ventilação e higiene apropriada, e do aprimoramento dessa ideia, o enfermeiro passa a se apropriar da prática gerencial vinculada à assistência.

O gerenciamento do cuidado é uma atribuição do enfermeiro e este, para tal, deve possuir conhecimento científico, ser comprometido e responsável. Esta prática visa à manutenção da qualidade da assistência através do planejamento, organização, supervisão e avaliação dos serviços e da equipe de enfermagem.

Nas Unidades Básicas de Saúde assim como nos demais níveis de atenção, o enfermeiro deve possuir conhecimento do processo que envolve o gerenciamento das práticas do cuidado e dos instrumentos que devem ser empregados para a execução desse processo. Partindo desse princípio o gerente da sala de curativos deve estar consciente de suas

³ FRACOLLI, L. A.; MAEDA, S. T. A gerência nos serviços públicos de saúde: um relato de experiência. Rev Esc Enferm USP 2000; 34(2):213-7.

atribuições e responsabilidades e lançar mão de seus conhecimentos em suas práticas cotidianas para a administração da assistência nesse espaço.

2.3 O GERENCIAMENTO NA SALA DE CURATIVOS

A seguir apresentam-se as discussões realizadas sobre as práticas gerenciais do enfermeiro, a sala de curativos e seus aspectos, ações da equipe de enfermagem para o adequado atendimento a população acometida, funcionamento do setor, e principalmente, como emerge a atuação do enfermeiro para a gerência do cuidado nesse espaço da unidade de saúde. Foram selecionados dois artigos, um publicado em 2013 e o outro em 2007, para embasamento da discussão. Na tabela 5 encontra-se a relação de autores, ano de publicação e título de cada obra.

A sala de curativos é um setor da Unidade Básica de Saúde, destinado à assistência de enfermagem aos indivíduos que apresentam algum tipo de comprometimento na integridade da pele, independente de sua etiologia. Deve estar situada em local acessível de forma a permitir que o usuário não necessite transitar pelas demais dependências da UBS (BRASIL, 2008).

Autor(es)	Ano	Título
SANTOS et al.	2013	Praticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa
CONSUEGRA, R. V. G.	2007	Gerencia del cuidado: liderazgo de la enfermera em El cuidado de la persona com alteración de lós tejidos

Tabela 5 – Relação de autores, ano e título de cada artigo selecionado para a construção da categoria 2.3.

De acordo com Brasil (2008), a equipe de enfermagem, da UBS que não possua sala específica para a realização de curativos, deve programar horário para a execução, possibilitando que a realização se dê em uma das salas de procedimentos, sendo esta posicionada de maneira que respeite as condições técnicas necessárias. A sala de curativos deve ser localizada o mais próximo possível da sala de lavagem e descontaminação.

De acordo com o Procedimento Operacional Padrão - ENF-POP-APS-06, da Prefeitura Municipal de Campo Grande (2011), que versa sobre o atendimento na sala de curativos, esta tem como objetivos “oferecer condições adequadas para a realização de curativos por meio de conjunto de ações necessárias para um ambiente seguro e facilitador do processo de trabalho, assegurando atendimento humanizado e qualidade de assistência ao usuário”.

Referente aos aspectos físicos que abarcam a sala de curativos, Brasil (2008) apresenta, no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, um trecho onde são descritas as especificações técnicas exigidas para o excelente funcionamento da sala de curativos na UBS:

prever bancada com pia, torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos, armários sobre e sob-bancada, 1 mesa tipo escritório com gavetas, 3 cadeiras, 1 mesa de exame clínico, 1 lava-pé que possibilite a higienização dos pés dos pacientes, inclusive, dos que estejam em cadeira de rodas, 1 mesa auxiliar ou carro de curativo, 1 escada com dois degraus, 1 biombo. Área mínima de 9 m² com dimensão mínima de 2,50m.

Para que a sala de curativos funcione adequadamente o enfermeiro e sua equipe devem ter conhecimento das atividades que nela devem ser desenvolvidas. Algumas ações devem ser realizadas pela equipe de enfermagem para garantir que o atendimento seja eficaz e que o mesmo vise assistência efetiva e de qualidade ao usuário do serviço.

De acordo com as Diretrizes e Normas (POP ENF-POP-APS-06, 2011) a equipe de enfermagem deve executar as seguintes ações:

realizar limpeza concorrente da sala de curativo, no início do dia, substituir as soluções das almotolias semanalmente, verificar a data de validade de materiais esterilizados, realizar reposição de materiais necessários, fazer check list de materiais e medicamentos da sala de curativo antes de iniciar o atendimento, realizar rotina de troca de curativo, registrar procedimentos realizados nas salas, realizar lavagem e desinfecção do material utilizado após cada procedimento, desprezar o resíduo do curativo em recipiente adequado, após a realização de curativos contaminados, providenciar limpeza concorrente e descontaminação da sala, manter sala de curativo organizada após cada procedimento.

No tocante das práticas gerenciais neste setor da UBS, é percebida a necessidade do enfermeiro se apropriar do conhecimento acerca das normas e rotinas da unidade e do setor para ser capaz de planejar as ações da equipe de enfermagem, avaliar as ações e

funcionamento da sala através de instrumentos de informação e prover recursos materiais, ambientais e humanos que possibilitem uma assistência quantitativa e qualitativamente oportuna.

Para o provimento de recursos materiais, o enfermeiro deve saber os tipos de produtos que são utilizados no setor e a quantidade consumida diariamente dos respectivos produtos. Ou seja, a fim de suprir a sala de curativos, o enfermeiro deve fazer a previsão de materiais, que consiste na requisição desses materiais ao almoxarifado de acordo com o perfil de consumo da unidade. Desse modo, é estabelecida uma cota de materiais que representa uma estimativa de gastos por determinado período de tempo (CASTILHO e LEITE⁴ apud KURCGANT, 2010).

A assistência na sala de curativos deve ser dispensada por profissionais que sejam qualificados para o atendimento. A equipe de enfermagem atuante nesse espaço deve ser capaz de realizar as técnicas corretamente, de forma asséptica, visando evitar instalação de infecções, deve estar apta para avaliar o paciente, o aspecto das suas lesões, identificando o estágio de cicatrização e elegendo os produtos oportunos para cada situação.

A equipe de enfermagem que está intimamente ligada à prática do cuidar, deve estar consciente de que há uma série de fatores que interferem na saúde do indivíduo. Sendo assim, percebe-se a necessidade de visão holística do paciente que procura o serviço de saúde para o tratamento de feridas. O profissional, além de desenvolver técnicas de limpeza e assépticas corretas e eleger terapêutica adequada, deve estar atento ao paciente em sua totalidade visando, sempre, a promoção de assistência humanizada, “de forma a respaldar a sua atuação dentro dos princípios éticos e valorizando a qualidade de vida do ser humano” (SANTOS et al., 2013).

Consuegra (2007) versa em sua publicação acerca do cuidado de pessoas com feridas relacionando os aspectos e finalidades citados por Duque Cardona⁵ em 1998:

O cuidado de pessoas com feridas por parte dos enfermeiros ‘é um campo teórico e prático construído na confluência de várias disciplinas, que é voltado para cuidar, apoiar e acompanhar a comunidade na construção de condições de vida de alta

⁴CASTILHO, V.; LEITE, M. M. J. In: KURCGANT, Paulina. Gerenciamento em enfermagem. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.

⁵ DUQUE CORDONA. In: CONSUEGRA, Regina Virginia González. Gerencia del cuidado: liderazgo de la enfermera em El cuidado de la persona com alteración de lós tejidos. Avances em Enfermería. Vol. XXV. Enero-Junio 2007.

qualidade, manutenção da saúde e manejo da doença, com ações específicas da prática de enfermagem, do gerenciamento de projetos, da investigação e da educação em saúde, a qual mostra a possibilidade de outras perspectivas para a produção de conhecimento e desenvolvimento da prática.

Nesse contexto, o enfermeiro necessita assistir e gerenciar o processo de trabalho de enfermagem que envolva o tratamento de feridas. Deve dispor de conhecimento teórico e prático e de instrumentos que subsidiem a sua prática profissional e visem à qualidade da assistência à população assim como educação da equipe de enfermagem para a continuidade do processo de cuidar. A supervisão é elemento fundamental nesse processo. Através dela o enfermeiro verifica a qualidade da assistência e identifica possíveis falhas sendo capaz de realizar as intervenções necessárias. A equipe de enfermagem deve ser constantemente observada e receber educação continuada para a dispensação de um cuidado efetivo na sala de curativos.

Santos et al. (2013) relaciona as oito ações de gerência do cuidado realizadas pelo enfermeiro em sua prática profissional diária, a saber:

- 1) Dimensionar a equipe de enfermagem;
- 2) Exercer liderança no ambiente de trabalho;
- 3) Planejar a assistência de enfermagem;
- 4) Educar/Capacitar a equipe de enfermagem;
- 5) Gerenciar os recursos materiais;
- 6) Coordenar o processo de realização do cuidado;
- 7) Realizar o cuidado e/ou procedimentos mais complexos; e
- 8) Avaliar o resultado das ações de enfermagem.

A gerência na sala de curativos deve ser realizada com responsabilidade e compromisso pelo profissional de enfermagem. O enfermeiro deve exercer seu papel de assistente, porém não desvinculando a assistência da prática gerencial que é a essência da sua profissão. Através do conhecimento científico e dos instrumentos gerenciais – planejamento, avaliação, supervisão, dentre outros – o enfermeiro se torna o protagonista dos processos de trabalho de enfermagem, que envolvem o cuidado de pacientes com afecções cutâneas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva tem como característica mais expressiva a utilização de técnicas estandardizadas de coletas de dados. “Tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2008).

O mesmo autor aborda as características das pesquisas exploratórias que são, desenvolver, esclarecer e modificar ideias e conceitos, visando à elaboração de problemas mais precisos ou formulação de hipóteses para estudos futuros. Este tipo de pesquisa é desenvolvido com o objetivo de proporcionar uma visão geral, aproximando o pesquisador de determinado fato.

Figueiredo e Souza (2005) complementam em sua obra a abordagem trazida por Gil (2008) acerca da pesquisa exploratória, afirmando que:

consiste também em investigações empíricas, porém o objetivo é a formulação de questões ou de um problema, com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com o ambiente, fato ou fenômeno, para realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos.

A eleição da abordagem da pesquisa está diretamente relacionada ao objeto que se pretende pesquisar. Se o objeto visa o enfoque no conhecimento de forma objetiva, concreta, mensurável e utilizando-se de dados estatísticos, a abordagem de escolha é a quantitativa. Porém, se o objeto é trazido de forma subjetiva, ou seja, um fato imensurável, a abordagem proposta é a qualitativa (FIGUEIREDO e SOUZA, 2005).

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2007):

se aplica ao estudo da história, das relações das interpretações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. É caracterizada pela empiria e pela sistematização progressiva do conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo. Por isso também é utilizada para a elaboração de novas hipóteses, construção de indicadores qualitativos, variáveis e tipologias.

A partir de dados coletados na Fundação Municipal de Saúde de Niterói, constatou-se que o município de Niterói, conta com onze Policlínicas. Dentre estas estão, seis policlínicas regionais; três policlínicas comunitárias e duas policlínicas de especialidades.

O cenário da presente pesquisa foi a sala de curativos de uma das seis policlínicas regionais do município, a Policlínica Regional do Largo da Batalha (PRLB). Esta Unidade Básica de Saúde foi eleita para o estudo por ser unidade de referência, com grande abrangência de atendimento a população, e significativa demanda diária para o tratamento de pacientes com feridas.

Nas unidades de saúde, o cuidado a indivíduos com feridas é prestado, prioritariamente, pela equipe de enfermagem. Devido à aproximação com essa realidade, os sujeitos da pesquisa foram os enfermeiros que trabalham ou trabalharam prestando assistência na sala de curativo da Unidade Básica de Saúde, assim como os que são responsáveis pela supervisão e coordenação dos serviços no setor.

Por se tratar de uma pesquisa envolvendo seres humanos, fez-se necessário o consentimento dos enfermeiros, através da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) apresentado no apêndice 2. Nesse documento devem conter todas as informações necessárias ao participante sobre a pesquisa a que se propôs participar (RESOLUÇÃO 196/96, 2012).

As informações contidas no TCLE esclarecem aos sujeitos que: a participação é facultativa e que o termo assinado pode ser retirado a qualquer momento sem que lhe traga prejuízos; todas as informações relacionadas à privacidade do participante são mantidas em caráter confidencial; as informações coletadas são destruídas ao final da pesquisa.

A entrevista semi-estruturada (apêndice 1) constituiu-se no instrumento de coleta de dados utilizada e foi eleita por ser uma técnica na qual o pesquisador se põe a frente do sujeito da pesquisa e lhe direciona perguntas pré-estabelecidas por um roteiro, objetivando a obtenção de dados pertinentes à investigação. Gil (2008) define a entrevista como “uma forma de diálogo assimétrico em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como

fonte de informação”. Trivinhões (1990) traz o entendimento acerca da entrevista semi-estruturada:

a entrevista semi-estruturada, em geral, é aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa, e que em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Desta maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

Portanto esta estruturação de entrevista foi escolhida, pois segue um roteiro pré-estabelecido de perguntas e permite, ao mesmo tempo, que o entrevistador elabore outros questionamentos a partir das informações oferecidas pelo entrevistado. Dessa forma o diálogo se torna espontâneo e possibilita que o informante através de seus pensamentos e vivências interaja com o investigador de forma a construir informações relacionadas ao foco da pesquisa.

A partir da utilização do instrumento de coleta supracitado, tornou-se possível a construção de informações pertinentes ao alcance do objetivo da pesquisa. Para interpretação oportuna dos dados coletados, foi empregada a análise de conteúdo que consiste em um conjunto de ferramentas utilizadas para análise das comunicações, ou seja, “qualquer transporte de significações de um emissor para um receptor” (BARDIN, 1977).

Oliveira (2008) apresenta um trecho do livro *L'Analyse de contenu* de Bardin (1977), que sintetiza os aspectos consensuais da técnica:

A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos objetivos e sistemáticos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens⁶.

A análise de conteúdo foi eleita dentre outras como técnica de análise dos dados coletados, porque permite analisar tudo que é dito ou escrito e por permitir o acesso a diversos conteúdos presentes em um texto, estejam explícitos ou implícitos (OLIVEIRA, 2008).

⁶BARDIN. In: OLIVEIRA, Denize Cristina. *Análise de Conteúdo Temático-Categorial: Uma Proposta de Sistematização*. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4):569-76.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada na Policlínica Regional do Largo da Batalha (PRLB) no período de 24 de julho a 04 de outubro de 2013. Foram entrevistados sete enfermeiros que já atuaram ou atuam na sala de curativos da unidade de saúde. Foram selecionados somente esses enfermeiros devido à vivência na sala de curativos. Admitiu-se a ideia de que outros profissionais que não vivenciam ou tenham vivenciado essa prática, não conseguiriam proporcionar à pesquisa informações pertinentes à prática da enfermagem no setor.

Os técnicos de enfermagem, mesmo sendo atuantes na sala de curativos, não foram incluídos na pesquisa, porque dentre os profissionais de enfermagem, somente o enfermeiro possui conhecimento científico para a prática gerencial e atua através do processo administrativo nos setores de saúde.

Do total de entrevistados cinco eram do sexo feminino e dois do sexo masculino. Um dos entrevistados é o enfermeiro que no momento está responsável pela sala de curativos da PRLB, cinco destes já atuaram no setor e um dos participantes é o coordenador dos serviços de enfermagem na UBS.

A média da idade dos participantes da pesquisa foi de 36 anos, abrangendo a faixa etária de 25 a 56 anos. O tempo de formação e atuação como enfermeiro variou de 1 a 33 anos, resultando em uma média de 8,57 anos de profissão.

4.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados obtidos foi realizada através da análise de conteúdo descrita por Bardin (1977). Após leitura sistemática das respostas obtidas, realizaram-se as três etapas da análise de conteúdo: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados

(OLIVEIRA, 2008) considerando as inferências através da frequência em que se apresentam nos relatos.

Para delinear a interpretação e posterior discussão dos resultados obtidos, fora aplicada a codificação em recortes de unidades contextuais e de Unidades de Registro (UR) que expressam a cerne das falas dos entrevistados. A partir das perguntas, foi possível elencar as UR, suscitar a frequência de cada UR nas falas dos sujeitos e posteriormente categorizá-las de acordo com os objetivos da pesquisa.

A tabela 6 a seguir apresenta as perguntas da entrevista, seguidas das Unidades de Registro encontradas a partir dos relatos e suas respectivas frequências. Destaca-se a utilização das quatro primeiras perguntas do roteiro de entrevista para a construção das categorias a serem discutidas. A quinta e última pergunta do roteiro, foi elaborada com o intuito de saber se o entrevistado desejaria acrescentar alguma outra informação que considerasse pertinente a pesquisa. Dessa forma não foi utilizada para a construção das categorias.

Com base na interpretação e análise das unidades de registro, foram construídas as seguintes categorias: Saberes do Gerenciamento de Enfermagem em Rede Básica de Saúde; As Competências do Enfermeiro Frente à Sala de Curativos; A Gestão de Recursos no Cuidado ao Paciente com de Feridas.

Perguntas da Entrevista	Unidades de Registro (UR)	Frequência das UR
O que você entende por gerenciamento dos serviços de enfermagem em rede básica de saúde?	Organização	4
	Gerenciamento de recursos	2
	Orientação	1
	Treinamento	1
Como você compreende a função do enfermeiro na sala de curativos?	Avaliação da ferida	5
	Acompanhamento	4
	Avaliação do paciente	3
	Orientação	3
	Organização	2
	Inspeção	1
	Gestão de materiais	1
	Supervisão	1

Como ocorre a dinâmica de comunicação entre os enfermeiros e a equipe de enfermagem dentro da sala de curativos?	Comunicação direta	2
	Treinamento e orientação da equipe	2
	Conversa	2
	Facilidade na comunicação	1
	Comunicação clara	1
	Reuniões mensais	1
	Boa dinâmica	1
Como você descreveria o funcionamento da sala de curativos quanto à: 4.1. Organização; 4.2. O atendimento à demanda; 4.3. Disponibilidade de recursos materiais; 4.4. Humanos e 4.5. Ambientais?	Requisição de material	7
	Atendimento	6
	Grande demanda	4
	Prontuário interno	4
	Fichas de atendimento	2
	Escala de serviço	2

Tabela 6 – Relação de perguntas, UR e suas respectivas frequências.

4.1.1 Saberes do Gerenciamento de Enfermagem em Rede Básica de Saúde

A prática do enfermeiro está direcionada à produção do cuidado através da promoção, prevenção e recuperação da saúde, independente do nível de assistência no qual esteja inserido. Na rede básica de saúde o enfermeiro frente ao gerenciamento dos serviços, deve possuir conhecimento acerca das suas atribuições enquanto gerente e lançar mão de instrumentos que possibilitem o sucesso dessa prática, assim como a qualidade da assistência prestada.

A organização constitui elemento importante no âmbito dos serviços de enfermagem, visto que a equipe de enfermagem é um grupo numeroso de pessoas que realiza atividades complexas e diversificadas nas instituições de saúde. Evidencia-se, portanto, a necessidade da divisão e distribuição do trabalho entre os elementos do serviço de enfermagem, assim como o estabelecimento do padrão de relações entre eles (KURCGANT, 2011).

Dentre as respostas sobre o gerenciamento dos serviços de enfermagem em rede básica de saúde, pode-se destacar a organização como integrante desse processo com base nos discursos a seguir:

“... organização do setor bem como da equipe de enfermagem para o bom funcionamento e melhor atendimento e assistência à clientela”. E2

“É basicamente a gente organizar o setor, os funcionários, e fazer com que tenha andamento o propósito..., a gente vai organizar e ordenar o andamento do serviço”. E6

“Numa rede básica o enfermeiro tem que organizar o setor... deixar tudo apto para o funcionamento independente do setor que ele vai trabalhar”. E7

A organização está inserida no processo administrativo, o qual se constitui de quatro fases: planejar, organizar, direcionar e controlar. Para Chiavenato (2004) “a palavra organização pode assumir vários significados”, porém se for considerada como integrante do processo administrativo, significa organizar, estruturar e integrar os recursos e órgãos incumbidos de sua administração e estabelecer atribuições e as relações entre eles.

Ademais o gerenciamento de enfermagem em rede básica de saúde perpassa outras ações que estão para além da organização dos serviços de saúde. Outra ação que está dentro do domínio da prática do enfermeiro é o gerenciamento de recursos. A partir desta prática o enfermeiro prevê e provê: os materiais que são necessários para o bom funcionamento da unidade; pessoal de enfermagem para dar andamento ao serviço sem que ocorram interrupções e falhas na assistência; ambiente apropriado promovendo locais limpos, arejados e iluminados adequadamente, visando uma assistência livre de danos.

As falas abaixo mostraram o entendimento da presença da administração de recursos no gerenciamento de enfermagem em rede básica de saúde:

“A gente gerencia pessoas, a gente gerencia setores, a gente gerencia materiais...”. E4

“... ver os insumos, fazer essa parte também de material, ver quanto é usado, não deixar faltar material e resolver problemas quanto aos técnicos de enfermagem.” E6

As afirmativas dos entrevistados E4 e E6 levaram a refletir e constatar que os enfermeiros consideram e entendem que o gerenciamento de recursos é uma das suas atribuições dentro da rede básica de saúde.

Através da primeira pergunta, concluiu-se que os enfermeiros entendem o seu papel de gestor dentro das unidades de saúde e que eles devem dispor de instrumentos para dar

continuidade ao cuidado. Para os entrevistados E1 e E7, tais instrumentos seriam a orientação, e o treinamento, que por sua vez, busca como resultado, o aumento do conhecimento teórico e prático que capacita o indivíduo para a realização eficiente de seu trabalho (KURCGANT, 2010). Os discursos abaixo fundamentaram essa afirmativa.

“... nós orientarmos o papel dos nossos técnicos de enfermagem pra que eles desenvolvam da melhor forma possível, dentro da técnica, todas as atividades que são inerentes a atenção primária de saúde” E1

“Na rede básica ele (o enfermeiro) tem que organizar o setor, treinar sua equipe...” E7

Deste modo é perceptível que o enfermeiro necessita de conhecimento a respeito das suas atribuições na rede básica de saúde. Deve estar apto para orientar a equipe de enfermagem através de educação e treinamento, assim como citados nas falas acima. Para Passos e Ciosak (2006), o enfermeiro de uma unidade básica de saúde deve ter domínio sobre uma gama de conhecimentos e habilidades inseridos nos âmbitos da saúde e administração e precisa ter visão geral do contexto onde essas práticas se inserem.

Em resumo, o enfermeiro como gerente das instituições da rede básica de saúde tem como ação primária a organização da produção de cuidado aos indivíduos e à coletividade, ao passo que dispõe de outras ferramentas que auxiliam na prática cotidiana nas UBS, tais como o gerenciamento dos recursos, a orientação e o treinamento, para a consecução de melhor qualidade dos serviços de enfermagem.

4.1.2 As Competências do Enfermeiro Frente à Sala de Curativos

Na sala de curativos, assim como em outros setores de saúde, o enfermeiro deve atuar em prol de uma assistência humanizada e de qualidade ao usuário que procura o serviço. Deve dispor de saberes que abarquem o tratamento de feridas propriamente dito, pondo-os em prática em concomitância aos saberes gerenciais.

Com base nessa premissa e sabendo que o enfermeiro é o profissional diretamente relacionado à assistência ao paciente acometido por feridas, admite-se a ideia de que esse profissional deva adquirir e desenvolver autonomia para a tomada de decisão diante deste enfrentamento.

Ferreira, Bogamil e Tormena (2008) constataram que tanto o tratamento como a prevenção de feridas é de responsabilidade do enfermeiro, cabendo a ele avaliar a lesão e prescrever a terapêutica que deverá ser empregada em cada situação. Além disso, é responsável por orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na prestação desse cuidado.

Dentre as competências que o enfermeiro deve lançar mão no cuidado ao paciente com feridas, está a avaliação das feridas. O enfermeiro deve estar ciente de que esta prática está intrínseca no seu cotidiano. Notou-se pelas falas a seguir a percepção clara dos entrevistados quanto a sua responsabilidade diante do cuidado a esta clientela:

“... fazer uma boa avaliação da ferida, saber o ‘estadiamento’ da ferida e saber que tipo de cobertura eles devem utilizar e saber direitinho que tipo de lesão é aquela...” E1

“O enfermeiro é importante na inspeção e avaliação criteriosa do paciente..., sua ferida...” E2

“... você precisa reconhecer qual tecido foi lesionado. Se você não souber, descrever qual o tecido lesionado provavelmente você não saberá tratar, não saberá indicar qual a cobertura...” E3

“... saber avaliar melhor a ferida, pra saber qual tipo de cobertura, que tipo de ferida, qual tipo de procedimento, se você pode usar um tipo de cobertura ou não...” E4

“... ele (o enfermeiro) tem que avaliar as feridas de acordo com o seu conhecimento, fundamento teórico...” E6

No entanto, os profissionais que cuidam de feridas não podem esquecer-se de prestar uma assistência humanizada ao paciente. Ou seja, enfermeiros e técnicos de enfermagem devem possuir visão holística voltada ao cliente. O enfermeiro, em especial, necessita de visão clínica e estar atento a fatores importantes que interferem na recuperação dos indivíduos. Alguns desses fatores são elencados por Moraes, Oliveira e Soares (2008): “patologia de base, aspectos nutricionais, infecciosos, medicamentosos e, sobretudo, o rigor e a qualidade do cuidado educativo.”

Ainda nesse contexto, Ferreira, Bogamil e Tormena (2008) ressaltam ser importante que o profissional de enfermagem, no processo do cuidado de feridas, tenha sua atenção dirigida ao indivíduo como um todo, e não somente à lesão propriamente dita. Para tanto é necessário que o profissional tenha competência humana além da competência técnica. As

falas a seguir evidenciaram a atenção dos sujeitos para a visão holística direcionada ao paciente acometido por feridas:

“... O enfermeiro é importante na inspeção e avaliação criteriosa do paciente como um todo...” E2

“O enfermeiro, em primeiro lugar, é uma pessoa que tem que avaliar o estado do paciente...” E5

“... a gente precisa conhecer o histórico do paciente, saber por que ele ‘tá’ procurando o serviço de curativos, se foi um acidente, se é uma ferida já crônica,... se ele já tem alguma doença pré-existente...” E7

Visto que na sala de curativos, o enfermeiro deve atuar diretamente no cuidado ao paciente com ferimentos cutâneos, sendo o protagonista no processo de cicatrização e reestabelecimento da integridade cutânea do indivíduo, torna-se fundamental que o enfermeiro tenha autonomia para a tomada de decisões oportunas ao tratamento do indivíduo acometido. Vale destacar uma possível definição de autonomia descrita por Ferreira, Bogamil e Tormena (2008): “liberdade, independência e bom senso que permite ao profissional tomar decisões e cumprir tarefas, a fim de alcançar melhores resultados no trabalho.”

Outras competências devem ser desenvolvidas no cotidiano da prática do enfermeiro na sala de curativos. Além de conhecimento científico para avaliação completa do estado do paciente e avaliação focada na ferida através da inspeção, o enfermeiro deve lançar mão: da organização, visto que compartilha o espaço com o técnico de enfermagem e necessita delegar algumas funções; da gestão de materiais necessários à realização do curativo; da orientação, tanto aos profissionais que atuam na sala quanto ao paciente, sobre seu estado de saúde e os cuidados que este deve adotar; do acompanhamento da lesão, sendo capaz de intervir adequadamente nas fases de cicatrização; e da supervisão para o controle da assistência prestada no setor.

A organização deve ser compreendida na sala de curativos como uma prática cotidiana na qual o enfermeiro delega funções ao mesmo passo que estrutura o setor para uma assistência eficaz sem que haja falhas como perda de tempo, material, desconforto ao paciente e ao profissional. Chiavenato (2004) elenca os objetivos da organização (considerando-a como segunda fase do processo administrativo):

1. Determinar as atividades específicas necessárias ao alcance dos objetivos planejados (especialização)
2. Agrupar as atividades em uma estrutura lógica (departamentalização)
3. Designar as atividades às específicas posições e pessoas (cargos e tarefas).

Entende-se, portanto, que na sala de curativos o enfermeiro deve distribuir o trabalho, agrupar as atividades, designar pessoas, alocar recursos e coordenar esforços para o bom funcionamento do setor e alcance dos objetivos do mesmo.

A supervisão constitui ferramenta importante para a produção do cuidado de qualidade na sala de curativos. Através da supervisão o enfermeiro é capaz de verificar a assistência prestada, identificando possíveis falhas, intervindo junto aos supervisionados e educando-os.

A fala a seguir demonstrou a percepção de um dos sujeitos quanto à utilização desse instrumento:

“Na sala de curativos geralmente ‘ficava’ eu e uma outra funcionária, uma técnica, eu ficava supervisionando o serviço dela...”E7

Para Kurcgant (2011), “a supervisão vem sendo caracterizada como uma função administrativa que envolve um processo de orientação contínua de pessoal com a finalidade de desenvolvê-lo e capacitá-lo para o serviço”. Ou seja, o enfermeiro deve estar próximo aos demais profissionais de enfermagem, observando-os continuamente, avaliando o seu conhecimento e desempenho para que consiga eliminar lacunas no cuidado através da educação e capacitação do profissional para uma assistência de qualidade.

O objetivo primário da assistência de enfermagem na sala de curativos é, sem dúvida, a cicatrização da ferida, e para tornar isso possível o enfermeiro deve constantemente avaliar e acompanhar o estado do paciente e de sua ferida, para ser capaz de intervir de forma adequada nos diferentes estágios da lesão. Isso foi evidenciado nos discursos a seguir:

“... eles (os profissionais de enfermagem) acompanham, eles fotografam geralmente no início do tratamento e vão fotografando ao longo do tratamento, até poder finalizar o fechamento da ferida, cicatrização total”. E1

“... estar sempre acompanhando a ferida, vendo a necessidade de trocar, a necessidade de fazer um desbridamento mecânico, ou qualquer outra intervenção”. E6

“... fazer acompanhamento, fazer a evolução.” E7

Para além do acompanhamento, a orientação constitui também em prática relevante na cicatrização de feridas e recuperação da saúde do indivíduo. As seguintes falas explicitaram a compreensão da orientação como competência integrante da assistência na sala de curativos:

“... poder orientar qual a melhor cobertura para aquela ferida...” E1

“... orientação da avaliação de outros profissionais quando necessário...” E2

“Orientação, porque no final de semana não funciona o curativo, então o paciente tinha que fazer esse curativo em casa...” E7

Nos discursos acima pode-se evidenciar os diferentes sentidos atribuídos à competência orientação. Os sujeitos E1 e E2 se referiram à orientação da equipe de enfermagem, ou seja, educação dos profissionais visando aprimoramento dos conhecimentos e prática para a execução da assistência. Enquanto, o entrevistado E7 referiu-se à orientação do paciente assistido em busca da participação ativa do mesmo em seu tratamento.

Não há dúvida quanto à importância da orientação tanto da equipe de enfermagem, através da qual o enfermeiro estará constantemente identificando as necessidades de treinamento da equipe, quanto para o paciente que deve estar ciente do seu estado de saúde e receber orientações tais como, hábitos de higiene, cuidados com a lesão, forma correta de realizar o curativo, para que este participe ativamente no reestabelecimento de sua integridade física e qualidade de vida.

A comunicação torna-se instrumento imprescindível nesse processo, pois se trata de um processo no qual há troca de mensagem. Possui como elementos fundamentais o contexto/situação, o emissor, aquele que transmite a mensagem, o receptor, aquele que recebe a mensagem e a própria mensagem (BARBOSA E SILVA, 2007).

Ao questionar os enfermeiros como ocorre à dinâmica de comunicação entre os enfermeiros e a equipe de enfermagem dentro da sala de curativos, destacaram-se os discursos a seguir:

“... o enfermeiro que fica dentro da sala junto com o técnico, então ele tem aquela comunicação diretamente ali com o técnico...” E1

“... você acaba tendo uma facilidade de comunicação... está sendo fácil a questão de comunicação da equipe.” E3

“Eu acho que tem que ser a mais clara e direta possível, para que o enfermeiro seja entendido...” E4

“... eu passava para a técnica de enfermagem verbalmente o que ela deveria fazer naquele curativo...” E6

“A dinâmica era boa...” E7

Barbosa e Silva (2007) ressaltam ainda que a comunicação tem como objetivos “diminuir possíveis conflitos gerados e sanar dúvidas, além de ser o instrumento básico da assistência de enfermagem, pois apenas através dela é que podemos compreender o paciente como um todo e identificar o significado que o problema tem para ele.”

Enquanto os autores supracitados explicam a importância da comunicação para a relação interpessoal com o paciente, Simeoni e De Santi (2009) afirmam que a comunicação de equipe, com as dinâmicas emotivas que se criam, representa a forma de comunicação mais adequada para modificar os componentes e as atitudes dos indivíduos.

Em suma, são inúmeras as competências que o enfermeiro precisa desenvolver para atuar frente à sala de curativos. Nos discursos dos entrevistados foi possível observar o conhecimento de alguns dos instrumentos dos quais o enfermeiro deve lançar mão na sua prática profissional cotidiana. Contudo, mais do que conhecer, é necessário que o enfermeiro se aproprie não somente de uma fala arrebatadora, mas também e principalmente, de prática embasada em conhecimento científico para o provimento e manutenção de qualidade de assistência em níveis elevados.

4.1.3 A Gestão de Recursos no Cuidado ao Paciente Portador de Feridas

Os recursos materiais, humanos, físicos e ambientais são imprescindíveis para o funcionamento de uma instituição. Em uma Unidade Básica de Saúde, o enfermeiro é o responsável pelo gerenciamento desses recursos visando o alcance dos objetivos propostos. O

gerenciamento de recursos deve ser enquadrado a cada setor de saúde de modo que atenda as suas necessidades.

Ao perguntar aos sujeitos sobre funcionamento da sala de curativos quanto à organização, ao atendimento à demanda, à disponibilidade de recursos materiais e humanos, buscou-se identificar e conhecer como ocorre o atendimento à demanda, como são realizados a previsão e provimento dos materiais no setor e sua composição profissional.

A sala de curativos da Policlínica Regional do Largo da Batalha é responsável pelo atendimento de dezenas de pacientes diariamente. De acordo com os discursos a seguir, são realizados quarenta curativos todos os dias na UBS, vinte no turno da manhã e vinte no turno da tarde:

“Nós distribuímos vinte fichas, vinte números no turno da manhã, e vinte fichas para o turno da tarde.” E1

“... uma média de quarenta pacientes, vinte na parte da manhã e vinte na parte da tarde.” E2

“... quarenta números por dia, sendo vinte de manhã e vinte à tarde.” E3

“A gente faz na faixa de quarenta curativos dia, vinte de manhã e vinte à tarde...” E5

“... vinte números pela manhã e vinte números à tarde.” E6

“Geralmente são vinte fichas pela manhã, e vinte fichas pela tarde...” E7

Ademais, os entrevistados informaram que o atendimento a população é realizado sob demanda espontânea, através da distribuição de números, denominadas dentre algumas falas acima como fichas de atendimento. Assim, os pacientes que procuram o serviço, são atendidos por ordem de comparecimento. As falas destacadas a seguir, confirmaram a afirmativa:

“Eles (os pacientes) são atendidos de acordo com a ordem de chegada.” E2

“... a pessoa pega um número lá, vem com esse número, a gente chama pelo número e aí a gente atende esse paciente... Não precisa estar marcado... ordem de chegada” E3

“Demanda espontânea, quem chegar é atendido.” E4

“Não era marcado, era demanda espontânea.” E6

É notável que a demanda recebida para atendimentos diários na sala de curativos da PRLB e bastante elevada, e isto também foi um fato reconhecido pelos enfermeiros entrevistados:

“... essa atenção que está sendo dada aos pacientes como um todo, fez com que a demanda tenha aumentado.” E2

“... vem pacientes de outras localidades... gente que não é da nossa área de abrangência...” E3

“Aqui tem uma demanda muito grande, porque nós somos uma unidade regional...” E4

“A nossa demanda aqui é muito grande.” E5

Ainda no contexto do atendimento a população, foi exposto por alguns entrevistados que a sala de curativos possui um instrumento para otimizar o serviço de enfermagem, no qual os profissionais tem acesso a informações pertinentes ao paciente, como, nome, idade, endereço e fazem os registros diários referentes ao tratamento, como, estágio da ferida, aspecto da lesão, procedimento realizado, coberturas, soluções e materiais utilizados. A utilização desse instrumento foi relatada nas falas abaixo:

“Ele (o enfermeiro da sala de curativos) elaborou uma ficha com os dados do paciente para ser anexada ao prontuário e colocada em uma pasta em ordem alfabética... fez uma ficha bem específica para anotar todos os dados do paciente, o endereço e o telefone que é fundamental...” E2

“... precisei organizar os prontuários, criar uma folha de rosto que não tinha. A gente não tinha uma folha de rosto própria do curativo dizendo nome, idade, endereço, número do prontuário, telefone e as outras comorbidades que o paciente tinha, se era hipertenso, se ele era diabético, se já teve uma ferida progressa.” E3

“Nós temos os nossos próprios prontuários.” E5

“Então conversei com a direção, conversei com o meu coordenador na época, ele achou certo eu fazer o prontuário interno... eu já trabalhei também em outra sala de

curativo... Tinha lá o prontuário interno do curativo, como eu já tinha feito e vi que lá funcionava, coloquei aqui...” E6.

Cabe nesse contexto ressaltar a importância de um documento onde sejam realizados os registros pertinentes ao paciente, porque como afirmam Matsuda et al.⁷ apud Françaolin et al. (2012) “a documentação constitui-se no instrumento de comunicação mais efetivo para o re(planejamento), continuidade e avaliação dos serviços prestados.” Françaolin et al. (2012) acrescenta que quando os registros de enfermagem são inadequados e insuficientes, implicam negativamente no serviço de enfermagem prestado, assim como comprometem à instituição e a equipe.

A partir da observação do funcionamento da sala de curativos na qualidade de monitora da disciplina de Enfermagem no Gerenciamento da Assistência em Saúde I, pode-se verificar a inexistência de documento para o registro diário de informações referentes ao tratamento, fato que contribui para a diminuição da qualidade da assistência, visto que sem os registros diários, o profissional de enfermagem não tem respaldo documental para dar continuidade ao tratamento de forma oportuna.

Por ter sido evidenciado através dos discursos que a sala de curativos da PRLB atende diariamente grande demanda de pacientes para o tratamento de feridas, compreende-se a relevância da gestão de recursos para a produção de assistência de qualidade no setor.

De acordo com Kurcgant (2011), o enfermeiro vem se preocupando com a adequação do ambiente físico onde é realizado o atendimento. O ambiente adequado para a assistência de enfermagem deve fornecer iluminação adequada para os procedimentos, boa ventilação, conservação do espaço com os materiais e equipamentos necessários aos procedimentos de enfermagem e ser limpo frequentemente.

Vale ressaltar que a administração de recursos materiais deve ser executada visando à qualidade da assistência prestada e das condições de trabalho nos setores de saúde. Logo, o enfermeiro deve ter atenção à qualidade do material utilizado no setor, objetivando minimizar os riscos para o paciente e evitar a interrupção do cuidado.

Ainda, Ventura (2011) diz que o gerenciamento de recursos materiais objetiva o provimento de insumos para a prestação do cuidado, garantindo a continuidade da assistência

⁷ MATSUDA et. al. Anotações/registros de enfermagem em um hospital-escola. Ciência, Cuidado e Saúde. V. 6. 2007

e do tratamento, sem que haja danos ao paciente. Cabe acrescentar o objetivo desta atividade trazido por Kucgant (2010), fazendo referência a Vecina Neto e Reinhardt Filho⁸ (1998) que “consiste em colocar os recursos necessários ao processo produtivo com qualidade, em quantidades adequadas, no tempo correto e ao menor custo.”

No tocante do funcionamento da sala de curativos da PRLB, quanto aos recursos materiais, pode-se observar através dos discursos que o fornecimento de materiais para o setor é satisfatório. Pelas falas foi possível perceber que o enfermeiro está diretamente inserido na requisição dos insumos:

“... nós estamos conseguindo todas as coberturas que são solicitadas...” E1

“... um documento bem específico, a gente preenche e é encaminhado para o almoxarifado do setor. Então isso é feito apenas na parte da manhã... Diariamente.” E2

“Existe um almoxarifado interno. Eu faço esse pedido ao almoxarifado, eles repassam pra mim... O pedido é feito diariamente.” E3

“... quando eu ficava lá nós fazíamos o pedido toda quinta para chegar na sexta e já ter material na segunda. A gente fazia um pedido solicitando esse material e mandava para o almoxarifado.” E4

“Nessa gestão não está faltando nada... a gente tem uma vez na semana pra repor o estoque de gaze, ataduras, que a gente pede por semana e durante o dia, algumas coisas que faltam a gente pede ao almoxarifado.” E5

“... conforme ia saindo (os materiais), as técnicas me informavam, por exemplo, no final do primeiro período elas me informavam e eu requisitava se necessário, ia fazendo a requisição diária e no final da semana fazia a requisição pra outra semana.” E6

“... a gente faz o pedido pela manhã, pelo menos era assim, todos os dias. A gente viu o que tava faltando, pede, e eles repõem pra gente.” E7

Optou-se por apresentar todas as falas acima por possuírem divergência quanto à frequência da requisição dos materiais. Nesse caso foi levado em consideração que os enfermeiros atuaram em épocas diferentes na sala de curativos da PRLB.

Há que se analisar as falas dos sujeitos, e pensar se esses profissionais tem conhecimento do processo que engloba o gerenciamento de recurso dentro de uma unidade de

⁸ NETO, Gonzalo Vecina; FILHO, Wilson Reinhardt. Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos. 1ª Edição. São Paulo. 1998

saúde. As falas deixaram evidente que o enfermeiro somente participa do processo de requisição dos materiais. No entanto a administração de recursos materiais está para além da requisição de materiais, “envolvendo a totalidade dos fluxos de materiais, compra, recepção, armazenamento no almoxarifado, movimentação de materiais, transporte interno e armazenamento no depósito de produtos acabados” (CHIAVENATO⁹, 2005 apud MONTENEGRO JÚNIOR, 2010).

Neste contexto, compreende-se que o enfermeiro deve providenciar materiais como solução fisiológica, gaze atadura, esparadrapo, agulha, luvas estéril e de procedimento, entre outros materiais atentando para sua qualidade, armazenamento e utilização pelos profissionais, evitando o desperdício. É importante que ao prover esses materiais, o enfermeiro tenha conhecimento das necessidades da população que atende.

Além de requisitar os materiais para o setor em que trabalha, o enfermeiro deve conhecer os processos que compõem o gerenciamento de recursos materiais que são a programação, compra, recepção, armazenamento, distribuição e controle.

O Gerenciamento de recursos humanos é prática que também se insere no cotidiano das instituições de saúde e exige do profissional de enfermagem conhecimento para a execução de tarefas como:

O dimensionamento do pessoal de enfermagem; O recrutamento e seleção de pessoal de enfermagem; Escalas de distribuição do pessoal de enfermagem; A supervisão em enfermagem; A avaliação do desempenho do pessoal de enfermagem; A educação continuada em enfermagem (KURCGANT, 2011).

Ademais, Ventura (2011) afirma que “a gestão de recursos humanos tem como objetivo assegurar quadro de pessoas habilitadas e qualificadas para o desempenho das atividades assistenciais, assegurando a ininterruptão do cuidado.”

Destarte, o enfermeiro deve conhecer a rotina e demanda do setor onde atua, para que seja capaz de alocar profissionais aptos a realização do serviço de enfermagem. Deve estar atento para o quantitativo necessário de pessoal, garantindo a continuidade da assistência sem que haja prejuízo à qualidade da assistência e aos profissionais.

⁹ CHIAVENATO, Idalberto. Administração de materiais: uma abordagem introdutória. Rio de Janeiro: Atlas, 2005.

Fora questionado aos enfermeiros acerca do funcionamento da sala de curativos quanto aos recursos humanos, para saber quantos profissionais atuam no setor e como é realizada a escala de serviço desses profissionais. Dentre as respostas obtidas pode-se destacar as seguintes:

“Diariamente tem o enfermeiro mais o técnico de enfermagem, e nós temos também uma técnica de enfermagem que também fica acompanhando, porque essa técnica de enfermagem é que faz determinados curativos domiciliares de pacientes, então normalmente são de dois a três funcionários dentro da sala de curativos.” E1

“Normalmente é um enfermeiro e uma técnica de enfermagem segunda, terça e quarta na parte da manhã e quinta e sexta... Enfermeiros trabalham dia sim dia não e o técnico, dois dias e meio para um e dois dias e meio para o outro.” E2

“... cada técnico tem que fazer dois dias e meio e cada enfermeiro. Então na verdade, hoje por eu ter saído, ficou o enfermeiro F. como enfermeiro responsável e três técnicas de enfermagem e elas se revezam durante a semana.” E5

“Eram duas técnicas na época e uma enfermeira diariamente. Eram sempre as mesmas pessoas.” E6

Identificou-se nos discursos acima que na sala de curativos da PRLB trabalham um enfermeiro e um técnico de enfermagem diariamente. No total, a equipe que atua na sala de curativos é constituída por três profissionais de enfermagem, um enfermeiro e duas técnicas de enfermagem, havendo um revezamento entre eles de modo que cada profissional cumpra semanalmente a carga horária equivalente há dois dias e meio, como exposto pelo entrevistado E5.

É incontestável que o cuidado de pacientes acometidos por feridas está intimamente relacionado à prática da enfermagem. O enfermeiro como profissional da equipe de enfermagem preparado em sua graduação para atuar frente a esse cuidado, deve estar constantemente presente na prestação da assistência a esses indivíduos, sendo o responsável direta ou indiretamente na dispensação do cuidado.

Atualmente, apenas um enfermeiro é responsável pela assistência na sala de curativos. Baseada nessa informação e sabendo que cada profissional da sala de curativo da PRLB deve cumprir carga horária equivalente, há aproximadamente vinte horas semanais, há

que se refletir sobre a disponibilidade de um enfermeiro no setor em seu horário de funcionamento, e sobre a qualidade da assistência prestada.

Outro aspecto que deve ser considerado é a grande quantidade de atendimentos que são realizados, por dia, na sala de curativos, vinte atendimentos no turno da manhã e vinte no turno da tarde. Portanto admite-se pensar que uma demanda de quarenta pacientes diariamente possa interferir na qualidade da assistência prestada. Para que o profissional de enfermagem consiga atender a quantidade elevada de pacientes, por vezes estará passível de adotar conduta inadequada, tal como avaliação abreviada e equivocada do paciente e sua lesão levando conseqüentemente a adoção de conduta errônea para a situação.

É pertinente ainda ponderar as implicações dessa demanda elevada para as condições de trabalho dos profissionais de enfermagem, porque uma grande quantidade de pacientes para um número reduzido de profissionais ocasiona prejuízos aos profissionais como sobrecarga de trabalho, esgotamento físico o que conseqüentemente acarreta também a diminuição da qualidade dos serviços prestados.

5 CONCLUSÃO

A presente pesquisa apresentou como desígnio primordial o reconhecimento do gerenciamento em enfermagem na sala de curativos da Policlínica Regional do Largo da Batalha. Ao recapitular os objetivos da pesquisa que foram analisar a prática gerencial do enfermeiro na sala de curativo de uma UBS do município de Niterói/RJ, levantar produção científica sobre as práticas gerenciais na sala de curativos, identificar o fluxo da demanda, solicitação de insumos e a composição da sala de curativo e descrever as práticas gerenciais do enfermeiro na sala de curativos, pode-se perceber que os mesmos foram alcançados.

No entanto, percebeu-se que a temática, Gerenciamento em Enfermagem em Sala de Curativos não é ainda muito abordada na literatura. Ao buscar publicações sobre esse tema, escassas foram as publicações encontradas, o que constituiu em uma das limitações para a realização da pesquisa.

Por meio do diálogo foi possível avaliar o grau de conhecimento do enfermeiro acerca de sua responsabilidade dentro da sala de curativos onde intervém direta e indiretamente no cuidado a pacientes acometidos por feridas, visando primordialmente à cura.

O enfermeiro como profissional atuante através de dois processos de trabalho, o cuidar e o gerenciar, possui uma prática multifacetada que perpassa diversos campos de conhecimento que embora diferentes, se complementam na busca do alcance do objetivo primordial dos profissionais de enfermagem, a produção do cuidado e manutenção da qualidade de vida do indivíduo.

A assistência prestada aos pacientes com feridas está intrínseca na prática dos profissionais de enfermagem, e o enfermeiro como protagonista desse processo deve possuir conhecimento científico acerca dos campos práticos e gerenciais que embasem a sua atuação profissional e autonomia para a tomada de decisão diante desse enfrentamento.

Notou-se através dos discursos dos enfermeiros, que a sala de curativo da PRLB possui boas condições de funcionamento que suprem a demanda diária de atendimento. Além do mais, enfermeiros também relataram que os profissionais de enfermagem que prestam assistência no setor são capacitados e conseguem promover assistência de qualidade aos usuários que procuram o serviço.

Entretanto, com base nas falas de alguns profissionais emergiu a inquietação sobre seu conhecimento técnico-científico a respeito das suas atribuições na sala de curativos. Em especial no tocante da prática gerencial, no qual o enfermeiro deve conhecer e lançar mão de instrumentos que possibilitem a promoção do cuidado e manutenção da assistência em níveis elevados. Ainda, é plausível questionar a apropriação do seu papel de gerente em setores da rede básica de saúde.

Vale acrescentar que a partir da observação possibilitada pelo ensino teórico-prático da disciplina de Enfermagem no Gerenciamento da Assistência em Saúde I, pode-se observar aspectos que contradisseram as falas dos enfermeiros, como exemplo, a falta de documento para os registros escritos pertinentes ao paciente tratado, e a ausência de enfermeiro integralmente na sala de curativo, dentre outros fatores. Isto posto, confirmou-se que algumas práticas cotidianas não são condizentes aos discursos dos profissionais.

A sala de curativos é sem dúvida o setor de saúde onde o profissional presta assistência visando o alcance de um objetivo, a cura, através de cicatrização completa do ferimento. Ao perceber que o enfermeiro atuante no setor está diretamente relacionado ao cuidado de pacientes com feridas, e que o sucesso e consecução dos objetivos desse cuidado dependem de suas decisões, compreende-se a importância da apropriação do conhecimento científico acerca dos saberes assistências e gerenciais necessários à prestação de serviço de enfermagem adequado.

Em suma, o cuidado a pacientes acometidos por feridas é uma atividade intrínseca no cotidiano dos enfermeiros, e acontece nos setores de saúde independente de seu nível de assistência. É fundamental que ao atuar diante de tal enfrentamento, o enfermeiro se aproprie de suas atribuições gerenciais e assistências para uma prática humanizada, segura e de qualidade, visando à cura do paciente.

6 OBRAS CITADAS

BARBOSA, Ingrid de Almeida; SILVA, Maria Júlia Paes. *Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, 2007, set-out; 60(5): 546-51

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. São Paulo. Edições 70 Persona. 1977.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde*. 2ª Edição. Brasília 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Resolução 196/96*. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/arquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf. Acessado em: 15 de junho de 2013. Às 21hh27mm.

CHIAVENATO, Idalberto. *Introdução à Teoria Geral da Administração*. 7ª Edição. Rio de Janeiro. Elsevier. 2004.

CHRISTOVAM, Barbara Pompeu; PORTO, Isaura Setenta; OLIVEIRA, Denise Cristina. *Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito*. Revista da Escola de Enfermagem. USP. 2012; 46(3):734-41

CONSUEGRA, Regina Virginia González. *Gerencia del cuidado: liderazgo de la enfermera em El cuidado de la persona com alteración de lós tejidos*. Avances em Enfermería. Vol. XXV. Enero-Junio 2007.

COSTA, Reginaldo Paulino. *Gerenciamento do Cuidado de Enfermagem na Prática de um Hospital de Ensino*. Rio de Janeiro, 2009. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2009.

DAS. Diretoria de Assistência à Saúde. *Procedimento Operacional Padrão – ENF-POP-APS-06*. Atendimento na Sala de Curativos. 2011. Disponível em www.capital.ms.gov.br. Acessado em 31/01/2013 às 15h07min.

FERREIRA, Adriano M.; BOGAMIL, Daiane D. D.; TORMENA, Paula C. *O Enfermeiro e o Tratamento de Feridas: em busca da autonomia do cuidado*. Arquivos de Ciências da Saúde. 2008 jul-set;15(3):105-9.

FIGUEIREDO, Antônio Macena; SOUZA, Soraia Riva Goudinho. *Como Elaborar Projetos, Monografias, Dissertações e Teses da Redação Científica à Apresentação do Texto Final*. Rio de Janeiro. Lumen Juris. 2005.

FRANÇOLIN, Lucilena et al. *A Qualidade dos Registros de Enfermagem em Prontuários de Pacientes Hospitalizados*. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jan/mar; 20(1):79-83.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE NITERÓI. *Policlínicas*. Disponível em: <http://www.saude.niteroi.rj.gov.br/>. Acessado em: 27 de fevereiro de 2013. Às 21hh15mm.

GIL, Antonio Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 6ª Edição. São Paulo. Atlas. 2008.

KURCGANT, Paulina. *Administração em Enfermagem*. 11º reimpressão. São Paulo. EPU. 2011.

KURCGANT, Paulina. *Gerenciamento de enfermagem*. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.

MONTENEGRO JUNIOR, Carlos Alberto Assis. *O Impacto da Utilização de um Sistema de Localização de Materiais nas Atividades do Almoxarifado Central do IFPB*. Vila Velha-ES. 2010.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria Galvão. *Revisão Integrativa: Método de Pesquisa para a Incorporação de Evidências na Saúde e na Enfermagem*. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 758-64.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O Desafio do Conhecimento Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 10ª Edição. São Paulo. Hucitec. 2007.

MORAIS, Gleicyanne Ferreira da Cruz; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. *Avaliação de Feridas pelos Enfermeiros de Instituições Hospitalares da Rede Pública*. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 98-105.

NONINO, Eleine Aparecida Penha Martins; ANSEMI, Maria Luiza; DALMAS, José Carlos. *Avaliação da Qualidade do Procedimento Curativo em Pacientes Internados em um Hospital Universitário*. Revista Latino-americana Enfermagem 2008 janeiro-fevereiro; 16(1).

OLIVEIRA, Denize Cristina. *Análise de Conteúdo Temático-Categorial: Uma Proposta de Sistematização*. Revista enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2008 out/dez; 16(4):569-76.

PASSOS, Joanir Pereira; CIOSAK, Suely Itsuko. *A concepção dos Enfermeiros no Processo Gerencial em Unidade Básica de Saúde*. Revista Escola de Enfermagem USP 2006; 40 (4): 464-8.

PEREIRA, Ângela Lima; BACHION, Maria Márcia. *Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003*. Revista Brasileira de Enfermagem. Março-abril 2005. 58(2): 208-13.

ROSSI, Flavia Raquel; SILVA, Maria Alice Dias. *Fundamentos Para Processos Gerenciais na Prática do Cuidado*. Revista Escola de Enfermagem. USP 2005; 39(4):460-8.

SANTOS, Fernanda; ROGENSKI, Noemi Marisa Brunet; BAPTISTA, Cleide Maria Caetano; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro. *Sistema de Classificação de Pacientes: Proposta de Complementação do Instrumento de Fugulin et al*. Revista Latino Americana de Enfermagem 2007 setembro-outubro; 15(5).

SANTOS, Jose Luis Guedes et al. *Práticas de enfermeiros na gerencia do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 257-63.

SIMEONI, Iole; DE SANTI, Anna Maria. *Comunicação em Enfermagem*. São Paulo. Yendis. 1ª Edição. 2009.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A Pesquisa Qualitativa em Educação*. São Paulo. Editora Atlas S.A. 1987.

VENTURA, Palloma Fernandes Estanislau Vaz. *Participação do Enfermeiro na Gestão de Recursos Hospitalares*. Belo Horizonte, 2011. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011.

7 OBRAS CONSULTADAS

- BELLATO, Rosene; PEREIRA, Wilza Rocha. *As Potencialidades da Enfermeira na Gestão do Cuidado em Saúde*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília (DF) 2003; 56(1): 61-66.
- BORGES, Eline Lima et al. *Feridas: como tratar*. 2ª Edição. Belo Horizonte. Coopmed. 2008.
- BRANDÃO, Euzeli da Silva; SANTOS, Iraci dos. *Enfermagem em Dermatologia. Cuidados Técnico, Dialógico e Solidário*. Rio de Janeiro. Cultura Médica. 2006.
- DEALEY, Carol. *Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras*. 2ª Edição. São Paulo. Atheneu. 2008
- FAUSTINO, Andréa Mathes et al. *Modelos de gerenciamento do cuidado de enfermagem: estudo qualitativo*. Online Brazilian Journal of Nursing: 9(1), abr. 2010.
- FEIJÓ, Edmar; CRUZ, Isabel CF; LIMA, Dalmo VM. *Infecção da ferida - revisão sistematizada da literatura*. Online Brazilian Journal of Nursing. Vol 7, No 3. 2008.
- FERREIRA, Adriano Menis; CANDIDO, Mariluci Camargo Ferreira da Silva; CANDIDO, Marco Antonio. *O Cuidado de Pacientes com Feridas e a Construção da Autonomia do Enfermeiro*. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, 2010 out/dez; 18(4):656-60.
- MOREIRA, Rosa Aparecida Nogueira et al. *Condutas de Enfermeiros no Tratamento de Feridas numa Unidade de Terapia Intensiva*. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. Vol. 10, n. 3, p. 83-89, jul./set.2009.
- PINHEIRO, Alba Lúcia Santos. *Gerência de Enfermagem em Unidades Básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão*. Revista de APS, Vol. 12, n. 3, p. 262-270, jul./set. 2009.
- PINTO, Ione Carvalho et al. *(Re)organizando a sala de curativo do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo*. Acta Paulista de Enfermagem. 2005; 18(1):89-93.

APÊNDICE 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1) O que você entende por gerenciamento dos serviços de enfermagem em rede básica de saúde?
- 2) Como você compreende a função do enfermeiro na sala de curativos?
- 3) Como ocorre a dinâmica de comunicação entre os enfermeiros e a equipe de enfermagem dentro da sala de curativos?
- 4) Como você descreveria o funcionamento da sala de curativos quanto à: organização, o atendimento à demanda e disponibilidade de recursos materiais, humanos e ambientais?
- 5) Gostaria de acrescentar algo mais?

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E LICENCIATURA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: “O GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NA SALA DE CURATIVO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE”

Pesquisador responsável: Prof Ms. André Luiz de Souza Braga
Instituição a que pertence o pesquisador responsável: Universidade Federal Fluminense
Telefones para contato: (21) 92923972 - e-mail: andré.braga@globo.com

Idade: _____ anos

Tempo de atuação profissional: _____

O Sr. (a) está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa : “O Gerenciamento em Enfermagem na Sala de Curativo de uma Unidade Básica de Saúde” de responsabilidade do pesquisador Prof Ms. André Luiz de Souza Braga. A pesquisa tem como objetivo reconhecer a prática gerencial do enfermeiro na sala de curativo da Policlínica Regional do Largo da Batalha. Apresenta como justificativa subsidiar a prática profissional do enfermeiro em seu domínio gerencial. Será realizada entrevista que terá seu áudio gravado para posterior análise do conteúdo. Dúvidas acerca da pesquisa poderão ser esclarecidas anteriormente ou posteriormente, conforme desejo do entrevistado. A participação é facultativa, o que permite a retirada do consentimento e permissão para realização da pesquisa a qualquer momento, sem que isso traga prejuízos ao participante. Será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas á privacidade do entrevistado. Todas as informações coletadas serão destruídas ao final da pesquisa. Este documento será elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo participante ou seu representante legal e a outra arquivada pelo pesquisador.

Eu, _____, RG nº _____, declaro ter sido informado e concordo com os termos do presente documento, assim como participar na qualidade de voluntário, da pesquisa acima descrita.

Número de aprovação do CEP: 16587713.8.0000.5243

Niterói, ____ de _____ de _____.

(Assinatura do entrevistador)

(Assinatura do entrevistado)

ANEXO 1

PARECER CONSUBSTANCIANDO DO CEP

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



PARECER CONSUBSTANCIANDO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM NA SALA DE CURATIVO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Pesquisador: ANDRE LUIZ DE SOUZA BRAGA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 16587713.8.0000.5243

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 357.183

Data da Relatoria: 06/09/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, com abordagem qualitativa. A partir de dados coletados na Fundação Municipal de Saúde de Niterói, constatou-se que o município de Niterói, conta com onze Policlínicas. Dentre estas estão, seis policlínicas regionais; três policlínicas comunitárias e duas policlínicas de especialidades. O cenário da presente pesquisa será a sala de curativos de uma das seis policlínicas regionais do município. Esta Unidade Básica de Saúde foi eleita para o estudo por ser uma unidade de referência, ter grande abrangência de atendimento a população, e significativa demanda diária para o tratamento de pacientes portadores de lesões cutâneas. Nas unidades de saúde, o cuidado a indivíduos portadores de lesões cutâneas é prestado, prioritariamente, pela equipe de enfermagem. Devido a aproximação com essa realidade, os sujeitos da pesquisa serão seis profissionais da equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro, que trabalhem prestando assistência na sala de curativo da PRLB. A eleição dos profissionais participantes será realizada de forma aleatória, sem a utilização de quaisquer critérios. Far-se-á necessária o consentimento dos profissionais de enfermagem para a participação no estudo e disponibilidade dos mesmos na unidade de saúde. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados serão a observação e a entrevista. A partir da utilização destes instrumentos de coleta as informações serão reunidas para interpretação oportuna dos dados.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

Continuação do Parecer: 357.133

coletados, será empregada a análise de conteúdo que consiste em um conjunto de ferramentas utilizadas para análise das comunicações, ou seja, qualquer transporte de significações de um emissor para um receptor, de acordo com BARDIN (1977).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a prática gerencial do enfermeiro na sala de curativo de uma unidade de atenção básica do município de Niterói/RJ.

Objetivo Secundário:

Descrever as práticas gerenciais do enfermeiro na sala de curativos; identificar o fluxo da demanda, solicitação de insumos e a composição da sala de curativo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os pesquisadores, o projeto não apresenta riscos potenciais. Como benefício, a proposta visa a qualificação do gerenciamento dos serviços de enfermagem em rede básica de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A estrutura do projeto de pesquisa, assim como sua fundamentação teórico-científica, estão apresentadas de forma clara e adequada aos objetivos propostos. A pesquisa deverá trazer contribuições acadêmicas e sociais para os profissionais a que se destina. Os riscos e os benefícios do estudo estão explícitos no escopo do projeto, assim como suas medidas de proteção aos sujeitos da pesquisa. Os pesquisadores estão cientes de suas responsabilidades, bem como de seu compromisso no resguardo da segurança das informações obtidas pelo estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A formulação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido está apresentada de forma adequada.

Recomendações:

-

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

-

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar
Bairro: Centro CEP: 24.030-210
UF: RJ Município: NITERÓI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica@vm.uff.br

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU



Continuação do Parecer: 357.183

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

-

NITEROI, 12 de Agosto de 2013

Assinador por:
ROSANGELA ARRABAL THOMAZ
(Coordenador)

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar

Bairro: Centro Município: NITEROI CEP: 24.030-210

UF: RJ

Telefone: (21)2829-9189 Fax: (21)2829-9189 E-mail: efica@vm.uff.br