



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Samille Alves de Lima

**Gestão de recursos e qualidade da assistência na sala de curativo:
uma abordagem prática organizacional**

Rio de Janeiro

2024

Samille Alves de Lima

Gestão de recursos e qualidade da assistência na sala de curativo: uma abordagem prática organizacional

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Orientador: Enf. Me. Luiz Alberto de Freitas Felipe.

Gestão de recursos e qualidade da assistência na sala de curativo: uma abordagem prática organizacional

Orientador: Enf. Me. Luiz Alberto de Freitas Felipe

Rio de Janeiro

2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a Deus, por me dar forças para seguir em frente e perseverança para concluir meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, por estar presente em todos os momentos da minha vida, me guiando e direcionando as minhas decisões, por me dar forças para levantar todos os dias e vencer todos os obstáculos durante a residência. Agradeço à Ele por ter me feito sonhar e conquistar com grande êxito o título de especialista.

Agradeço aos meus pais, por todo amor e ensinamento ao longo da minha vida, por me conceder apoio durante a minha formação e entender todos os processos vividos ao longo desses dois anos. Sem eles não seria possível chegar até aqui, obrigada pela dedicação e investimento nos meus estudos e nos meus sonhos.

Ao meu irmão pelo carinho, companheirismo e apoio. Obrigada por entender o meu processo de formação e respeitar o meu espaço nas horas de estudos. Agradeço por cuidar de mim e dos nossos pais.

Ao Tiago, meu namorado, que me incentivou a nunca desistir, por todo o estímulo e parceria durante a residência. Agradeço por me ajudar com todas as questões tecnológicas e emocionais, com você, o caminho se tornou mais leve.

À Andrea Silva, que me auxiliou desde o início do trabalho, me ensinando sobre formatação e norma ABNT. Obrigada pela disponibilidade, amizade, otimismo e apoio.

Ao Enf. Me. Luiz Alberto, meu orientador e Enf. Priscila, minha preceptora, por abraçarem o trabalho junto comigo, pela determinação, ensinamentos e colaboração com o estudo.

Às minhas amigas, Rafaella e Mayara, por fazerem parte dessa jornada junto comigo, pela amizade, pelos sorvetes, trocas e pela boa conversa durante os intervalos de almoço. Estar na residência com vocês foi uma grande honra.

Aos amigos das Equipes Merendiba e Arco-íris, Inajara, Andrea, Camila, Rachel, Tiago e Fábria, com vocês aprendi o verdadeiro significado de equipe. Foi lindo e gratificante o trabalho que construímos juntos. Vocês me fizeram acreditar ainda mais que podemos ter uma APS Carioca de qualidade.

À todas as pessoas que passaram por mim durante o período que fui residente e que de alguma forma ajudaram na construção do meu trabalho.

RESUMO

LIMA, Samille Alves de. **Gestão de recursos e qualidade da assistência na sala de curativo**: uma abordagem prática organizacional. 2024. 53f. Monografia em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

A sala de curativo é um componente essencial dentro das unidades de atenção primária, visando a organização do serviço e promovendo um espaço com privacidade ao usuário que convive com lesão. A realização de curativos na atenção primária é uma prática rotineira, sendo de responsabilidade da equipe de enfermagem. Compreender a rotina e normas da sala de curativo como potencial fator para organizar, também, a unidade de saúde é essencial para propor novas ideias e fluxos de mudança. O estudo tem como objetivo desenvolver um processo de trabalho e normatização da técnica de execução do curativo e estrutura física da sala de curativos da Clínica da Família Heitor dos Prazeres - AP 3.1. Trata-se de um plano de intervenção fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação. Os potenciais participantes do projeto serão os profissionais de enfermagem, na Clínica da Família Heitor dos Prazeres, AP 3.1 do município do Rio de Janeiro, Brasil, na tentativa de aprimorar o fluxo da sala de curativo da unidade. A educação permanente é uma prática de ensino-aprendizagem, com a finalidade de aprimorar o desenvolvimento profissional de acordo com os desafios e potencialidades locais, pode ser compreendida ainda como uma estratégia de gestão, a fim de provocar modificações nos serviços, atingindo efeitos concretos na vida dos pacientes e nas práticas em saúde. A capacitação deve ser organizada mediante o levantamento de necessidades, planejamento e execução e avaliação da capacitação. Entende-se a necessidade de um profissional responsável técnico pela sala que estimule a capacitação dos profissionais que atuam no setor, fomentando discussões e avaliando a curto, médio e longo prazo as intervenções feitas na sala de curativo.

Palavras-chave: Gestão em saúde; Lesões; Enfermagem; Educação permanente.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Passo a passo para organização de uma atividade de educação em saúde.....	18
Gráfico 1 –	Proporção da utilização de epis comparados aos dias de estudo....	25
Quadro 2 –	Ferramenta times.....	26
Quadro 3 –	Mobiliários e equipamentos da sala de curativo.....	31
Quadro 4 –	Levantamento das necessidades da sala de curativo.....	33
Figura 1 –	Etapas do projeto de intervenção.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AP	Área Programática
APS	Atenção Primária em Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Clínica da Família
CFHP	Clínica da Família Heitor dos Prazeres
CIES	Comissões de Integração Ensino Serviço
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN-RJ	Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IES	Instituições de Ensino Superior
PE	Prontuário Eletrônico
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
RT	Responsável Técnico
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SMS-RJ	Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAP	Unidade de Atenção Primária

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	12
3.1 OBJETIVO GERAL.....	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
4. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
4.1 A ENFERMAGEM E A GESTÃO DE RECURSOS NA ORGANIZAÇÃO DA SALA DE CURATIVOS.....	13
4.2 A INTEGRALIDADE DO CUIDADO AO USUÁRIO QUE CONVIVE COM LESÃO CRÔNICA.....	14
4.3 DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS TECNOLOGIAS.....	17
5. METODOLOGIA.....	20
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	22
6.1 CATEGORIA 1: ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO.....	22
6.2 CATEGORIA 2: HIGIENE, PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO.....	24
6.3 CATEGORIA 3: AVALIAÇÃO DAS LESÕES DE ACORDO COM A FERRAMENTA TIMES, PRESCRIÇÃO E ESCOLHA DA COBERTURA.....	25
6.4 CATEGORIA 4: EXECUÇÃO DO CURATIVO.....	27
6.5 CATEGORIA 5: ORIENTAÇÕES E SEGUIMENTO DO CUIDADO.....	28
6.6 CATEGORIA 6: REGISTRO SOAP.....	29
6.7 CATEGORIA 7: ORGANIZAÇÃO DA SALA.....	30
6.8 ORGANIZAÇÃO DOS MOBILIÁRIOS, EQUIPAMENTOS E FLUXOS.....	31
6.9 EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA CF HEITOR DOS PRAZERES.....	32
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE A - FICHA DE CURATIVO POR USUÁRIO.....	41
APÊNDICE B - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO/SALA DE CURATIVOS.....	42
APÊNDICE C - DECLARAÇÃO NEGATIVA DE CUSTOS.....	49
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	50
ANEXO B - PONTOS IMPORTANTES PARA BOAS PRÁTICAS.....	51
ANEXO C - APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA.....	53

1. INTRODUÇÃO

A sala de curativo é um componente essencial dentro das unidades de atenção primária, visando a organização do serviço e promovendo um espaço com privacidade ao usuário que convive com lesão (Rio de Janeiro, 2021). A realização de curativos na atenção primária é uma prática rotineira, sendo de responsabilidade da equipe de enfermagem (Brasil, 2018).

No que se refere à Resolução do Cofen nº 0567/2018 (Brasil, 2018), o enfermeiro tem como atuação específica no cuidado aos pacientes com ferida:

[...] Prescrever medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e cuidados às pessoas com feridas; d) realizar curativos em todos os tipos de feridas, independente do comprometimento tecidual; e) executar desbridamento autolítico, instrumental, mecânico e enzimático; [...] g) participar da escolha de materiais, medicamentos e equipamentos necessários à prevenção e cuidados aos pacientes com feridas; [...] p) delegar ao técnico de enfermagem os curativos de feridas, respeitadas suas competências técnicas e legais, considerando risco e complexidade; [...] z) registrar todas as ações executadas e avaliadas no prontuário do paciente (Brasil.,2018, p.1).

Considerando o exposto, a enfermagem se enquadra em algumas funções dentro dos cuidados ao paciente portador de feridas, conforme supracitado. Porém, o profissional poderá se recusar a realizar o procedimento em casos de " atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade" (Brasil, 2012).

O enfermeiro, por sua vez, deve possuir conhecimento acerca dos fluxos que envolvem a sala de curativos da unidade em que atua e os instrumentos utilizados para execução de técnicas corretas de curativos, para administrar corretamente as responsabilidades de assistência neste espaço (Barbosa, 2014).

Por meio da supervisão, é capaz de identificar eventuais falhas no processo, que possibilitam correção oportuna a fim de minimizar os danos aos usuários. A intervenção através da educação continuada favorece a melhor qualidade dos cuidados oferecidos, não somente na sala de curativo. Sendo assim, o enfermeiro como gerente do cuidado é o profissional responsável pelo êxito do processo. Em contrapartida, é notório que o profissional ali encarregado deve-se encontrar apto a exercer tal função, desde a avaliação da lesão e paciente até o pleno funcionamento do setor (Barbosa, 2014).

Segundo Nogueira (2014), a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) está diretamente relacionada à qualidade da assistência. Cabe ressaltar que a SAE orienta a prática do enfermeiro, desse modo, a aplicação da mesma mostra-se importante em todo o desenvolvimento para a conduta profissional adequada ao paciente portador de lesão, sendo organizada nas seguintes etapas: histórico, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação. Portanto, em seu uso, poderá identificar as prioridades de cada usuário frente sua necessidade e escolha das intervenções cabíveis.

De acordo com o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (Brasil, 2008), a sala de curativo é o local que destina-se ao tratamento de lesões com o objetivo de facilitar o percurso do paciente na unidade. Uma vez que a unidade não disponibiliza uma sala voltada para a realização de curativos, preconiza-se a programação de um horário para a execução, podendo ser feito na sala de procedimentos, por exemplo, respeitando as condições técnicas necessárias.

Denomina-se curativo o tratamento de uma determinada lesão, que compõe o processo de limpeza e cobertura da ferida exposta (Barbosa, 2014). Sob outra perspectiva, o curativo de um usuário ultrapassa esse conceito, sendo afetado também de forma psicossocial, seja pela lembrança do início da lesão ou pela sua cicatriz (Nogueira, 2014). Por isso, a realização do curativo e aplicação de todas as etapas da SAE perpassa as noções fisiológicas e de registro em prontuário, para além disso, significa prestar a assistência de forma integral ao usuário entendendo suas individualidades.

Nesse sentido, acredita-se que o contexto para a realização do curativo aconteça desde a preparação da sala de curativo, a realização da técnica correta até a cicatrização que leva à alta do usuário frente à lesão em que apresenta, fazendo-se necessário um profissional capacitado e que tenha domínio sobre o assunto evitando a imperícia. A partir disso, a **questão norteadora** do estudo é: A sala de curativos possui meios adequados para a execução de técnicas preconizadas e se encontra com estrutura física de acordo com as orientações do município? Tem-se então como **objeto de investigação** a sala de curativo da Clínica da Família Heitor dos Prazeres (CFHP) da Área Programática (AP) 3.1 do município do Rio de Janeiro (RJ).

2. JUSTIFICATIVA

Compreender a rotina e normas da sala de curativo como potencial fator para organizar, também, a unidade de saúde é essencial para propor novas ideias e fluxos de mudança. O projeto de intervenção pautado em estabelecer a rotina do setor, se deu, principalmente, pela vivência nos turnos de viglância em saúde do segundo ano de residência em enfermagem do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade, cujo durante um mês, em quatro turnos estabelecidos pude realizar um estudo observacional, como metodologia da residência na sala de curativo da Clínica da Família (CF) Heitor dos Prazeres, podendo identificar alguns processos que são capazes de serem revistos e propor novas ideias a fim de facilitar a unidade como um todo.

No entanto, a afinidade pela realização de curativos iniciou no primeiro ano de residência, sendo o primeiro contato com a avaliação e coberturas de curativos. Em busca de agregar conhecimento acerca do assunto em literatura científica, foi possível perceber a presença de muitos artigos e POPs sobre técnicas de realização de curativos, em contrapartida, observou-se a escassez de artigos relacionados à função do enfermeiro responsável técnico pela sala.

Ao iniciar o segundo ano de residência, trazendo a experiência técnica, o modelo de viglância escolhido, no primeiro momento, foi analisar a rotina da sala e a rotina do enfermeiro responsável técnico pelo setor, realizando as anotações e selecionando as possíveis intervenções pertinentes ao local.

Com a elevada rotatividade de responsável técnico pelo setor, atentei-me para a baixa frequência de educação continuada até o presente momento, o que abrange desde procedimento operacional padrão à reuniões técnicas sobre o setor, sendo esta também, uma estratégia de aprimorar a rotina do local. Deste modo, me coloquei à disposição para realizar educação continuada com os profissionais de enfermagem e criação de um procedimento operacional padrão (POP) sobre a sala de curativo, contendo todas as informações necessárias que ficarão disponíveis para a consulta dos profissionais da unidade. E, por conseguinte, documentar esta pesquisa como trabalho de conclusão de residência com a finalidade de escoar a experiência e motivar mais pesquisas acerca do assunto.

Posto isso, de acordo com a Resolução Cofen nº 0567/2018, o enfermeiro tem por atribuição específica realizar atividades de prevenção e cuidados às

pessoas com feridas (Brasil, 2018). Sendo assim, a participação do enfermeiro na sala de curativos das unidades básicas de saúde é fundamental para a boa qualidade da assistência aos pacientes portadores de lesões, agudas ou crônicas.

Além disso, toda unidade de atenção primária à saúde, deve conter minimamente, uma (01) sala de curativo (Rio de Janeiro, 2021), cujo o enfermeiro responsável pela sala deve realizar, além da assistência ao paciente portador de lesão, direcionamento das ações, organização e supervisão do trabalho dos demais profissionais da equipe de enfermagem (Barbosa, 2014).

O benefício da participação dos profissionais é contribuir com a organização do processo de trabalho da unidade e atualizar o participante de acordo com as literaturas científicas utilizadas em prol de auxiliar para a melhora da qualidade da assistência.

Desse modo, o estudo é justificado pela necessidade em implementar e organizar a rotina da sala de curativo da CF Heitor dos Prazeres da AP 3.1 do município do Rio de Janeiro, uma vez que, não existem POP em funcionamento e atualizados até o momento no local. Outrossim, tenho interesse no cuidado aos pacientes que convivem com lesão e acerca de processos gerenciais da enfermagem. Entende-se que por meio deste estudo é possível aperfeiçoar a sala de curativo da unidade embasado no referencial teórico e legal que norteia a enfermagem.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver um processo de trabalho e normatização da técnica de execução do curativo e estrutura física da sala de curativos da Clínica da Família Heitor dos Prazeres - AP 3.1.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar a Ficha de Lesões por Usuário através da pasta catálogo.
- Fornecer educação permanente com os profissionais de enfermagem da unidade.
- Organizar mobiliários, equipamentos e fluxos da sala através de POPs.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A ENFERMAGEM E A GESTÃO DE RECURSOS NA ORGANIZAÇÃO DA SALA DE CURATIVOS

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso de graduação em enfermagem, administração e gerenciamento fazem parte da aptidão do enfermeiro no que se refere à gestão, empregadores ou liderança nas equipes de saúde, tanto nos recursos físicos, de materiais quanto na força de trabalho (Diretrizes, 2023). Sendo assim, o gerenciamento da sala de curativos como responsabilidade do enfermeiro é de suma importância para o funcionamento do local. Conforme a Lei nº 7.498/1986 que regulamenta o exercício profissional de enfermagem no Brasil, é privativo do enfermeiro a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços.

Para Ximenes Neto (2018), a Estratégia de Saúde da Família (ESF), no âmbito da enfermagem, desenvolve competências favoráveis à transformação do modelo enraizado pela sociedade sobre atuação hospitalar, que visa atribuições clínicas no cuidado centrado no leito. A promoção e prevenção da saúde, predominantemente, atua na atenção primária, mas não somente isso envolve a ESF, o protagonismo no cuidado e no gerenciamento de enfermagem são conceitos que estão presentes e que refletem na qualidade do cuidado ofertado às famílias e comunidades, fortalecendo, assim, o Sistema Único de Saúde (SUS).

A responsabilidade técnica de enfermagem é regida pela Resolução do Cofen nº 0509/2016, deste modo, é obrigatório que toda unidade disponha de um enfermeiro com Certidão de Responsabilidade Técnica vigente e registrada no Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro (COREN-RJ). Dentre as responsabilidades do enfermeiro neste cargo, está garantir a aplicação dos atributos essenciais da Atenção Primária em Saúde (APS) pelos enfermeiros que compõem a equipe, o que inclui a oferta dos serviços descritos neste documento. (Brasil, 2016).

E segundo a Resolução nº 63 de 25 de novembro de 2011, o serviço de saúde deve ter um Responsável Técnico (RT) e um substituto, sendo legalmente habilitado para responder questões operacionais, como planejamento, implementação e garantia da qualidade dos processos (Oliveira; Chaves, 2009).

O protagonismo da enfermagem é comumente conhecido dentro da sala de

curativo, entretanto, sabe-se que outros profissionais também estão inseridos neste ambiente, visto que na APS todos os profissionais da equipe são relevantes na construção do cuidado compartilhado. Em contrapartida, quando abordamos sobre gerenciamento de enfermagem na sala de curativos, o enfermeiro é responsável pela solicitação de insumos e coberturas para a sala, organização de mobiliários, promoção de educação permanente com os profissionais inseridos no local, dentre outras funções (Rio de Janeiro, 2023).

De acordo com os protocolos, é recomendado que a sala de curativo apresente condições adequadas para a plena funcionalidade e estrutura física adequada que haja conformidade à segurança do paciente e do profissional que habita o setor (Rio de Janeiro, 2023).

Além disso, a importância da responsabilidade técnica do enfermeiro atuante na sala de curativos não é somente sobre realização de escalas e vigilância dos pacientes, vale mencionar sobre a solicitação de coberturas mensalmente ou quando necessário, monitoramento da higienização e antissepsia da sala, dentre outras coisas. Para Oliveira; Chaves (2009) a necessidade de prover insumos adequados acomete à qualidade da assistência prestada ao paciente, em virtude disso, o gerenciamento de recursos materiais é definido como parte do planejamento, solicitação, recepção, armazenamento, distribuição e controle do responsável pela sala.

Segundo Chiavenato (1991), o gerenciamento de recursos materiais deve assegurar que os insumos solicitados estejam na quantidade correta, em local adequado e acessível aos profissionais que os utilizam.

Portanto, o enfermeiro que está destinado ao gerenciamento da sala de curativos, deve ter o objetivo de melhorar a assistência, auxiliar no trabalho da equipe de saúde, garantir o pleno funcionamento da sala avaliando recorrentemente a sua estrutura física, preservando os interesses da empresa e oferecendo qualidade no cuidado do paciente (Bahia, 2019).

4.2 A INTEGRALIDADE DO CUIDADO AO USUÁRIO QUE CONVIVE COM LESÃO CRÔNICA

A Atenção Primária à Saúde, constitui o primeiro contato do usuário no serviço de saúde no âmbito do SUS, sendo definida na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata (1978). Sendo assim, como

estratégia de organização, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), implementada em 1994, propõe ações de promoção e prevenção da saúde, de forma a garantir a todos o direito ao acesso, equidade e integralidade do cuidado (Ferreira, *et al*, 2019).

Souza, *et al*, (2012) define a integralidade da assistência como:

“Princípio do Sistema Único de Saúde que busca garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcenda a prática curativa, contemplando o indivíduo em todos os níveis de atenção e considerando o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural” (Souza, *et al*, 2012 p. 452).

De acordo com Mattos (2005), a integralidade pode ser organizada em três bases, sendo elas como traço da boa medicina, políticas especiais e como modo de organizar as práticas assistenciais.

- Traço da boa medicina: escuta ativa, resposta ao sofrimento do usuário, reconhecer fatores de risco que estão explícitos para além das demandas de saúde. Encontra-se presente, também, nas estratégias de prevenção, distinguindo-se do modelo apenas curativo. Após muitas discussões ao longo das décadas, a fragmentação do modelo biomédico proporcionou melhorias à integralidade do cuidado ao usuário que busca a atenção primária como porta de entrada ao serviço de saúde. Nesse sentido, não são realizadas apenas prescrições medicamentosas ou encaminhamentos, as práticas de promoção e prevenção são expressivas ao cuidado.
- Políticas especiais: respostas governamentais a problemas e necessidades de saúde de certos grupos específicos. Refere-se aos programas de saúde implantados no SUS, tal qual as conquistas da sociedade para criação de políticas públicas. Podemos compreender como acesso integral ao usuário, de maneira crítica, os avanços alcançados por alguns movimentos sociais que incluíram cuidados à saúde a serem documentados, seja por políticas de atenção integral ou protocolos.
- Organização das práticas assistenciais: trata-se da APS como coordenadora do cuidado, compreendendo as necessidades de saúde do usuário, articulação sobre demandas de atendimentos programados e espontâneos. Também dialoga sobre a utilização dos protocolos institucionais, de classificação de risco, bem como o desenvolvimento de atividades coletivas junto ao território. Sabe-se que cada unidade de saúde possui sua

característica e carências específicas, conseqüentemente, corrobora para criação de estratégias de organização para atender as propostas da sociedade contemplada para cada área de planejamento.

Deste modo, a integralidade do cuidado ao usuário que convive com lesão também perpassa pelos três tópicos abordados acima, entendendo que este necessita de um olhar holístico, levando em consideração sua história de vida, suas capacidades, sua condição emocional, a garantia do direito à saúde, compreensão de seu tratamento e etc (Pinheiro; Mattos, 2006).

Entende-se por lesão crônica a ferida que não cicatrizou em 90 dias, logo, o usuário que convive com esta condição de saúde deve possuir um projeto terapêutico singular (PTS) e um olhar multiprofissional (Miyahara, 2021). A orientação para o tratamento adequado visando uma abordagem sistemática e integral do usuário pode proporcionar maior qualidade de vida e melhorar a expectativa do tempo de cicatrização da lesão.

A longa duração do tratamento, recidivas, má adesão ao tratamento, assim como resistência microbiana são fatores que contribuem para a elevada morbidade relacionada às feridas crônicas. Pode-se abordar algumas problemáticas institucionais que interferem pontualmente no avanço no cuidado do paciente, por exemplo, o não reconhecimento de variáveis em relação ao cuidado, registro inadequado do prontuário e o seguimento do paciente pós cicatrização a fim de evitar o aparecimento de novas lesões (Silva; Gonçalves; Santana, 2020).

Portanto, a identificação dos fatores riscos, a utilização de protocolos e necessidade de atualização profissional, contribuem para melhorar o avanço do tratamento de lesões dos usuários. Levando, também, em consideração a competência do enfermeiro que atua na atenção primária em saúde e tem como procedimento terapêutico essencial a realização de curativos complexos e simples, ações de educação continuada e permanente deve-se ocorrer, periodicamente, como previsto, além de oferecer o cuidado ao usuário com uma equipe completa e capacitada para cuidar de suas demandas (Rio de Janeiro, 2021).

4.3 DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUAS TECNOLOGIAS

O SUS apresenta como competência institucional, auxílio na formação dos profissionais de sua área, com isso, as políticas públicas de saúde desenvolvem funções importantes no processo de educação e atualização dos profissionais de saúde. A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em 2003, favoreceu a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas voltadas à novas orientações da formação profissional, com ênfase na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e população, na abordagem integral do processo saúde-doença, com a fim de favorecer o fortalecimento do SUS.

Logo, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) estabelecida através da Portaria GM/ MS nº 198/2004, levou suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007 para estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação dos profissionais de saúde para garantir os princípios do Sistema Único de Saúde, a partir da análise da realidade institucional e coletiva dos processos de trabalho, contando com a colaboração das Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES) (Brasil, 2016).

Além disso, o Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro de 2022-2025 incentiva o treinamento de pessoas e seus desenvolvimentos, de maneira estratégica e constante como parte da cultura de organização da Secretaria Municipal de Saúde (Soranz, 2022).

Tradicionalmente, a educação em saúde, é compreendida pela transmissão de informações em saúde, utilizando de tecnologias avançadas ou não, a fim de alcançar o desenvolvimento no processo educativo, visando a melhoria do cuidado, qualidade da assistência, compreender os avanços em saúde e proporcionar resolutividade no tema abordado entendendo sua complexidade (Salci, *et al*, 2013).

Por sua vez, a educação continuada tem o objetivo de atualizar os profissionais de saúde para executarem suas funções com maior desempenho, ocorre efetivamente após a formação básica (Salci, *et al*, 2013).

Educação continuada de profissionais de saúde é o processo que inclui as experiências posteriores ao adestramento inicial, que ajudam o pessoal de assistência à saúde a aprender competências importantes para o seu trabalho. A educação continuada adequada deveria refletir as necessidades

de saúde da comunidade e conduzir a melhoria planejada da saúde da comunidade (OMS, 1982).

A Educação Continuada acontece, geralmente, como foco na atualização profissional, com metodologia de ensino educador-educando, focando em uma categoria profissional, de forma a memorizar o conteúdo aplicado e com metodologia de ensino tradicional. Já a Educação Permanente, realiza processos educativos voltados para os processos de trabalho e experiência como base do aprendizado (Rolim, 2022).

Compreendendo que a Educação Permanente possui enfoque estratégico e abordagem reflexiva que possibilita a discussão de todas as categorias profissionais, a Atenção Primária em Saúde, deve dispor de encontros voltados para a educação em saúde dos profissionais. Este espaço é considerado uma ferramenta de mudança no serviço, e deve-se apresentar a problematização da realidade, estimulando pensamento crítico acerca da literatura e valorizando as discussões multiprofissionais (Rolim, 2022).

Por fim, como forma de auxiliar no planejamento e monitoramento das ações, o Manual Técnico – PRO EPS-SUS orienta o profissional responsável pela atividade a seguir o seguinte passo a passo:

Quadro 1: Passo a passo para organização de uma atividade de educação em saúde

1º Passo	Profissional responsável e data da atividade
2º Passo	Local, turno e quantidade de pessoas
3º Passo	Público-alvo
4º Passo	Atividades que serão desenvolvidas
5º Passo	Temas para a reunião

Fonte: Ministério da Saúde (2018). Adaptado pela autora

Em resumo, entende-se por educação em saúde um conjunto de ações que visam aprimorar os conhecimentos técnicos-científicos dos profissionais de saúde, fortalecendo a atenção primária como coordenadora do processo, de forma a produzir impacto social, coletivo e positivo sobre a saúde individual e da comunidade (Brasil, 2018).

Para Salci, *et al* (2013), portanto, a educação em saúde é uma ferramenta metodológica complexa e importante para o desenvolvimento de qualquer categoria.

Em enfermagem a educação em saúde compreende várias dimensões e complexidades, dentre elas, questões políticas, sociais, religiosas, culturais e filosóficas são fatores que impactam diretamente neste aspecto.

Considerando o exposto, a gestão deve entender a importância da educação contínua em sua unidade, visando o principal objetivo em saúde referindo-se ao cuidado adequado ao usuário. Em contrapartida, é necessário respeitar aspectos pertinentes, como carga horária de trabalho, dificuldade para organização de tempo e reconhecimento dos recursos disponíveis na unidade para a execução do movimento educacional, visto que, ao abordar educação continuada e permanente em uma unidade de saúde, deve se levar em consideração os materiais disponíveis e a característica da equipe, fatores fundamentais para o êxito da programação (Rolim, 2022).

5. METODOLOGIA

Trata-se de um plano de intervenção fundamentado nos pressupostos da pesquisa-ação. É um termo que se aplica a projetos em que os pesquisadores buscam efetuar transformações em suas próprias práticas (Brown e Dowling, 2001 *apud* Tripp, 2005).

Os potenciais participantes do projeto serão os profissionais de enfermagem, na Clínica da Família Heitor dos Prazeres, AP 3.1 do município do Rio de Janeiro, Brasil, na tentativa de aprimorar o fluxo da sala de curativo da unidade. A equipe de enfermagem da unidade é integrada por 10 profissionais técnicos de enfermagem e 11 enfermeiros, incluindo os residentes de enfermagem.

A CF Heitor dos Prazeres, encontra-se localizada na comunidade Cinco Bocas, no Bairro de Brás de Pina, do município do RJ, tendo aproximadamente 23.000 usuários cadastrados, sendo composta por 6 equipes de saúde da família, onde 3 equipes são compostas por residência. O horário de funcionamento da unidade é das 7h às 18h.

Como critério de inclusão elegeram-se profissionais de enfermagem, que participem da escala de profissionais da sala de curativos e/ou realizem avaliação de lesões dos usuários, de acordo com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Como critério de exclusão contemplaram profissionais de saúde que não são da categoria de enfermagem, colaboradores de outras CFs, pessoas que não desejaram participar e que não assinaram o TCLE.

A coleta de dados foi através de um estudo observacional na sala de curativo da unidade, no período de 15 dias no início de outubro de 2023, com o objetivo de entender o funcionamento da sala, as formas de realizar os curativos e suas respectivas avaliações, como é feito o registro em prontuário, limpeza da sala, agendamentos e demandas livres de pessoas que convivem com lesões.

Além disso, realizando o aproveitamento das atividades de vigilância preconizada no Manual do Residente (2022), o qual indica o desenvolvimento de vivências de gestão das unidades às quais os residentes estão alocados.

[..] 2. Sala de curativos: Gestão da ferramenta de solicitação de material; desenvolvimento e implantação de checklist de material disponível na sala, a ser preenchido diariamente por profissional que assumirá o setor; elaboração ou atualização de POP para a sala de curativo; gerenciamento do cuidado dos usuários acompanhados na sala (quantos são; quais

equipes; tipos de feridas e coberturas indicadas; encaminhamento para as equipes as necessidades de busca ativa e acompanhamento); educação permanente sobre o tema (equipe médica, de enfermagem ou demais residentes) (Lazzari, 2022, p. 27).

Após o período observacional, em outubro de 2023, aplicou-se a ficha de usuários com lesões para acompanhamento (APÊNDICE A), como meio facilitador para visualizar as avaliações dos enfermeiros de forma prática e acessível, as fichas ficarão em pastas catálogos, divididas por equipe de referência, na sala de curativo.

Como estratégia de melhorar a qualidade da assistência aos usuários da sala de curativo, promoveu-se uma educação permanente com os profissionais de enfermagem da CFHP que aceitaram participar da pesquisa.

Foi utilizada a metodologia ativa do ensino, uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos.

Foi concedido um turno da semana para realização da proposta supracitada, possibilitando a participação de todos os profissionais interessados sem prejuízo ao funcionamento da unidade.

Após o mês de outubro, tem-se como objetivo a organização dos mobiliários e equipamentos da sala de curativo, além da aplicação do POP que irá nortear o funcionamento do setor (APÊNDICE B).

Cabe ressaltar que a pesquisa ocorreu somente após a aprovação deste projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da SMS/RJ em setembro de 2023.

Esta pesquisa está pautada na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional (CNS/MS) que trata da pesquisa envolvendo Seres Humanos. Salientamos ainda que tais dados foram utilizados somente para a realização deste estudo.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A organização e análise dos dados é fundamental para a composição e desenvolvimento da pesquisa.

A sistematização dos dados coletados se deu por meio de tópicos a serem analisados anteriormente ao projeto de educação permanente com os técnicos de enfermagem e enfermeiros do local. Sendo os itens contemplados: acolhimento e avaliação; higiene, paramentação e desparamentação; avaliação das lesões de acordo com a ferramenta TIMES, prescrição e escolha da cobertura; execução do curativo; orientações e seguimento do cuidado; registro SOAP e organização da sala. Cabe ressaltar que os critérios de avaliação escolhidos pela pesquisadora são componentes dos pontos importantes de boas práticas descritos no Guia de Boas Práticas: Sala de Curativos (Rio de Janeiro, 2023). (ANEXO B)

Vale ressaltar, que a sala de curativos tem o funcionamento diário, exceto aos sábados e domingos, e o estudo observacional não apresenta caráter de avaliação de conhecimento individual de cada profissional, mas sim de uma categoria e fluxos em geral. Por isso, entende-se a importância da pesquisadora estar inserida na sala de curativo para que a intervenção seja adequada às fragilidades e reconhecer as potencialidades do setor.

O expediente é dividido em dois turnos com duração de cinco horas cada, com intervalo de uma hora de almoço entre eles. A pesquisadora permaneceu na sala de curativo um turno por dia durante cinco dias, distribuídos entre manhã e tarde, da seguinte forma:

- Dia 1: 02/10/2023 - Manhã
- Dia 2: 04/10/2023 - Tarde
- Dia 3: 05/10/2023 - Tarde
- Dia 4: 09/10/2023 - Manhã
- Dia 5: 11/10/2023 - Tarde

Com base nos dados coletados durante o período observacional em outubro de 2023, orientados pelos critérios acima, iniciou-se a análise de dados e execução do plano de intervenção do projeto.

6.1 CATEGORIA 1: ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO

Neste período foi analisado o acolhimento do usuário em demanda espontânea desde o guichê até o tempo de espera para a realização e avaliação do

curativo. Observou-se que o usuário que adentra o serviço de saúde por demanda livre aguardava a execução de todos os curativos agendados antes de realizar o seu, não sendo atendido entre os pacientes agendados caso houvesse horário livre. Em contrapartida, foi possível notar que os usuários agendados eram atendidos, na maioria das vezes, no período de horário marcado.

Levando em consideração o tempo de realização de cada curativo, a disponibilidade do profissional médico e/ou enfermeiro de realizar a avaliação e o tempo de avaliação de cada lesão, implica significativamente na gestão da agenda.

A realização da primeira consulta por demanda espontânea é imprescindível para a realização do exame físico completo do paciente, verificação da história patológica pregressa, diagnóstico médico e de enfermagem e construção do PST sempre que necessário (Rio de Janeiro, 2023).

De acordo com o fluxo da unidade, o paciente é atendido e avaliado pelo enfermeiro de sua equipe de referência, na ausência do mesmo, o usuário deverá ser avaliado pelo enfermeiro de sua equipe irmã. Uma vez que o usuário está realizando o curativo, após a limpeza da lesão, o técnico de enfermagem solicita a presença do enfermeiro para a avaliação e prescrição, podendo, eventualmente, existir a necessidade de uma consulta interdisciplinar.

Considerando os aspectos sociais, psicológicos, rede de apoio, família, renda e contexto cultural, o usuário que convive com lesão deve ser contemplado em todos os níveis de cuidado e atenção, garantindo a assistência em saúde em aspecto interseccional (Souza, 2012).

Durante o período observacional, notou-se que o funcionamento da sala de curativo se dava de 8h às 17h, com intervalo de 1h para o almoço, entrando em conflito com o que preconiza-se para o horário de funcionamento da sala. “Todas as unidades devem ter, pelo menos, uma sala de curativo que deve estar disponível durante todo o horário de funcionamento da unidade.” (Rio de Janeiro, 2023).

Atentou-se também para a escala dos técnicos de enfermagem, onde o profissional que estava escalado no setor do curativo, estava juntamente escalado às testagens de COVID-19. O que corrobora para a disseminação de infecção, gastos de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e alta demanda de trabalho, visto que, a grande procura para realização de testagens rápidas para COVID-19 não dialoga com a atenção essencial do usuário que necessita de realização do

curativo, compreendendo a importância da realização de boas práticas dentro da sala.

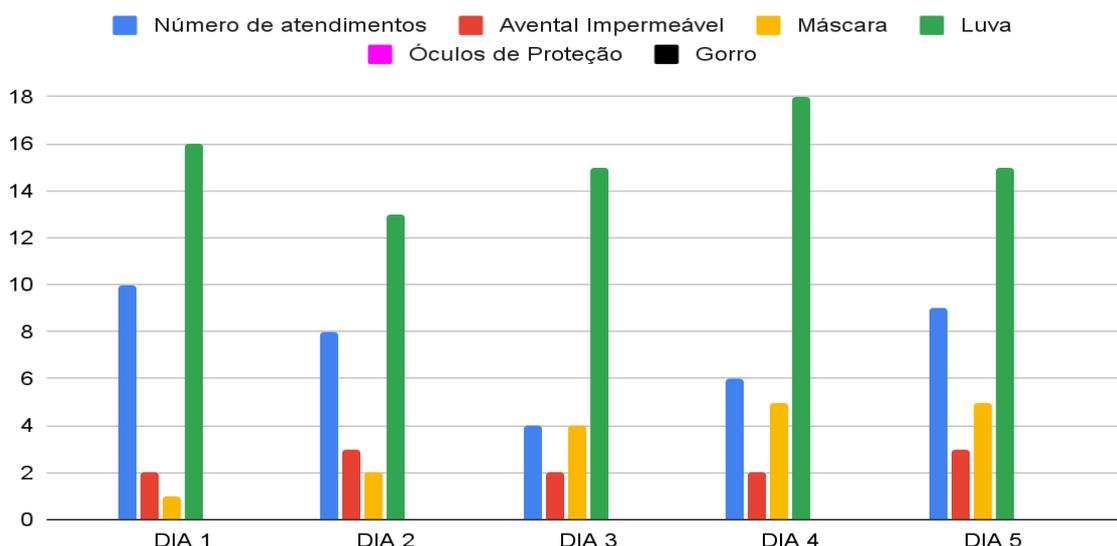
6.2 CATEGORIA 2: HIGIENE, PARAMENTAÇÃO E DESPARAMENTAÇÃO

Recomenda-se a vigilância da limpeza da sala de curativos, a higienização das mãos a cada atendimento e a devida paramentação com EPIs e suas respectivas trocas quando a utilização de materiais descartáveis (Rio de Janeiro, 2023).

A higienização e paramentação são técnicas indispensáveis a qualquer procedimento em saúde, quando abordamos a sala de curativos, em geral, o profissional de saúde que realizará qualquer técnica de curativo, deverá estar em uso de EPIs e ter realizado, prioritariamente, a higienização das mãos. Identificou-se que nem todos os profissionais de enfermagem realizavam a higiene das mãos antes e depois dos procedimentos. O avental impermeável e descartável era moderadamente utilizado e não se observava a troca a cada procedimento. Não foi possível observar o uso de toucas e óculos. Contudo, considera-se uso de luvas de procedimento em todas as trocas de curativos, bem como a troca das luvas após a higiene da lesão, não ocorrendo a reutilização das mesmas.

A seguir, o gráfico evidencia a proporção da utilização de EPIs comparados aos dias de estudos.

Gráfico 1 – Proporção da utilização de EPIs comparados aos dias de estudo



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Por se tratar de uma sala com potencial de contaminação, a utilização de EPIs é indispensável, devendo ser executada não somente pelo profissional de enfermagem, mas também por todo profissional de saúde que utiliza a sala. Desse modo, tem-se a sequência correta para paramentação (Pinheiro, 2020):

- A. Higienizar as mãos;
- B. Colocar a máscara cirúrgica;
- C. Colocar os óculos de proteção;
- D. Colocar a touca;
- E. Vestir avental impermeável;
- F. Higienizar as mãos;
- G. Calçar as luvas.

Tal como, a ordem preconizada para a desparamentação (Pinheiro, 2020):

- A. Retirar as luvas;
- B. Retirar avental;
- C. Higienizar as mãos;
- D. Retirar gorro;
- E. Retirar os óculos de proteção;
- F. Retirar máscara;
- G. Higienizar as mãos.

A desparamentação também deve ocorrer em tempo oportuno para evitar a contaminação. Levando em consideração o exposto, a sequência de desparamentação era realizada somente quando o profissional tinha a necessidade de sair da sala.

Diante do exposto, atenta-se para a melhora significativa na utilização de EPIs dentro da sala de curativos, a fim de reduzir os riscos de contaminação, levando em consideração a rotatividade de usuários na sala, promovendo segurança para o paciente e para o profissional que lhe atende.

6.3 CATEGORIA 3: AVALIAÇÃO DAS LESÕES DE ACORDO COM A FERRAMENTA TIMES, PRESCRIÇÃO E ESCOLHA DA COBERTURA

O conhecimento dos componentes da ferida e sobre o processo de cicatrização compõe a avaliação da lesão, a sigla TIMES, significa sobre a avaliação

do tecido, infecção/inflamação, equilíbrio da umidade e estímulo à epitelização da ferida. (Miyahara, 2021).

Quadro 2: Ferramenta TIMES

T	Tipos de tecido
I	Presença de inflamação ou infecção
M	Manter o equilíbrio da umidade do leito
E	Especificações da borda da ferida
S	Fatores sociais que englobam o paciente

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

No período de observação, no que tange a avaliação das feridas pelo profissional de nível superior, houve o raciocínio clínico adequado no que se refere à utilização da ferramenta TIMES dentro dos critérios estabelecidos.

O pensamento crítico, a avaliação da percepção do usuário frente a ferida em que convive, as coberturas disponíveis na unidade e a prescrição de retorno são potencialidades do cuidado e gestão local.

Além disso, a prescrição e escolha adequada da cobertura não se deu em todas as trocas de curativo, porém, foi possível notar um déficit do conhecimento acerca das coberturas disponíveis na unidade, uma vez que, não ficavam organizadas na sala. Cabe salientar que os técnicos de enfermagem escalados para a sala de curativo não tinham a rotina de organizar a sala antes de iniciar os atendimentos, como por exemplo, verificar a quantidade de soro fisiológico (SF) 0,9% acessível na sala, a quantidade de gazes e ataduras, assim como as coberturas que se encontravam na sala em relação às disponíveis no almoxarifado.

O técnico de enfermagem tem como atribuição dentro da sala de curativo “manter a sala de curativos organizada e limpa, realizar a limpeza dos materiais utilizados descartando instrumentos perfurocortantes em local adequado” (Rio de Janeiro, 2023), e como atribuição do enfermeiro “organizar fluxos na sala de curativos, assegurando a limpeza do instrumental e a desinfecção das superfícies” (Rio de Janeiro, 2023). Desse modo, identificou-se a necessidade de organização dos fluxos de organização da sala.

6.4 CATEGORIA 4: EXECUÇÃO DO CURATIVO

É notório que a execução da técnica de curativo está pautada em um procedimento adequado, visando a prevenção e tratamento de lesões, de acordo com manejo condizente e escolha de coberturas de acordo com o diagnóstico.

Ao longo do estudo observacional, verificou-se o desempenho quanto a técnica do curativo e foi possível identificar que os profissionais que executavam a troca do curativo não seguiam um procedimento padrão para o exercício do mesmo.

A privação de incentivo aos profissionais sobre a realização da técnica correta para a execução do curativo e sua importância foi um fator significativo para o desempenho na sala.

Nota-se que a higienização da lesão, sendo um passo importante para o tratamento da ferida, a utilização da técnica de fricção para limpeza era recorrente, porém um cuidado importante a ser tomado é a não realização de fricção no leito da ferida para evitar traumas e retardar a cicatrização (Miyahara, 2021).

Também não era realizada a higiene da lesão apenas com SF 0,9%, observou-se a utilização de clorexidina degermante 0,2% no leito da ferida. “A clorexidina atua na destruição da membrana citoplasmática das bactérias, atuando como germicida. Porém seu uso não é aconselhado em feridas abertas de nenhuma etiologia” (Miyahara, 2021).

Ainda assim, a limpeza da ferida também era realizada sob a lixeira da sala, levando em consideração alguns problemas estruturais como a inutilidade do lava-pés e a falta da bacia de inox, colaboraram para tal prática segundo os profissionais do local. Porém, os riscos de contaminação cruzada são altamente ponderados quando há a prática citada acima, uma vez que pode gerar danos à saúde do indivíduo em tratamento (Cansian, 1977).

Analisou-se também sobre o uso indiscriminado de PHMB solução, sendo administrado em jato, na maioria das vezes realizando desbridamento mecânico por irrigação. Conduta que não é indicada, devido ao desperdício de material e administração incorreta da solução. É preconizada a utilização da solução de PHMB no leito da ferida, irrigada em gaze estéril e deixando agir de 10 a 15 minutos (Rio de Janeiro, 2023).

Além disso, percebeu-se o uso desordenado de coberturas, não somente pela insipiência, mas também pelo uso impreciso das mesmas. É sabido que cada

cobertura de curativo possui uma metodologia de utilização, bem como bulas e POPs. No decorrer do estudo, observou-se que algumas placas eram utilizadas de forma incorreta, como por exemplo, a compressa com emulsão de *petrolatum*, sendo uma compressa estéril de uso único, que no o dia a dia era utilizada em mais de um paciente quando recortada.

Cabe destacar também, que a desinfecção de superfícies e bandejas antes de separar os materiais e depois de utilizá-los também não fazia parte da rotina da realização das trocas de curativos.

Sendo assim, a execução do curativo na técnica adequada é de suma importância para assegurar a segurança do paciente, efetividade do tratamento e segurança do profissional, ademais, ofertar uma rotina de atendimentos, com a padronização da técnica, assume a valorização da categoria profissional, promove bem estar ao usuário, auxilia no prognóstico da lesão e produz uma assistência humanizada.

6.5 CATEGORIA 5: ORIENTAÇÕES E SEGUIMENTO DO CUIDADO

Diante dos critérios de boas práticas na sala de curativos, as orientações aos usuários e seguimento do cuidado eram executadas de forma plausível durante o intervalo analisado. Vale salientar que a interconsulta, solicitação de ambulância, solicitação de exames complementares e orientações de mudança do estilo de vida do paciente são pontos fortes a serem destacados.

A participação do profissional médico é de extrema importância na sala de curativos, e por isso, o acompanhamento do paciente de sua equipe, assim como a avaliação multidimensional, está relacionada diretamente ao seu cuidado. Entendendo que cada categoria profissional possui suas atribuições, o médico deve:

[...] “manejar o cuidado, de forma compartilhada e oportunamente; avaliar situações que necessitem de encaminhamentos a outras especialidades médicas; diagnosticar, tratar e referenciar as condições de urgência e emergência mais frequentes; realizar procedimentos cirúrgicos essenciais (drenagem de abscesso, sutura, cantoplastia); prescrever fármacos, quando necessário; realizar procedimentos de urgência, como sutura, curativos, compressões e imobilizações” (Rio de Janeiro, 2023).

Sendo assim, diante do exposto, a avaliação multidisciplinar é imprescindível no cuidado ao usuário que convive com lesão, e também, a sua avaliação fora da sala de curativo e a avaliação holística de sua condição de saúde contribuem para a melhora da cicatrização.

No que se refere às orientações em saúde, todos os profissionais são capazes de realizar. Observou-se o protagonismo do técnico de enfermagem quanto à tal função. As orientações como estilo de vida, alimentação, ingestão hídrica, sono e repouso, foram prevalentes para todos os pacientes.

A promoção da saúde também acontece dentro da sala de curativos. É um mecanismo importante e o profissional de enfermagem está inserido ativamente nas orientações do autocuidado, gerando autonomia e promovendo o protagonismo do usuário frente ao seu tratamento (Soares, *et al*, 2021).

6.6 CATEGORIA 6: REGISTRO SOAP

O registro em Prontuário Eletrônico (PE) é fundamental para o acompanhamento em saúde do paciente, a ferramenta SOAP tem maior utilidade atualmente, sendo dividido em Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano, possibilitando a documentação estruturada sobre seu estado geral (Rio de Janeiro, 2023).

Atentou-se para a carência de registro no método descrito acima, como rotina da sala, os usuários eram agendados em um caderno que se encontrava na gaveta da mesa do computador, o computador era utilizado com baixa frequência, e o registro era feito apenas no final do dia, após 17h, eventualmente.

Em suma, quando tal registro acontecia, encontrava-se escassez de informações, uma vez que a avaliação e raciocínio clínico eram efetivos, como abordado na categoria 3, os mesmos não se encontravam relatados no prontuário, por parte da categoria de enfermagem. Não observou-se registros e encaminhamentos para a evolução do profissional médico.

Como forma de organização, esperava-se que os registros e agendamento de retorno estivessem descritos no PE do usuário. Alguns profissionais abordaram que não foram capacitados sobre o PE, falta de tempo para registro e facilidade sobre a utilização de recursos manuais como o caderno. Vale ressaltar que todos os usuários que dão entrada na unidade, demanda espontânea ou agendados, são acolhidos em demanda livre na agenda do curativo, dentro do prontuário eletrônico.

O registro adequado no prontuário favorece a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, possibilitando a visualização da evolução do paciente e auxiliando na elaboração do PTS desde que redigido de forma adequada (Bragas, 2015).

Deste modo, foi possível refletir sobre a importância de um bom registro e evolução de enfermagem e a forma em que impacta diretamente no cuidado ao

usuário, uma vez que, o indivíduo que está em acompanhamento na sua equipe de referência e por consequência é avaliado por algum profissional de sua equipe irmã, se não há registros em prontuário, identifica-se a fragilidade em traçar condutas frente a sua lesão.

6.7 CATEGORIA 7: ORGANIZAÇÃO DA SALA

A organização da sala de curativo foi uma categoria analisada devido a extrema importância para fornecer um ambiente acolhedor e proporcionar uma dinâmica que contribua para um trabalho sistemático e colaborativo.

De uma forma geral, identificou-se certa claudicância na arrumação dos mobiliários e equipamentos. Levando em consideração a alta rotatividade de profissionais responsáveis técnicos para a sala e a indisponibilidade de alguns equipamentos na unidade, a sistematização da sala encontrava-se em andamento durante o intervalo analisado.

A seguir, o quadro demonstra a comparação dos mobiliários que devem ter nas Unidades de Atenção Primária (UAP), de acordo com o Guia de Boas Práticas: Sala de Curativos (Rio de Janeiro, 2023), em relação aos equipamentos que existiam durante o período de investigação.

Quadro 3: Mobiliários e equipamentos da sala de curativo

Mobiliários	Quantidade preconizada	Sala de curativo em análise
Armário Vitrine	1	1
Biombo ou Cortina	1	0
Computador	1	1
Escada antiderrapante com dois degraus	1	1
Foco com haste flexível	1	0
Maca de exame clínico	1	1
Mesa do tipo escritório e com gavetas	1	1
Mesa/carro de curativos	1	1
Relógio de parede	1	0
Tanque lava-pés	1	1 (em mau funcionamento)

Lixeiras com tampa e pedal	2	1
Cadeiras	3	1
Armários	1	1
Bacia de inox	indefinido	0
Bancada com pia e torneira	indefinido	1
Kit com pinças e tesouras	indefinido	0
Porta dispenser de sabão líquido	indefinido	1
Porta papel toalha	indefinido	1
Descarpack	indefinido	1
Suporte para Descarpack	indefinido	1

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Logo, de acordo com o quadro acima, ressalta-se a falta de alguns equipamentos diante do preconizado, que, usualmente, podem impactar de forma concreta no cuidado e na privacidade do paciente.

Além disso, a inutilidade do lava-pés e a falta da bacia de inox influenciam diretamente nas boas práticas e manejo adequado para limpeza da ferida, uma vez que, as lesões eram higienizadas sob a lixeira da sala. Fato esse que propicia a disseminação de infecção e refuta o procedimento padrão sobre a técnica correta de higienização da lesão, como abordado anteriormente.

A limpeza concorrente, outrossim, ocorre ao final de cada turno e a limpeza terminal semanalmente aos sábados. O descarte de lixos e resíduos encontra-se de acordo com a RDC nº 222 que aborda sobre o descarte padrão. Em contrapartida, não se testemunhou o encaminhamento de kits com pinças e tesouras para a esterilização.

6.8 ORGANIZAÇÃO DOS MOBILIÁRIOS, EQUIPAMENTOS E FLUXOS

Para o funcionamento adequado da sala de curativo de uma unidade é fundamental que os mobiliários e equipamentos sejam organizados, uma vez que, o

gerenciamento do local permaneça contínuo garantindo eficiência profissional, segurança, produtividade e otimização do espaço. De acordo com um dos objetivos do trabalho, este processo na sala de curativo aconteceu após o período observacional, em novembro.

Como abordado anteriormente, o tanque lava-pés estava em mau funcionamento, deste modo foi comunicado à gerência da unidade que solicitou a manutenção, solucionando o defeito.

Após isso, foi realizado o check list de acordo com a Tabela 3, para a disposição correta dos utensílios. Então foi inserido foco com haste flexível, bacia de inox, kit com pinças e tesouras, lixeira com tampa e pedal e solicitado relógio de parede e biombo para a administração, e até a finalização do projeto a solicitação não foi atendida.

O POP apresentado aos profissionais localiza-se na gaveta da mesa do computador, bem como a ficha de curativo por usuário em pasta catálogo, para consulta rápida e devido preenchimento. (APÊNDICE A e B)

Cabe ressaltar que a equipe foi informada sobre a necessidade de manter os mobiliários e equipamentos organizados, assim como a importância de comunicar ao responsável técnico qualquer contratempo.

Portanto, a organização de mobiliários e equipamentos é essencial para promover a eficiência, a segurança, o bem-estar e a imagem da sala de curativo, assegurando um ambiente acolhedor, seguro e eficaz para a relação usuário-profissional.

6.9 EDUCAÇÃO PERMANENTE COM OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA CF HEITOR DOS PRAZERES

Como abordado anteriormente, a educação permanente é uma prática de ensino-aprendizagem, a fim de aprimorar o desenvolvimento profissional de acordo com os desafios e potencialidades locais. A capacitação deve ser organizada mediante o levantamento de necessidades, planejamento e execução e avaliação da capacitação (Marcelino, 2015).

A educação permanente está pautada além de uma condição pedagógica, também pode ser compreendida como uma estratégia de gestão, a fim de provocar modificações nos serviços, atingindo efeitos concretos na vida dos pacientes e nas práticas em saúde (Brasil, 2012).

O levantamento de necessidades foi realizado no período de outubro de 2023, durante o estudo observacional, estabelecendo os objetivos a serem abordados no encontro.

Quadro 4: Levantamento das necessidades da sala de curativo

Categoriais	Objetivos
Acolhimento e avaliação	Propor gestão de agenda, horário de funcionamento da sala e escala dos técnicos de enfermagem.
Higiene, paramentação e desparamentação	Descrever a importância da higiene, paramentação e desparamentação.
Avaliação das lesões de acordo com a ferramenta TIMES, prescrição e escolha da cobertura	Especificar as coberturas disponíveis na unidade.
Execução do curativo	Assegurar a técnica correta da realização de curativos.
Registro SOAP	Instruir sobre o registro adequado em PE.
Organização da sala	Salientar a importância em manter a organização da sala.

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Em seguida, o planejamento e a execução das atividades com os profissionais da CF Heitor dos Prazeres se deram no mês de janeiro de 2024, sendo uma atividade de curta duração em um turno à tarde, contemplando enfermeiros e técnicos de enfermagem, que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, totalizando 7 profissionais participantes, as ausências se deram devido a férias e folga no dia programado. O ambiente escolhido para o evento foi o auditório da clínica e a atividade foi realizada no modelo de apresentação expositiva utilizando de recurso em slide, que incluiu as seguintes informações:

- Conceito de Curativo e Ferida;
- Critérios de avaliação do curativo de acordo com a ferramenta TIMES;
- Evolução de enfermagem em feridas;
- Técnica correta para execução do curativo;
- Registro SOAP;
- Apresentação da Ficha de Curativo por Usuário;

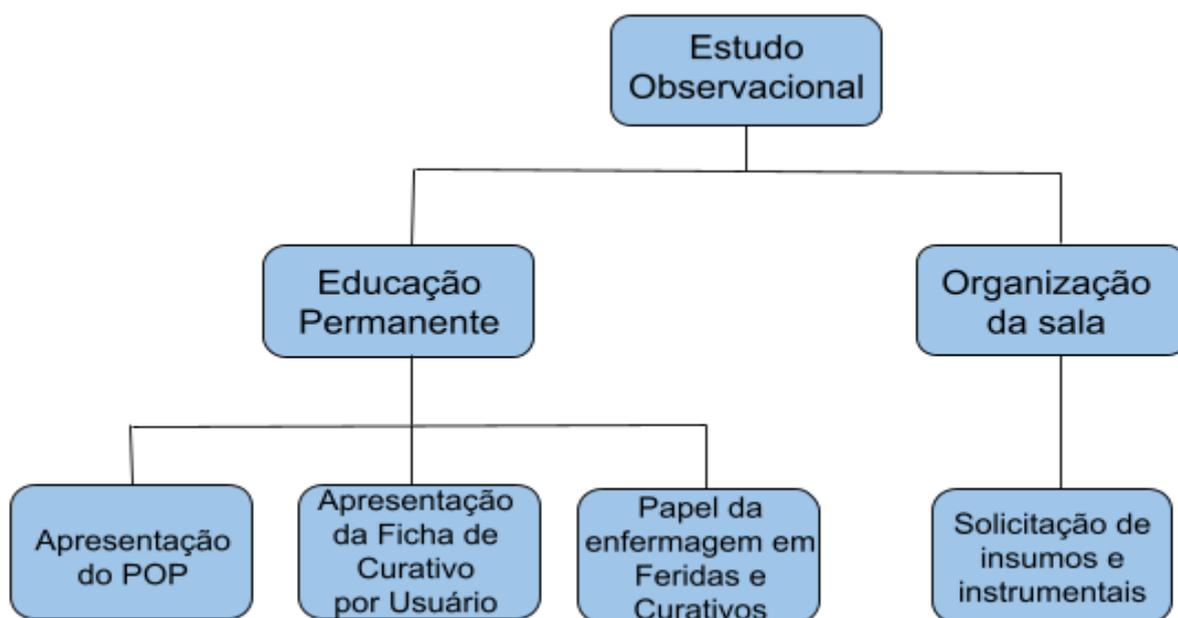
- Apresentação do POP da sala de curativo.

É notório que a participação ativa dos colaboradores foi fundamental para entender as dificuldades acerca do assunto abordado e possível retirada de dúvidas, tendo como papel essencial da facilitadora em envolver os membros, favorecendo espaço para fala e propondo pensamento crítico-reflexivo sobre feridas e curativos, assim como, importância de executar os fluxos apresentados.

Conforme o TCLE, não foi necessário preencher formulários, por esse motivo, a avaliação do treinamento não foi realizada.

Posto isso, têm-se abaixo o fluxograma que contém as etapas do projeto de intervenção.

Figura 1– Etapas do projeto de intervenção



Fonte: Elaborado pela autora (2023)

Como demonstrado no fluxograma, a intervenção utilizada através da educação permanente e na organização da sala, pode-se compreender que as mudanças desenvolvidas devem permanecer em execução de forma contínua e aprimorar os pontos de acordo com as atualizações pautadas em orientações do Ministério de Saúde e suas instâncias.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O gerenciamento de recursos, portanto, é de suma importância para garantir boa qualidade da assistência em saúde aos usuários que convivem com lesões. A utilização de ferramentas adequadas no processo de gestão da sala de curativo pertence à disponibilização de materiais, coberturas, acolhimento, atualização profissional, gestão do cuidado de forma apropriada, entre outros.

A educação permanente ofertou subsídios que dispõem sobre a relevância de atualização profissional e organização de fluxos da sala. A consulta ao POP construído para a sala recomenda-se em todo o processo de trabalho do setor, atentando-se às mudanças pertinentes compreendendo que as boas práticas em saúde estão em constante avanço. Diante disso, o profissional que provém de uma educação permanente, é capaz de compreender a demanda do campo, participar de discussões para melhorias, colaborar na construção de fluxos específicos para a sala e, principalmente, ofertar acesso, com qualidade, integralidade e acolhimento ao usuário.

O resultado deste estudo destaca a necessidade de um profissional responsável técnico pela sala que estimule a capacitação dos profissionais que atuam no setor, fomentando discussões e avaliando a curto, médio e longo prazo as intervenções feitas na sala de curativo.

Por fim, ressalta-se, que o projeto de intervenção foi desenvolvido em uma Clínica da Família na Zona Norte do Rio de Janeiro, e pode ser adaptado e aplicado na gestão de outras unidades de saúde, visando resultados positivos no que tange ao processo gerencial da sala de curativo.

REFERÊNCIAS

BAHIA, M. T. R. **Gerenciamento de recursos materiais em enfermagem**. 2019. 14 f. Apostila da Disciplina Administração em Enfermagem I (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2019. Disponível em:

<https://www2.ufjf.br/admenf/files/2019/02/Aula-14-Gerenciamento-de-Recursos-Materiais.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2023.

BARBOSA, J. T. C. **O gerenciamento em enfermagem na sala de curativo de uma unidade básica de saúde**. 2014. 62f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal Fluminense, Niterói. Disponível em:

<https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/4632/TCC%20Julia%20Tavares%20de%20Carvalho%20Barbosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y> . Acesso em: 15 abr. 2023.

BRAGAS, L. Z. T. **A importância da qualidade dos registros de enfermagem para gestão em saúde: estudo em hospital na região noroeste do RS**. 2015. 34f. (Especialização em Gestão em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul /UFRGS, Porto Alegre, 2015. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130291/000975097.pdf> . Acesso em: 01 nov. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Regulamento da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, 2018. **Diário Oficial da União** de 7 de fevereiro de 2018. Anexo da Resolução nº 0567/2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf> . Acesso em: 10 mai. 2023.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen Nº 0509/2016** – revogada pela resolução Cofen Nº 727 de 27 de setembro de 2023. Atualiza a norma técnica para Anotação de Responsabilidade Técnica pelo Serviço de Enfermagem e define as atribuições do enfermeiro Responsável Técnico. Brasília, 15 de março de 2016. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2/> . Acesso em: 08 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde**. 2. ed. Brasília, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_estrutura_fisica_ubs.pdf . Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da

Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> . Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73.p.: Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf . Acesso em: 15 abr. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual Técnico 2018: **Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS PRO EPS-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. 40 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_pro_eps_sus.pdf . Acesso em: 15 mai 2023.

BRASIL. **Presidência da República Casa Civil**. Lei n 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 25 de junho de 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 10 ago. 2023.

CANSIAN, T. M. A enfermagem e o controle da infecção cruzada. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 30, n. 4, p. 412–422, 1977. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gcdMRXP3zCZNWFkcQ8WWQBS/#>. Acesso em: 20 out. 2023.

DIRETRIZES curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Ministério da Educação e Cultura. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Enf.pdf>. Acesso: 08 ago. 2023.

FERREIRA, L. *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, jan-mar, 2019a ; 43(120): 223-239. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2023.

LAZZARI, E. *et al.* **Programa de residência em enfermagem de família e comunidade**: manual do residente. 1. ed. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://sigaenf.subpav.org/system/files/sgadoc/Manual%20do%20Residente.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2023.

MARCELINO, M. Q. S. **Elaboração de capacitações: um guia para o facilitador**. Brasília, DF: Embrapa, 2015. Disponível em: <https://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/137881/1/Elaboracao-de-capacitacao.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2024.

MIYAHARA, C. T. S. **Feridas crônicas: guia prático [e-book interativo]**. Guarapuava: Unicentro, 2021. 231 p. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/12QjwySnKzWq4EpC21Mgt09eltVgElnNS/view>. Acesso em: 11 ago. 2023.

NOGUEIRA, M. I. S. **Tratamento de feridas: proposta da sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (ESF)**. 2014. 22f. Monografia (Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/171932/Maria%20Izabel%20%20Nogueira%20DCNT%20TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 abr. 2023.

OLIVEIRA, N. C.; CHAVES, L. D. P. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v 10, n. 4, p. 19-27, out./nov. 2009. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027968002.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2023.

PINHEIRO, F. M. S. et al. **Utilização de EPI: Paramentação e Desparamentação**. Alagoas: Universidade Federal de Alagoas (UFAL), 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/covid-19/comissao-de-enfermagem/pop-006-parametacao-de-desparamentacao-3006.pdf/@@download/file>. Acesso em: 01 nov. 2023.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2006. 184 p. Disponível em: <https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/Livro-completo.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

Rio de Janeiro, Secretaria Municipal de Saúde. Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde. **Carteira de serviços da atenção primária: abrangência do cuidado**. 3. ed. rev. atual. e aum. Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2021. 110 p. Disponível em: https://subpav.org/download/impressos/Livro_CarteiraDeServicosAPS_2021_20211229.pdf. Acesso em: 16 abr. 2023.

Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. **Guia de boas práticas**: sala de curativos. Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2023. 38 p. Disponível em: [https://www.subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_SalaDeCurativos_PDF_Digital_20230607_\(2\).pdf](https://www.subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Livro_SalaDeCurativos_PDF_Digital_20230607_(2).pdf). Acesso em: 09 set. 2023.

ROLIM, S. S. **Gestão assistencial e educação permanente: perspectivas no contexto hospitalar**. 2022. 106 p. Dissertação (Mestre em Ciências) – Mestrado Profissional em Formação Interdisciplinar em saúde - Faculdade de Odontologia de São Paulo, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/03/1416918/silviadesouzarolimversaoriginal.pdf>. Acesso em: 09 set. 2023.

SALCI, M. A. *et al.* Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224–230, jan. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VSDJRgcjGyxnhKy8KvZb4vG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2023.

SILVA, A. A. S.; GONÇALVES, O.; SANTANA, A. C. A satisfação dos pacientes na avaliação dos serviços do ambulatório de feridas Anna Nery. **Revista do COMCISA**, Minas Gerais, v. 2, p. 9-19, mai. 2020. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/revistadocomcisa/article/view/1769/2763>. Acesso em: 11 ago. 2023.

SOARES, J. D. *et al.* Atuação do enfermeiro na mudança do estilo de vida de pessoas com hipertensão: revisão narrativa da literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, p. 1-8, ago. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/19152/17259/236779>. Acesso em: 20 out. 2023.

SORANZ, D. **Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro [livro eletrônico]: 2022 - 2025** - Rio de Janeiro, RJ: Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: https://saude.prefeitura.rio/wp-content/uploads/sites/47/2023/03/APRESENTACAO-PMS-2022_2025-e-PAS-2022_22022022.pdf. Acesso em: 09 ago. 2023.

SOUZA, M. C. *et al.* Integralidade na atenção à saúde: um olhar da Equipe de Saúde da Família sobre a fisioterapia. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 452-460, mai. 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/integralidade_antecao_saude_olhar_equipe.pdf. Acesso em: 09 ago. 2023.

TRIPP, D.. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. *Educação e Pesquisa*, v. 31, n. 3, p. 443–466, set. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQgyq5bV4TCL9NSH#>. Acesso em: 10 mai. 2023.

XIMENES NETO, F. R. G. Educação em Enfermagem no Brasil: avanços e riscos. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 10, n. 6, p. 2, 2018. DOI <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.3368>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3368/643>. Acesso em: 09 ago. 2023.

APÊNDICE A - FICHA DE CURATIVO POR USUÁRIO



Clínica da Família Heitor dos Prazeres
AP 3.1



FICHA DE CURATIVO POR USUÁRIO

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Equipe: _____

HAS: ()SIM () NÃO DM: ()SIM () NÃO OUTROS: _____

DATA	CONDUTA	AVALIADO POR	NOVA AVALIAÇÃO EM	CARIMBO

Elaborado por: Enfª Residente Samille Alves de Lima - PREFC/SMS-RJ

APÊNDICE B - PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO/SALA DE CURATIVOS

Procedimento Operacional Padrão CF Heitor dos Prazeres - AP 3.1	
Sala de Curativos	Elaborado em: abril/2023
<p>Objetivo: Desenvolver um processo de trabalho e normatização da técnica de execução do curativo e estrutura física da sala de curativos da Clínica da Família Heitor dos Prazeres - AP 3.1.</p>	
<p>Abrangência: Agentes Comunitários de Saúde, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros</p>	
<p>Procedimentos e Responsabilidades:</p> <p align="center">ACOLHIMENTO</p> <p>Demanda espontânea significa todo atendimento não programado na unidade básica de saúde. (PAULINO, 2014) Sendo assim, o paciente que buscar atendimento na CF Heitor dos Prazeres em demanda espontânea deverá ser avaliado pelo enfermeiro de sua equipe ou o enfermeiro de referência na sala de curativo da unidade.</p> <p>Demanda programada compreende ao paciente previamente agendado em dia e horário. (PAULINO, 2014) Deste modo, o usuário deverá ser direcionado à sala de curativo da unidade para realização da troca de curativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ao agente comunitário de saúde cabe-se acolher o usuário para a sala de curativo e direcioná-lo ao setor corretamente, podendo orientar o mesmo a aguardar no acolhimento 3. ● Faz-se necessário a presença de um técnico de enfermagem escalado antecipadamente como responsável por organizar a sala antes de iniciar os atendimentos do dia, realizar a troca de curativo mediante a avaliação estabelecida pelo enfermeiro, encaminhar o prontuário do usuário que foi avaliado para o profissional responsável, registrar em prontuário a evolução de enfermagem do respectivo usuário, agendar o retorno do paciente em prontuário e disponibilizar o respectivo agendamento ao paciente. ● Dispõe-se ao técnico de enfermagem realizar a gestão da agenda da sala de curativo, uma vez que haja pacientes em demanda livre aguardando, respeitando os horários dos usuários que possuem agendamento. Além disso, chamar o paciente no acolhimento 3, visto que há a possibilidade de usuário aguardar o atendimento neste local. ● Ao enfermeiro, cabe realizar a troca de curativo quando necessário, avaliar, prescrever medicamentos e coberturas de acordo com os protocolos vigentes, executar desbridamento quando houver indicação, realizar interconsulta médica para avaliação se identificado sinais de gravidade, agendar o retorno para nova avaliação do usuário e registrar em prontuário o atendimento. 	

TIPOS DE LESÕES, CURATIVOS E SUAS FINALIDADES

“NÃO EXISTE UM CURATIVO MÁGICO 'TUDO EM UM' A seleção do curativo é apenas um dos componentes do tratamento de feridas.” (SÃO PAULO, 2021)

Qualquer lesão que interrompa a continuidade da pele denomina-se ferida. Deste modo é necessário classificar a ferida a fim de estabelecer um projeto terapêutico singular adequado.

Tipos de lesões:

- Ferida cirúrgica: tem por finalidade ser terapêutica, causada por instrumento cirúrgico.
- Ferida traumática: causada por algum agente, seja ele mecânico, químico, físico ou biológico.
- Ferida ulcerativa: lesão circunscrita, de profundidade variável, podendo comprometer todas as camadas da pele até músculos, tendões ou ossos. Classificadas de acordo com sua profundidade:
 1. Grau I: pele não rompida, avermelhada, bem delimitada e atinge a epiderme.
 2. Grau II: alterações que atingem a epiderme e a derme.
 3. Grau III: afeta a derme e tecido subcutâneo.
 4. Grau IV: lesão profunda, atingindo músculo, tendão e osso.

Tempo de cicatrização:

- Ferida aguda: ruptura imediata da pele, geralmente em processo inflamatório, são exsudativas e vasculares, tendo como tempo médio de cicatrização 90 dias.
- Ferida crônica: lesão não cicatrizada no período de 90 dias, entende-se que a fase inflamatória está prolongada nessa ocasião.

Grau de contaminação:

- Ferida limpa: lesão isenta de microrganismos, realizada em condições assépticas. Ex: ferida cirúrgica.
- Ferida contaminada: lesões que apresentam reação inflamatória, sugestiva de conter microrganismos.
- Ferida infectada: lesões que apresentam sinais flogísticos, como alteração da temperatura, presença de secreção, odor fétido e edema.

Presença de exsudato:

- Exsudato seroso: esperado em todo o processo de cicatrização mas em grande quantidade pode estar associado à presença de infecção. Apresenta-se de coloração clara.
- Exsudato sanguinolento: visualiza-se a presença de sangue que pode ocorrer pela lesão que está em fase proliferativa e inflamatória ou erro de desbridamento, trauma no tecido de granulação ou remoção traumática da cobertura.
- Exsudato fibrinoso: apresenta pontos de fibrina, pode estar associado à infecção, geralmente claro com pontos aquosos e/ou finos.
- Exsudato purulento: leitoso, de coloração amarelada e/ou acastanhada e às vezes esverdeado. Está relacionado a sinais de infecção.

Tecidos viáveis:

- Tecido de granulação: vermelho vivo, brilhante, úmido, ricamente vascularizado.
- Tecido de epitelização: tecido novo, rosado e frágil.

Tecidos inviáveis:

- Tecido fibrinoso: tecido geralmente aderido ao leito da ferida, de coloração amarelada ou branca. Pode ter a presença de microrganismos.
- Necrose de liquefação: presença de secreção purulenta de coloração amarelo esverdeado, resultado de morte celular por agente microbiano principalmente, por este motivo, prejudica a cicatrização.
- Necrose de coagulação: presença de crosta preta ou escurecida.

Cabe ressaltar que a avaliação da localização da lesão, área perilesional, cor e a mensuração com uso de régua descartável e materiais estéreis também fazem parte da evolução de enfermagem.

Tipos de curativos:

- Simples ou aberto: consiste em higiene local do curativo sem cobrir o local, geralmente usa-se esta técnica em escoriações.
- Oclusivo: curativo não exposto, usa-se coberturas, gases ou ataduras a fim de evitar a contaminação da lesão por fatores externos.

Finalidades do curativo:

- Remover corpos estranhos; Reaproximar bordas separadas; Promover hemostasia; Evitar aparecimento e/ou propagação de infecções; Preencher cavidades; Favorecer a permanência e o contato de coberturas/medicamentos na lesão; Promover desbridamento e remover tecido necrótico; Absorver exsudato e facilitar a drenagem; Manter a umidade do leito da ferida; Fornecer isolamento térmico; Proteger e isolar a lesão do meio externo e contra trauma mecânico; Auxiliar na cicatrização da ferida; Proporcionar conforto físico e psicológico aos usuários; Diminuir a intensidade da dor.

Desbridamento:

- mecânico: tem a finalidade de remover o tecido necrótico com bisturi.
- enzimático: realizado por meio de coberturas que removem o tecido inviável. Podem atingir o tecido de granulação, por isso é necessário uma avaliação criteriosa.
- autolítico: processo de remoção do tecido necrótico através de suas próprias enzimas. Usa-se coberturas hidratantes, como hidrogéis.

COBERTURAS DISPONÍVEIS NA UNIDADE

A seleção das coberturas é um dos componentes do tratamento de feridas na APS. Vale ressaltar que o prognóstico da lesão depende também de fatores sistêmicos e sobre a qualidade de vida do usuário, como alimentação e ingesta hídrica, por exemplo.

- Ácidos Graxos Essenciais: Mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. Indicado para feridas sem infecção e de grau I. Troca

diária ou de acordo com a saturação. Não indicado para feridas neoplásicas. Pode ser associado a outros tipos de coberturas.

- Alginato de cálcio e sódio 10x10cm: Possui alta capacidade de absorção, auxilia no desbridamento autolítico. Indicado para feridas sangrantes, altamente exsudativas com ou sem infecção. Contraindicado em queimaduras. **Troca até 7 dias.**
- Carvão Ativado com prata 10x10cm: Filtra o odor e absorve o exsudato. Indicado para feridas fétidas e demais feridas infectadas. Contraindicada em queimaduras e tecidos necróticos. Não deve ser usado em exposição óssea e tendão. **Troca máxima de 7 dias.**
- Colagenase: realiza desbridamento enzimático, dissolve necrose e crostas. Não é seletiva. Indicado para remoção de tecidos necróticos. **Troca diária.** Necessária proteção de borda.
- Espuma de Poliuretano impregnada com prata 10x10cm: Mantém a hidratação e apresenta boa capacidade de absorção. Indicado para feridas exsudativas, úlceras diabéticas, LPP, úlceras em MMII. Contraindicado a queimaduras. Uso único. Realizar **troca quando saturar ou até 7 dias.**
- Gaze impregnada com PHMB: Função absorvente e auxilia no desbridamento autolítico. Indicada a lesões exsudativas, preenche cavidade, queimaduras de segundo grau e úlceras do pé diabético. Uso único. Pode ser recortada. **Troca até 7 dias.**
- Gaze não aderente com petrolatum 7,6x20,3: Protege o leito da ferida, previne a aderência da cobertura secundária no leito. Indicado para feridas com exsudato de grau moderado a leve. Indicado para feridas de qualquer etiologia. Uso único. **Troca até 3 dias.**
- Gaze de Rayon com AGE: Mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. Indicado para feridas com ou sem infecção, de grau I e feridas crônicas. **Troca diária ou de acordo com a saturação.** Não indicado para feridas neoplásicas. Pode ser associado a outros tipos de coberturas. Pode ser cortado.
- Hidrocolóide 10x10cm: Realiza desbridamento autolítico e proporciona o meio úmido, além de auxiliar no processo de granulação tecidual. Indicado para feridas não infectadas, com presença de exsudato grau leve, prevenção de LPP ou tratamento de LPP. Realizar troca quando o gel extravasar ou **até 7 dias.**
- Hidrogel com alginato 85g: realiza desbridamento autolítico, favorece a granulação, auxilia na absorção e hemostasia. Indicado para feridas secas, pouco exsudativas, remover tecidos desvitalizados, preencher cavidade, manter o leito úmido e proteger o tecido de granulação. **Troca diária.**
- Hidrofibra com prata: Função absorvente, mantém o leito úmido e auxilia no desbridamento autolítico. Indicado para feridas exsudativas, preenchimento de cavidades, queimaduras de segundo grau, úlceras diabéticas e lacerações. Uso único. Pode ser recortado. Troca: **3 dias em feridas infectadas; de 3 a 7 dias em feridas limpas.**
- PHMB solução: Função de limpeza, hidratação e descontaminação das lesões que apresentam infecção e presença de biofilme. Indicado em feridas crônicas e contaminadas. **Não enxaguar.** Após abertura, pode ser utilizada até 8 semanas.
- Protetor cutâneo - creme: Proteção de bordas e prevenção de lesões.
- Protetor cutâneo - spray: Proteção de bordas e prevenção de lesões.

EXECUÇÃO DO CURATIVO

O curativo deve ser realizado dentro da sala de curativos da unidade, mantendo as orientações adequadas de higiene local, execução da técnica correta do curativo e troca de acordo com a cobertura.

A limpeza concorrente da sala deverá ser realizada antes de começar os atendimentos e ao final do dia. Já a limpeza terminal ocorrerá de acordo com a escala da unidade.

O técnico escalado pela sala deverá organizar o local com as coberturas disponíveis na unidade a fim de minimizar as intercorrências durante a troca do curativo.

Etapas do procedimento:

1. Organização do leito, com lençóis descartáveis, organização e separação dos materiais que serão utilizados no procedimento em uma bandeja de inox.
2. Posicionamento do paciente na maca ou na cadeira para a utilização do lava-pé. Recomenda-se a utilização do lava-pé em lesões localizadas em membros inferiores.
3. Lavar as mãos e calçar luvas de procedimento para iniciar o procedimento.
4. Remoção do curativo anterior ou remoção de corpos estranhos, deve ser realizada com **Soro Fisiológico 0,9%** por meio da **técnica de irrigação** com uma distância de aproximadamente 15 cm da lesão.
5. Ainda na técnica de irrigação, deve-se realizar a limpeza da lesão do meio menos contaminado para a área mais contaminada. Cabe ressaltar que a área menos contaminada é o leito. A limpeza deve ocorrer sobre uma bacia de inox coberta com uma sacola plástica, em caso de impossibilidade de utilização do lava-pés. É **contraindicado** realizar **fricção no leito da ferida** e **outra substância** para limpeza além de soro fisiológico.
6. Uma vez que o curativo estiver limpo, trocar as luvas de procedimento para aplicação da cobertura indicada.
7. Aplicar a cobertura indicada no leito da ferida. Deve-se ter cuidado para não atingir a borda da lesão, evitando possíveis traumas mecânicos.
8. Para a aplicação de géis e pomadas, dispensar a quantidade adequada em uma gaze estéril e aplicar no leito.
9. Em caso de uso de PHMB solução, irrigar o leito da lesão após a limpeza com SF 0,9% e cobrir com uma gaze estéril deixando agir por 15 minutos antes de aplicar a cobertura.
10. Em caso de uso de PHMB gel, como cobertura primária, dispensar a quantidade adequada em uma gaze estéril e aplicar no leito.
11. Cobrir o ferimento com gaze estéril ou compressa estéril e atadura de acordo com a extensão da ferida. Vale ressaltar que a bandagem deve ser realizada da porção distal para a porção proximal, sempre avaliando o conforto do paciente.
12. Desprezar o material contaminado na lixeira de infectantes.
13. Enviar tesouras, pinças, etc para o expurgo.
14. Descartar lâminas e bisturis no descarpack da sala.
15. Lavar as mãos.
16. Registrar em prontuário a evolução de enfermagem com todas as avaliações

da ferida e respectivo retorno do usuário para nova troca.

17. Encaminhar prontuário para o enfermeiro que realizou a avaliação para o mesmo registrar a avaliação adequadamente.

Observações:

- Em caso de desbridamento, deve ser feito após a limpeza com SF 0,9%;
- Deve ser realizada a desinfecção com álcool 70% de cubas rim e/ou bandejas utilizadas no procedimento antes de reunir novos materiais.

REGISTRO NO VITACARE E FICHA DE USUÁRIOS

O VitaCare é o prontuário eletrônico utilizado na Clínica da Família Heitor dos Prazeres. Deste modo, é necessário alimentá-lo toda vez que o usuário for submetido à troca do curativo.

O registro deve ser realizado na aba Objetivo > Curativo. Além da evolução de enfermagem, devem ser registrados todos os campos em 'caracterização' da ferida.

A Ficha de Lesão por Usuário ficará em uma pasta catálogo no armário da sala de curativos, onde em **toda avaliação do enfermeiro**, o mesmo deverá preencher a ficha e carimbar. Esta ficha foi elaborada para facilitar a praticidade em visualizar as últimas avaliações e prescrições dos usuários.

Passo a passo para encaminhar o usuário no prontuário à outro profissional:

- Passo 1: Selecione o paciente que será transferido e clique 2 vezes em seu nome.
- Passo 2: Vá até o rodapé da página e clique em "Nova Marcação".
- Passo 3: Ainda no rodapé, clique em "Mudar Agenda".
- Passo 4: Procure pelo nome do profissional de destino e clique em cima.
- Passo 6: Ao abrir a agenda do profissional de destino, vá até o rodapé da página e clique em "Nova Marcação".
- Passo 7: Confira o nome do paciente no topo da página e preencha todas as informações solicitadas. Ao terminar de preencher, clique no ícone verde para salvar a ação.

PREENCHIMENTO DO PORTAL DA CAP 3.1

O Portal da CAP 3.1 é uma plataforma que permite a atualização dos pacientes que realizam curativos na unidade. É necessário login e senha para ter acesso.

A atualização do portal deve ser realizada **até o dia 5 de todo mês**.

A alimentação da plataforma é necessária para a solicitação de insumos para a sala de curativos de acordo com os usuários cadastrados.

- Passo 1: entrar no link: <https://smscap31.com.br/> com login e senha;
- Passo 2: selecionar 'Cuidado da Pessoa com Lesão' ;
- Passo 3: clique em 'Consultar' e selecione a equipe;
- Passo 4: procure pelo usuário que deseja acompanhar e clique em 'Acessar';
- Passo 5: Selecione 'Acompanhar' > 'Registrar Acompanhamento' para conseguir preencher as informações do usuário. Cabe ressaltar que se o paciente possuir mais de uma lesão, deverá acompanhar cada uma no portal.

RESPONSÁVEL TÉCNICO DE ENFERMAGEM DA SALA DE CURATIVOS

O responsável técnico de enfermagem na sala de curativos tem a responsabilidade de solicitar insumos para a sala através do Portal da CAP 3.1, verificar o fluxo do local, favorecer a educação continuada quando preciso, acompanhar os registros no prontuário e no portal pelos enfermeiros das equipes. De forma geral, acompanhar a rotina do setor e intervir quando necessário.

Referências:

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Regulamento da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Brasília, 2018. **Diário Oficial da União** de 7 de fevereiro de 2018. Anexo da Resolução nº 0567/2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed.; 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 56 f.

JANAINA, A.; Paulino. **Demanda espontânea x demanda programada**: lidando com a procura maior que a oferta. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Conselheiro Lafaiete/Minas Gerais, 2014. 25 f.

Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Padronização de Curativos**. São Paulo, 2021.

Elaborado por: Samille Alves de Lima, residente de enfermagem em saúde da família e comunidade - PREFC/SMS-RJ

APÊNDICE C - DECLARAÇÃO NEGATIVA DE CUSTOS

Eu, **Samille Alves de Lima**, pesquisadora responsável pelo projeto intitulado “**Implementação e organização da rotina da sala de curativo da CF Heitor dos Prazeres da AP 3.1 - RJ**” sob orientação do Enfermeiro Mestre Luiz Alberto de Freitas Felipe, declaro que o projeto supracitado não possui financiamento de empresas públicas ou privadas para seu desenvolvimento.

Rio de Janeiro, 03 de maio de 2023



Samille Alves de Lima
Pesquisador (a) Responsável pelo Projeto

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: Gestão de recursos e qualidade da assistência na sala de curativo: uma abordagem prática organizacional.

Objetivos do estudo: Desenvolver um processo de trabalho e propor normatização da estrutura física da sala de curativos da Clínica da Família Heitor dos Prazeres - AP 3.1; Elaborar a Ficha de Lesões por Usuário através da pasta catalogo; Favorecer educação continuada com os profissionais de enfermagem da unidade; Elaborar programação visual para a sala de curativos; Organizar mobiliários, equipamentos e fluxos da sala através de POPs.

Período da coleta de dados: Junho de 2023.

Tempo estimado para a coleta: a educação continuada levará cerca de 30 minutos.

Local da coleta: auditório da Clínica da Família Heitor dos Prazeres, R. Iguaperiba, 475-509 - Brás de Pina, Rio de Janeiro - RJ

Orientador: Enf. Me. Luiz Alberto de Freitas Felipe, Telefone (21) 96494-5397.

Pesquisadora/Residente do 2º ano: Samille Alves de Lima Telefone (21) 98903-1646

Procedimentos do estudo: Você tem o direito de não participar deste estudo. A sua participação nesta pesquisa é **voluntária**. Como participante voluntário, não haverá nenhum custo ou benefício financeiro para você. Caso decida integrar esta pesquisa, sua colaboração servirá para a construção do conhecimento científico acerca do objeto deste estudo, de forma agregar conteúdo acerca da sala de curativo, normas e técnicas. Informamos que o (a) profissional pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo, bastando informar sua decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa. Os dados referentes à sua pessoa serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 510/2016, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos do CNS-Conselho Nacional de Saúde, podendo o (a) senhor (a) solicitar informações durante todas as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta.

Para tanto, esclarecemos também os procedimentos e riscos, a saber:

Riscos: Perda da confiabilidade dos dados e este risco será amenizado pela privacidade mantida, não sendo divulgados os dados pessoais dos profissionais participantes. **Benefícios:** Para aqueles que aceitaram participar da pesquisa, a

coleta de dados se realizará uma educação permanente, metodologia que engloba atualizações, aquisição de novas informações como atividade de ensino. Não será necessário preencher formulários. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa.

Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

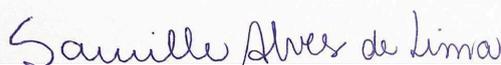
Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas foram devidamente esclarecidos, sendo que para tanto, permito a utilização das informações colhidas e firmo ao final a presente declaração em duas vias de igual teor e forma ficando na posse de uma e outra sido entregue ao pesquisador responsável. Fica esclarecido ainda que, por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como o (a) profissional (a) não terá despesas para com a mesma.

Em caso de dúvidas, sugestões ou denúncias, favor entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Telefone: 2215-1485

End: Rua Evaristo da Veiga, 16. 4º Andar- Centro - RJ

CEP: 20031-040

E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br ou cepsmsrj@yahoo.com.br



Samille Alves de Lima

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

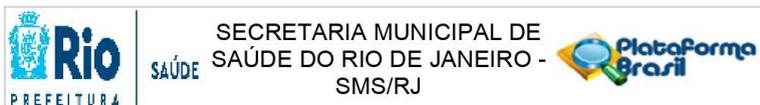
Eu, _____, portador do documento _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Implementação e organização da rotina da sala de curativo da CF Heitor dos Prazeres da AP 3.1 - RJ”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

ANEXO B - PONTOS IMPORTANTES PARA BOAS PRÁTICAS

1. Acolhimento e avaliação do usuário	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolher o usuário em primeira consulta por demanda espontânea; ▪ Realizar a consulta por enfermeiro e médico, em acompanhamento multidisciplinar, verificando comorbidades história prévia de feridas, exame físico dos membros inferiores e pés.
2. Antissepsia e paramentação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar a higienização das mãos a cada atendimento ao usuário e correta paramentação; ▪ Prezar pela limpeza da sala de curativos.
3. Avaliação da ferida (TIMES)	<p>Utilizar a ferramenta TIMES para avaliar a ferida do usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ T — Tecido presente no leito da ferida; ▪ I — Sinais de infecção; ▪ M — Manejo do exsudato; ▪ E — Especificações da borda da ferida; ▪ S — Fatores sociais relacionados ao usuário.
4. Tratamento e escolha de coberturas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar a escolha das coberturas baseada na ferramenta TIMES e em avaliações específicas, como o Índice Tornozelo-Braquial (ITB), para bota de Unna.
5. Promoção do microclima ideal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover a umidade ideal do leito da lesão; ▪ Realizar desbridamento, quando necessário; ▪ Remover corpos estranhos; ▪ Prevenir/tratar o biofilme (com PHMB); ▪ Controlar o exsudato; ▪ Permitir trocas gasosas; ▪ Proteger a ferida de contaminação e mudanças térmicas; ▪ Promover hemostasia e a cicatrização da lesão.
6. Orientações e encaminhamentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar o usuário quanto ao autocuidado, mudança do estilo de vida, cuidados com o curativo e ferida; ▪ Solicitar exames e realizar encaminhamentos, se necessário.
7. Registro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar a ferramenta SOAP e ativar o CID-10, o CIAP2 e o SIGTAP (p.ex.: registrar em prontuário eletrônico o exame do pé diabético quando for realizado).
8. Antissepsia, desparamentação e organização da sala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar a higienização das mãos e desparamentação em tempo oportuno; ▪ Prezar pela limpeza terminal e concorrente da sala e sua organização; ▪ Encaminhar material para esterilização.

ANEXO C - APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



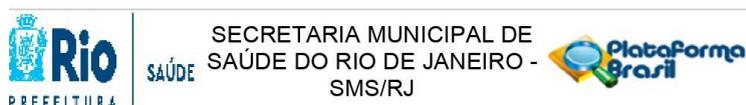
Continuação do Parecer: 6.284.008

2ª ANÁLISE ÉTICA

- a. Anexado a PB o documento (LATTES.pdf postagem 31_08_2023)
 b. RESPOSTA: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 466 de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto.
- De acordo com o item X.1.3.b, da Resolução CNS n. 466/12, o pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais que permitam ao CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos. Esses relatórios devem conter informações detalhadas nos moldes do relatório final contido no Ofício Circular n.062/2011.
- Eventuais emendas (modificações) ao protocolo devem ser apresentadas de forma clara e sucinta, identificando-se, por cor, negrito ou sublinhado, a parte do documento a ser modificada, além de apresentar o resumo das alterações, juntamente com a justificativa, necessário destacá-las no decorrer do texto (item 2.2.H.1, da Norma Operacional CNS nº 001 de 2013).



Continuação do Parecer: 6.284.008

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	22/06/2023 10:33:58	SAMILLE ALVES DE LIMA	Aceito
---------------------------	----------	------------------------	-----------------------	--------

Situação do Parecer:

✓ aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RIO DE JANEIRO, 05 de Setembro de 2023

Assinado por:
Salesia Felipe de Oliveira
 (Coordenador(a))

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2167183.pdf	31/08/2023 05:38:43		Aceito
Outros	LATTES.pdf	31/08/2023 05:38:18	SAMILLE ALVES DE LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	31/08/2023 05:37:02	SAMILLE ALVES DE LIMA	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	22/06/2023 11:26:48	SAMILLE ALVES DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	folha2.pdf	22/06/2023 11:25:25	SAMILLE ALVES DE LIMA	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIA.pdf	22/06/2023 10:35:39	SAMILLE ALVES DE LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	22/06/2023 10:33:58	SAMILLE ALVES DE LIMA	Aceito

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
Bairro: Centro **CEP:** 20.031-040
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 **E-mail:** cepmsrj@yahoo.com.br

Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16, 4º andar
Bairro: Centro **CEP:** 20.031-040
UF: RJ **Município:** RIO DE JANEIRO
Telefone: (21)2215-1485 **E-mail:** cepmsrj@yahoo.com.br