

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EDER DOURADO MARTINS DA COSTA

**GERENCIAMENTO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: um  
estudo integrativo**

CUITÉ-PB

2016

EDER DOURADO MARTINS DA COSTA

**GERENCIAMENTO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: um  
estudo integrativo**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito obrigatório para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Anne Jaquelyne R. Barrêto

CUITÉ – PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

C837g Costa, Eder Dourado Martins da.

Gerenciamento do enfermeiro no tratamento de feridas:  
um estudo integrativo. / Eder Dourado Martins da Costa. –  
Cuité: CES, 2016.

58 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) –  
Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Anne Jaquelyne R. Barreto.

1. Feridas. 2. Gerenciamento de enfermagem. 3. Cuidados  
de enfermagem. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-001.4

EDER DOURADO MARTINS DA COSTA

GERENCIAMENTO DO ENFERMEIRO NO TRATAMENTO DE FERIDAS: um estudo  
integrativo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a  
Unidade Acadêmica de Saúde da Universidade  
Federal de Campina Grande, como requisito  
obrigatório parcial para obtenção de título de Bacharel  
em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Anne Jaquelyne R. Barrêto

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Anne Jaquelyne R. Barrêto  
Orientadora – UFCG

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Alana Tamar Oliveira de Sousa  
Membro – UFCG

---

Prof<sup>ª</sup>. Dra. Lidiane Lima de Andrade  
Membro – UFCG

*Aos meus pais Francolino e Zuleide, que sempre  
me fizeram crer que precisamos almejar para que  
possamos concretizar os nossos sonhos*

## AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar, a **Deus**, pela saúde, força e coragem durante toda esta longa caminhada. Agradeço pelo fim de mais essa etapa, pelos sonhos que se concretizaram. Porque Dele, e por meio Dele, e para Ele são todas as coisas. Agradeço-Te por nunca me deixar esquecer mesmo em meio aos desertos, que sou um de seus favoritos.

Aos meus pais **Francolino** e **Zuleide**, pelo o carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida. Capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foram os que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir, agradeço a atenção de ligar para mim todos dias enquanto estive morando fora, devido à distância ser grande e pode ir para casa somente nas férias, a simplicidade da sua ligação me deu forças a continuar os estudos e pude ver o amor e atenção que tem por mim. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada. Agradeço pelas orientações e alertas.

Agradeço ao meu irmão gêmeo **Elvis**, pela apoio e incentivo em toda minha caminhada acadêmica. Foi muito difícil me separar de você nesse tempo, mas tive que enfrentar essas barreiras, e suas mensagens e ligações ajudaram a superar.

Aos meus avós **Ana** e **Rosalvo**, sempre ajudando financeiramente e a atenção no meus estudos. Agradeço também os demais familiares que me apoiaram nessa caminhada acadêmica.

Ao meu amigo **Rafael**, pelas alegrias, tristezas e dores compartilhas. Com você, as pausas entre um parágrafo e outro de produção melhora tudo o que tenho produzido na vida, pelo incentivo e pelo apoio constantes nos estudos, e por estar junto morando esse tempo todo na cidade de Cuité-PB.

Agradeço a família Bahia que convivi aqui na Paraíba, **Lorena**, **Cris**, **Lara**, **Larissa**, **Thaila** e **Rafa**, ajudaram bastante a manter a essência baiana e adaptar com a saudade da terra natal.

Agradeço a cidade de Cuité e a Paraíba no geral pelo bom acolhimento, e às pessoas com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos. A experiência de uma produção compartilhada na comunhão com amigos nesses espaços foram a melhor experiência de minha formação acadêmica.

Agradeço **Aline**, esteve boa parte junto nesta caminhada acadêmica, sempre me incentivando e cobrando para que me tornasse um ótimo aluno, foi meu exemplo de dedicação, esteve junto em momentos marcantes que levarei para a vida.

Agradeço a **turma de enfermagem da UFCG** do campus Cuité, uma família construída com o tempo juntos, em destaque aos meus colegas **Tulio, Clodoaldo e Felipe**, mais que amigos, irmãos, grupo formado desde do primeiro semestre que vivemos momentos marcante e descontraídos e que foi muito importante para completar essa etapa da vida. Levarei todos na lembrança e quando der quero visitá-los e só desejo sucesso a todos.

À professora **Anne Jaquelyne** por ter me aceitado como orientando, e pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia.

A **todos os professores do curso de enfermagem**, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

Às **equipes dos Estágios Supervisionados em enfermagem I e II**, pois é realmente na prática que se consegue aprender o real sentido da enfermagem, agradeço os conhecimentos adquiridos e experiências compartilhadas.

Enfim agradeço a todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

*“A persistência é o menor caminho do êxito”.*

*Charles Chaplin*

## RESUMO

COSTA, E.D.M. **O gerenciamento do enfermeiro no tratamento de feridas: um estudo integrativo.** Cuité, 2016. 58f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) – Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – PB, 2016.

**Introdução:** A ferida é o rompimento da estrutura e das funções normais do tegumento e cicatrização. No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de pessoas com alterações na integridade da pele. O enfermeiro está diretamente relacionado ao cuidado de pessoas portadoras de feridas. Já na gerência tem-se os meios para obter as condições adequadas de assistência e de trabalho. **Objetivo:** Analisar o gerenciamento do cuidado da enfermagem no tratamento de feridas a partir da publicação de artigos nacionais e internacionais no período de 2005 a 2015. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em evidências científicas referente à produção do conhecimento sobre o gerenciamento do enfermeiro no tratamento de feridas, a partir das bases de dados da LILACS, MEDLINE e BDNF e da biblioteca eletrônica SciELO. Os descritores que foram utilizados na pesquisa: enfermagem; gerenciamento em enfermagem; tratamento de feridas; cuidados de enfermagem e feridas. Feita a seleção dos estudos, onze (11) artigos foram selecionados e incluídos ao trabalho. Os estudos revisados nas bases de dados foram caracterizados quanto, o ano, o periódico, atuação profissional dos autores, Identificação, objetivo e conclusões do artigo. Após leitura na íntegra também foram extraídas categorias temáticas acerca das funções administrativas que o enfermeiro atua no tratamento de feridas. Dentre as funções temos o controle/avaliação, planejamento, organização, dificuldades e direção (coordenação, supervisão e liderança). **Resultados:** Os estudos apontam que o profissional enfermeiro tem um papel essencial no processo de gerenciamento do tratamento de feridas. **Considerações finais:** Frente a essas comprovações foi observado, que para se obter o sucesso do tratamento das feridas é necessário um gerenciamento por parte do enfermeiro, mostrando também os aspectos gerenciais do enfermeiro no processo de cuidar das pessoas portadoras de lesões. Evidenciaram-se poucas publicações sobre a temática, o que mostra a necessidade e indicação de novos estudos.

Palavras-chave: Enfermagem. Gerenciamento em enfermagem. Tratamento de feridas. Cuidados de enfermagem. Feridas

## ABSTRACT

COSTA, E.D.M. The nurse management in wound care: an integrative study. Cuité, 2016. 58f. Work Course Conclusion (TCC) (Bachelor of Nursing) - Academic Unit of Nursing, Education and Health Center, Federal University of Campina Grande, Cuité - PB, 2016.

**Introduction:** The wound is the disruption of the structure and normal function of the integument and healing. In Brazil, the wounds are a serious public health problem due to the large number of people with alterations in skin integrity. The nurse is directly related to the care of people with wounds. In the management has the means to get the right conditions for assistance and work. **Objective:** To analyze the nursing care management in the treatment of wounds from the publication of national and international articles from 2005 to 2015. **Method:** This is an integrative literature review based on scientific evidence relating to the production of knowledge the nurse's management in the treatment of wounds, from the databases LILACS, MEDLINE and BDNF and SciELO electronic library. The descriptors that were used in the research: nursing; nursing management; wound care; nursing care and wounds. Once the selection of studies, eleven (11) articles were selected and included to work. The studies reviewed in the databases were characterized the year, the journal, professional activities of the authors, identification, objective and conclusions of the article. After reading the entire thematic categories were also taken on the administrative functions that the nurse acts in the treatment of wounds. Among the functions have control / evaluation, planning, organization, direction and difficulties (coordination, supervision and leadership). **Results:** Studies show that the nurse has an essential role in the management process of wound. **Final Thoughts:** In front of that evidence was observed that to obtain successful treatment of wounds is required management by nurses, also showing the managerial aspects of nurses in the care of people with injuries. They showed up few publications on the subject, which shows the need and indication of new studies.

Keywords: Nursing. Management in nursing. Wound care. Nursing care. sores

## LISTA DE QUADROS

<b>1 Quadro:</b> Quadro-síntese dos objetivos ou questão norteadora, conclusões e recomendações dos estudos da Revisão da Literatura.....	35
<b>2 Quadro:</b> Quadro-síntese das funções administrativas – planejamento, organização, direção e controle – utilizadas no gerenciamento de enfermagem no tratamento de feridas, identificadas na Revisão da Literatura.....	37
<b>3 Quadro:</b> Quadro-síntese das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no gerenciamento do tratamento de feridas, identificadas na Revisão da Literatura. ....	47

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> – Distribuição dos artigos científicos nos periódicos nacionais e internacionais por ano de publicação. Período 2005 a 2015. ....	33
<b>Tabela 2</b> – Distribuição dos artigos segundo os periódicos/anais. Período 2005 a 2015. ....	33
<b>Tabela 3</b> - Distribuição dos autores segundo a atuação profissional. Período 2005 a 2015....	34

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

BDENF - Base de Dados Brasileiras de Enfermagem

SciELO - *Scientific Eletronic Library Online*

CINAHL - *Cumulattive Index to Nursing and Allied Health Literature*

PUBMED - *US National Library of Medicine*

EMBASE - Excerpta Medica dataBase

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

## SUMÁRIO

<b>SUMÁRIO</b> .....	12
<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	16
2.1 Objetivo Geral .....	16
2.2 Objetivos específicos: .....	16
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	17
3.1 Gerenciamento de enfermagem .....	17
3.1.1 <i>Formação gerencial do enfermeiro</i> .....	17
3.1.2 <i>A enfermagem e o gerenciamento: uma construção histórica</i> .....	20
3.2 Cuidados de enfermagem no tratamento de feridas .....	24
3.3 Pesquisa integrativa .....	26
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	31
4.1 Tipo de estudo .....	31
4.2 Questão norteadora .....	31
4.3 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura .....	31
4.4 Procedimento para coleta de dados .....	31
4.5 Discussão dos resultados .....	32
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	33
5.1 Planejamento .....	39
5.2 Organização .....	40
5.3 Direção (coordenação, supervisão e liderança) .....	44
5.4 Avaliação e controle .....	45
5.5 Dificuldades .....	48
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	50
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	52
<b>Anexo A</b> - Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por URSI, 2005) .....	58

## 1 INTRODUÇÃO

A ferida pode ser definida como o rompimento da estrutura e das funções normais do tegumento e cicatrização. Refere-se a uma sequência de eventos que se inicia com o trauma e termina com o fechamento completo e organizado da ferida com o tecido cicatricial. Nesse processo estão presentes, de forma organizada, fenômenos bioquímicos e fisiológicos que o torna um processo complexo e dinâmico garantindo a restauração tissular (EBERHARDT et al. 2015).

O envelhecimento da população e o aumento das doenças crônicas têm contribuído para o aumento da prevalência de feridas no contexto atual dos cuidados, cuja estimativa a nível mundial aponta para no mínimo 300 milhões de feridas agudas, 100 milhões de feridas traumáticas e 20 milhões de feridas crônicas (FAVAS, 2012).

Além das feridas crônicas, as agudas concorrem para a maioria das lesões da pele – em todo o mundo existem mais que 110 milhões de incisões cirúrgicas por ano. As feridas traumáticas ocorrem a uma taxa de 1,6 milhão de casos por ano (SANTOS et al. 2014). Também cerca de 5% a 10% das pessoas com câncer irão desenvolver feridas, seja por neoplasia primária ou por metástase na fase terminal (seis últimos meses de vida) (GONÇALVES, 2015), o que requer dos serviços públicos uma organização de serviços e qualificação de recursos humanos para enfrentamento do problema.

No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de pessoas com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos. Os elevados números de pessoas com feridas, especificamente, crônicas contribuem para onerar os gastos públicos, além de interferir na qualidade de vida da população (SEHNEM et al. 2015).

Sehnem et al. (2015) afirmam também que a condição de ser portador de uma ferida pode trazer uma série de mudanças na vida das pessoas e, por consequência, na de seus familiares, surgindo dificuldades que muitas vezes nem os mesmos e nem a equipe de saúde estão preparados para gerenciar, pois o tratamento de uma ferida crônica vai além da técnica do curativo, envolve outros aspectos como a etiologia da lesão, avaliação clínica ou sistêmica do paciente, seguida da avaliação da ferida e da terapia tópica apropriada.

Dentre os profissionais de saúde, o enfermeiro está diretamente relacionado ao cuidado de pessoas portadoras de feridas em todos os níveis de atenção à saúde, por isso, precisa realizar uma boa avaliação clínica. Nesta perspectiva, a avaliação das feridas é essencial para estabelecer um diagnóstico, monitorar o efeito do tratamento, identificar a

presença de infecção, além de prever o resultado do tratamento com precisão (EBERHARDT et al. 2015).

Segundo Sehnem et al. (2015), para a enfermagem promover um cuidado contextualizado, com visão holística e de qualidade aos indivíduos portadores de feridas é necessário respeitar os aspectos sociais, econômicos e culturais.

É importante antes de mais nada, ressaltar que o cliente portador de qualquer tipo de ferida deve ser encarado como sujeito que se emociona, que sente, que deseja e que, como qualquer outro, tem necessidades. O cliente não deve ser tratado pela forma ou característica da sua ferida, pois pode ocasionar outra ferida, mas essa instalada na alma (SILVA et al. 2011).

Silva et al. (2011) afirmam que a assistência ao cliente portador de lesões de pele, assim como o manejo e o tratamento específico de lesões, exige do enfermeiro e de toda equipe multidisciplinar um conjunto de estratégias que possibilitem a identificação de possíveis caminhos para o alcance precoce dos objetivos propostos na assistência.

A enfermagem é além de um cuidado assistencial, o trabalho do enfermeiro, como parte do processo de enfermagem em saúde, evidencia a importância de administrar ou gerenciar como afirmam Bernardino, Felli, e Peres (2010). Segundo Ruthes e Cunha (2006) este gestor é concebido como trabalhador com o conhecimento, habilidade, e atitude para aplicar e criar as condições para resolver os diversos problemas a aparecer.

A gerência configurada como ferramenta/instrumento do processo do “cuidar” pode ser entendida como um processo de trabalho específico e assim, decomposto em seus elementos constituintes como o objeto de trabalho (recursos humanos e organização do trabalho), tendo como finalidade recursos humanos qualificados e trabalho organizado para assim, obter as condições adequadas de assistência e de trabalho, buscando desenvolver a atenção à saúde (PERES; CIAMPONE, 2006).

Muito se tem falado e escrito sobre competências organizacionais e profissionais como ferramenta essencial com o advento da era globalizada de informações no mercado competitivo. Tudo isto ocorre da mesma forma na área de saúde. Refere-se a uma nova ferramenta, um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas, atribuindo diferentes elementos a determinadas competências (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2010).

O profissional enfermeiro precisa desenvolver competências apoiadas em uma base sólida de conhecimentos. Dentre esses conhecimentos que, associados à aquisição de habilidades, permitem identificar e acessar informações determinantes para a atenção à saúde com padrões de qualidade reconhecidos para a fundamentação de suas atitudes, destacam-se

os seguintes saberes da Administração: as teorias administrativas, as ferramentas específicas da gerência, o processo de trabalho, a ética no gerenciamento, conhecimentos sobre cultura e poder organizacional, negociação, trabalho em equipe, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento de pessoas, dimensionamento de pessoal, gerenciamento de recursos materiais, custos, recursos físicos, sistemas de informação e processo decisório (PERES; CIAMPONE, 2006).

A resolução COFEN 501/2015, é a norma técnica que regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas que regulamenta a competência da equipe de enfermagem, visando o efetivo cuidado e segurança do paciente submetido ao procedimento (BRASIL, 2015).

Em relação as publicações sobre a enfermagem no tratamento de feridas, observa-se um amplo número de pesquisas envolvendo essa temática. Entretanto, os estudos são voltados para a prática do tratamento da ferida e não para as questões organizacionais da atenção às feridas.

Com a participação do projeto de pesquisa sobre tratamento e cuidados de feridas durante um ano, tem-se a motivação assim de identificar o que tem sido publicado nos periódicos nacionais e internacionais a respeito do gerenciamento do enfermeiro no cuidado às feridas a fim de melhor compreender as funções administrativas utilizadas nesse processo de gerenciamento, o que leva à contribuir para fonte de novas pesquisas e estudos sobre a temática.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

- Analisar as publicações nacionais e internacionais sobre gerenciamento do cuidado de enfermagem no tratamento de feridas considerando as funções administrativas, no período de 2005 a 2015.

### **2.2 Objetivos específicos:**

- Caracterizar as publicações nacionais e internacionais acerca do gerenciamento do cuidado de enfermagem no tratamento de feridas.
- Identificar o que tem sido publicado nos periódicos nacionais e internacionais a respeito do gerenciamento no tratamento de feridas no período de 2005 a 2015.
- Agrupar os aspectos identificados sobre o gerenciamento de enfermagem no tratamento de feridas considerando as funções administrativas de planejamento, organização, direção e controle.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Gerenciamento de enfermagem

##### 3.1.1 Formação gerencial do enfermeiro

Nunca houve época em que a mudança não representasse um desafio para os que se desenvolvem no trabalho gerencial e organizacional. O ritmo das mudanças modificam-se de acordo com a época e a sociedade (RUTHES; CUNHA, 2006).

No decorrer do século XIX com o pleno desenvolvimento do capitalismo industrial, torna-se efetivamente difundida a gerência, como um instrumento deste modo de produção, que consolida a divisão técnica do trabalho. Neste contexto, o trabalho de enfermagem sofre influências da gerência científica inaugurada por Taylor no final do século XIX, incorporando os princípios de controle, hierarquia e disciplina, dentre outros (KURCGANT, 2010).

Em 1820, no seio de uma família da alta sociedade britânica, nascia Florence Nightingale (1820-1910), a mulher que, em plena Inglaterra Vitoriana, iria revolucionar a enfermagem, a saúde e a organização dos cuidados de saúde, a nível mundial. Considerada a matriarca da Enfermagem moderna, Florence Nightingale contrariou o destino de uma mulher da alta sociedade britânica, à qual a educação e a profissão estavam vedadas, abrindo caminho para uma nova representação social da mulher e profissionalização da enfermagem (LOPES; SANTOS, 2010).

Ainda no século XIX, Florence Nightingale foi a protagonista de um projeto social da saúde, que se fez necessário no âmbito das transformações sociais na Inglaterra, e operacionalizadas suas ideias modernizadoras na Enfermagem, torna-se imprescindível referenciá-la ao abordar o ensino de administração em Enfermagem (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Florence organizou a infraestrutura dos hospitais, deixando transparecer seu caráter de ordem e comando em tudo que realizava. Introduziu uma visão de Enfermagem não só de intervenção direta no doente, mas da mesma forma ampliou as funções para o meio ambiente, organizando os serviços de lavanderia, rouparia, cozinha dietética, almoxarifado e limpeza, tendo o controle desses por meio de observação e supervisão rigorosas; organizou a hierarquia do serviço e introduziu o rigor da disciplina na Enfermagem (FORMIGA; GERMANO, 2005).

Ela soube aliar à sua vasta e abrangente educação de base a sabedoria prática e técnica e um considerável conhecimento de outras realidades geográficas e sociais (Alemanha, França, Grécia, Egito) que lhes permitiram as bases para a reorganização dos serviços de saúde. Na Guerra da Crimeia (1854-1856), numa cultura hostil, Florence revelou-se uma mulher com grande capacidade de trabalho, determinação, gestão e liderança, captando o respeito da Rainha Vitória e, acima de tudo, o afeto da população Britânica, sendo aclamada e consagrada como “a senhora com a lâmpada” e “o anjo da Crimeia”. Florence deu à enfermagem o estatuto socioprofissional que lhe faltava e, no centenário da sua morte, torna-se pertinente lembrar a mulher e o seu percurso revolucionário que tão profundo impacto tiveram na saúde e na reorganização dos serviços de saúde, a nível mundial (LOPES; SANTOS, 2010).

O trabalho de enfermagem organizou-se em três direções: no sentido de organizar o cuidado do doente, o que se deu pela sistematização das técnicas de enfermagem; no sentido de organizar o ambiente terapêutico, por meio de mecanismo de purificação do ar, limpeza, higiene e outros; e no sentido de organizar o agentes de enfermagem, por meio do treinamento, utilizando as técnicas e mecanismos disciplinares (KURCGANT, 2010).

Desde a primeira reforma curricular no ensino da enfermagem, em 1949, pode-se observar uma preocupação com o rigor instrumental, centrada no "adestramento" de pessoal. Foi em 1949 em 6 de agosto com a lei 755 do decreto 27.426, que se procurou regulamentar o ensino de enfermagem (Geovanini et al., 2005). Constata-se assim, que a formação estava orientada para a aquisição de habilidades instrumentais, e isso é reforçado, a partir das décadas de 1950 e 1960, com a incorporação da concepção Tayloriana no ensino e no trabalho da enfermagem, reforçando a preocupação com procedimentos e com questões relacionadas a aspectos estruturais (escalas de serviço, gestão de materiais) (CAMPONOGARA; BACKES, 2007).

Camponogara e Backes (2007) apontam que a segunda reforma curricular no ensino de enfermagem, em 1962, viabilizou o ensino da administração em uma única disciplina, em um contexto de franca expansão do modelo capitalista, enfatizando os princípios de Taylor e Fayol como forma de levar a cabo o ideal da especialização, privatização e concentração de renda. Mais uma vez a preocupação estava focalizada na aquisição de habilidades cognitivo-instrumentais. A complexidade das organizações hospitalares e a ênfase na divisão social e técnica do trabalho são expoentes nesse contexto. A partir de 1972, com a estruturação do currículo em pré-profissional, profissional e habilitações, a administração ficou alocada no tronco profissional, mas manteve a lógica da racionalização e do controle. No entanto, nessa

conjuntura começam a surgir conteúdos que valorizavam aspectos relacionados com a Escola das Relações Humanas de Elton Mayo, tais como liderança, comunicação e motivação. Contudo, não houve um reflexo significativo na prática administrativa de enfermagem.

A partir dos anos 70, começam a ocorrer transformações no mundo do trabalho, apoiadas na flexibilidade dos processos e mercados de trabalho, dos produtos e padrões de consumo, que passam a configurar um modelo produtivo flexível, tais transformações também surgem no setor saúde (KURCGANT, 2010).

Nesta época o Brasil viveu um contexto de aumento da morbimortalidade da população por doenças preveníveis e degenerativas e de intensificação do modelo biomédico. Diante disso, a enfermagem continua enfatizando uma prática centrada em instrumentos e métodos de produtividade, avaliação de relações custo/benefício, utilização de parâmetros quantificativos para a assistência, de acordo com os interesses burocráticos do Estado e a lógica do setor privado. Já na década de 1980, a luta pela redemocratização impulsionou as discussões curriculares em várias áreas, até mesmo na enfermagem, mas somente em 1994 foi estabelecida uma nova reforma curricular, a qual determinou uma carga horária mínima de 15% para o ensino de administração nos cursos de enfermagem (CAMPONOGARA; BACKES, 2007).

Apesar de ser o gerenciamento uma atividade conferida por lei, observa-se a necessidade de um esforço conjunto da academia e dos serviços para rever as práticas e as intervenções necessárias, no âmbito gerencial, repensando as dicotomias existentes entre os propósitos e os projetos de formação da força de trabalho em saúde e nos serviços, implicando mudanças na visão de mundo, de idealista para realista. Essa intervenção crítica e reflexiva efetuar-se-á mediante interação entre teoria e prática, ao relacionar o cotidiano do gerenciamento em enfermagem às experiências, às dificuldades enfrentadas, enfim, às inovações isoladas ocorridas e ao conhecimento produzido na academia (PAES, 2011).

Desta maneira, o trabalho de enfermagem, na atualidade também sofre o impacto de uma globalização excludente e das políticas de recorte neoliberal. Essas transformações impõe novas relações no mercado de trabalho, novos mecanismos de gestão, novos perfis profissionais, esses caracterizados pela ampliação das dimensões intelectuais do trabalho e pela polivalência e multifuncionalidade do trabalhador (KURCGANT, 2010).

### *3.1.2 A enfermagem e o gerenciamento: uma construção histórica*

Segundo Oliveira (2012), na década de 1990 a função gerencial caracteriza como um trabalho fragmentado, devido à grande variedade de tarefas e diversificado, haja vista a variedade de funções desenvolvidas. O autor retrata, sobretudo, que a função gerencial baseia-se em ações desordenadas, intermitentes e repletas de ambiguidades, dado que o exercício da gerência ocorre de forma fragmentada, apoia-se em tomada de decisão de forma intuitiva e compreende um trabalho não programado, mutável e imprevisível. Quase dez anos depois, a figura do gerente continua obscura, sem definições para o trabalho gerencial. Ainda no século XXI, estudiosos tentam descrever o trabalho gerencial.

O gerenciador orienta, dirige e motiva. É aquele que faz acontecer, que age, tem as responsabilidades e conduz. O enfermeiro no gerenciamento pode ser definido como um processo colaborativo que levanta dados, planeja, implementa, coordena, monitora e avalia opções e serviços para que sejam atendidas as necessidades de saúde individual, por meio da comunicação e dos recursos disponíveis à promoção de resultados qualificados e eficientes (MARQUIS; HUSTON, 2005).

O enfermeiro gerencia o cuidado quando o planeja, quando o delega ou o faz, quando prevê e provê recursos, capacita sua equipe, educa o usuário, interage com outros profissionais, ou seja, em todas as atividades realizadas para que se concretizem o cuidado (PAES, 2011).

O conceito de gerenciamento por competências refere-se a um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas, atribuindo diferentes elementos a determinadas competências. A sua evolução ocorrem em três dimensões distintas: os conhecimentos, as habilidades e as atitudes. O saber agir e agir de modo responsável, implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos e habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo, no qual vai somar no aprimoramento e eficaz deste enfermeiro gestor (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2009).

Para a construção de uma competência recursos cognitivos são mobilizados, entre eles: os saberes, as capacidades ou habilidades e outros recursos mais normativos. Saberes são os conhecimentos declarativos (fatos, leis, constantes ou regularidades da realidade), os conhecimentos procedimentais ou processuais (saber como fazer, aplicativo de métodos e técnicas), os conhecimentos condicionantes (saber quando intervir de uma determinada maneira) e as informações, que são os saberes locais. Competências importantes na construção de um gerenciamento (BERNARDINO; FELLI; PERES, 2010).

De acordo com Senna et al. (2014) na dimensão gerencial de suas atividades, a finalidade da atuação do enfermeiro é a organização do trabalho e de recursos humanos em enfermagem, com o intuito de criar e implementar condições adequadas à produção do cuidado e de desempenho da equipe de enfermagem. Para tanto, conta com meios e instrumentos técnicos da gerência, como: dimensionamento de pessoal, planejamento, educação permanente, supervisão, avaliação de desempenho, atividades que exigem conhecimentos gerenciais potencializados, seja por meio da formação acadêmica ou complementar.

Como afirma Peres e Ciampone (2006), a atenção à saúde não se constitui diretamente como objeto de trabalho desenvolvido pela gerência, mas pode ser entendida como finalidade indireta do trabalho gerencial em saúde. Para que a atenção à saúde seja alcançada, o profissional enfermeiro que exerce a gerência faz uso de instrumentos do trabalho administrativo como o planejamento, a organização, a coordenação e o controle.

O planejamento é um processo contínuo, que visa a possibilitar uma postura ativa dos gestores de uma organização na sua relação com os clientes/cidadãos e com o meio em que ele atua (KURCGANT, 2010).

O planejamento precisa ser proativo, flexível e enunciado com clareza, em termos mensuráveis. Deve incluir planejamento de curto e longo prazo, o que demanda visão, criatividade e um conhecimento completo de forças políticas, sociais e econômicas que modelam os cuidados de saúde (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Segundo Feitosa et al. (2013), o planejamento se inicia com a coleta de dados que é uma das etapas do diagnóstico, assim como a análise e interpretação de dados, identificação dos problemas, necessidades e recursos. A partir desses dados, instigando-os a refletirem sobre sua prática e a questionar as implicações e/ou contribuições das informações obtidas, utilizando-as no planejamento das ações em saúde o enfermeiro, por meio do processo de gerenciar, tem a rica capacidade de ampliar sua percepção. É importante que o enfermeiro possa ter uma visão além dos dados, na perspectiva de identificar as lacunas deixadas na assistência ao cuidado em saúde, para, dessa forma, avaliar e esquematizar uma nova estratégia de intervenção.

Segundo Taylor (1989, p. 115), os administradores necessitavam “passar a maior parte do seu tempo na seção de planejamento” da empresa, uma vez que se entendia que o trabalho intelectual realizado por eles precisava de certa tranquilidade para ser desenvolvido.

Outra função gerencial é a organização, que abrange o estabelecimento da estrutura para a execução dos planos, a determinação do tipo mais adequado de cuidados a ser

oferecido ao paciente e as atividades de grupo que atendam às metas da unidade (PERES; CIAMPONE, 2006).

Na etapa de organização, as relações são definidas, os procedimentos são delineados, o equipamento é disponibilizado, e as tarefas são designadas. Organizar também envolve que uma estrutura formal que ofereça coordenação e uso de recursos de forma adequada para os objetivos da unidade sejam alcançados (MARQUIS; HUSTON, 2005).

A função de direção normalmente inclui várias funções associadas ao pessoal. As funções desta fase, entretanto, acarretam responsabilidades de administração de recursos humanos, como motivar, administrar conflitos, delegar, comunicar e facilitar a colaboração (PERES; CIAMPONE, 2006).

Já o enfermeiro na função de coordenador da equipe de enfermagem, é um profissional que necessita ter subsídios teóricos e vivências práticas para gerenciar a assistência juntamente com sua equipe. Como gerente da assistência, este profissional deve ser capaz de identificar, analisar e conduzir as relações de trabalho sem que estas interfiram de forma negativa na assistência prestada aos clientes (SPAGNOL, 2005).

A função gerencial de controle inclui avaliações de desempenho, a contabilidade fiscal, o controle de qualidade, o controle legal, ético, profissional e acadêmico (PERES; CIAMPONE, 2006).

Tomada de decisão é outra função gerencial, contudo, a necessidade de tomar decisões acertadas não se restringe a situações corriqueiras do cotidiano, como, por exemplo, escolher que roupa vestir ou o que comer. Em um mundo cada vez mais complexo e competitivo, com maiores pressões para que se tenha um bom desempenho no trabalho, tem-se que decidir de um modo assertivo as decisões que tomadas que podem ser a chave para o sucesso pessoal e profissional (KURCGANT, 2010).

A tomada de decisão foi evidenciada na atividade como o momento em que o enfermeiro insere dados no sistema de informação. São fases desse processo de tomada de decisão a percepção e definição do problema, coleta e análise dos dados, redefinição do problema, procura de soluções alternativas, escolha ou tomada de decisão (PAULA et al., 2013).

Na competência gerencial o enfermeiro é quem poderá dar esta diferenciação na liderança de sua equipe, mostrando-se ágil na tomada de decisões sobre as mudanças sugeridas pelos pacientes, clientes internos e externos. Tal processo deverá resultar em soluções permanentes e não específicas para o caso reclamado (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2009).

A decisão sobre prioridades, frente aos indicadores de saúde de uma determinada população, é de extrema importância. Assim, o trabalho do enfermeiro deve subsidiar-se em dados colhidos, sistematizados e analisados, pois a informação é a base da decisão e o ingrediente fundamental do processo decisório (FEITOSA et al., 2013).

A liderança é tida como uma das principais competências a serem adquiridas pelo profissional de saúde (PERES; CIAMPONE, 2006).

“No trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz” (PERES; CIAMPONE, 2006, p.23).

Um líder fortalece a equipe, aumenta a produtividade e maximiza a eficiência da força de trabalho. Um cargo não é suficiente para tornar uma pessoa líder. Somente seu comportamento determina se ocupa ou não uma posição de liderança. O líder influencia e orienta o rumo, as opiniões e o curso das ações (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Já a comunicação diz respeito ao ato de se comunicar fora ou dentro da instituição, com clientes e outros profissionais. O profissional de saúde precisa saber comunicar-se e gerenciar a comunicação (PERES; CIAMPONE, 2006)

“Os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confiabilidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio, de pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação” (PERES; CIAMPONE, 2006, p. 23).

A comunicação não é um canal de mão única. Deve ser clara, simples e precisa. O gerenciador deve buscar o feedback em relação a forma como foi recebida a comunicação. Usar métodos múltiplos de comunicação, e não sobrecarregar os subordinados com informações desnecessárias, garantindo assim que a mensagem seja compreendida (MARQUIS; HUSTON, 2005).

Essas funções gerenciais apontadas como responsabilidade do enfermeiro, permitem vislumbrar caminhos para compreender com maior clareza que “gerenciar” é uma ferramenta do processo de trabalho do “cuidar”, ao exemplificar como o enfermeiro pode fazer uso dos objetos de trabalho “organização” e “recursos humanos” no processo gerencial que, por sua vez, insere-se no processo de trabalho do “cuidar”, que possui como finalidade geral a atenção à saúde, evidenciada na forma de assistência (promoção, prevenção, proteção e reabilitação)(PERES; CIAMPONE, 2006).

### 3.2 Cuidados de enfermagem no tratamento de feridas

Na antiguidade, as feridas eram tratadas de forma empírica. Empregavam-se desde teia de aranha, mel e carne fresca até tinta de caneta, gema de ovo e outros produtos, com pouca fundamentação científica (BALAN, 2011).

Na história do tratamento de feridas, desde os tempos antigos, observa-se grande preocupação do homem em manter sua saúde, sua integridade física (FERREIRA; CANDIDO; CANDIDO, 2010).

Desde Hipócrates (460-377 a.C.) até a década de 1960 assumiu-se que o leito da ferida deveria permanecer limpo e seco. Somente em 1962, a partir dos estudos e experimentos do pesquisador britânico George Winter, verificou-se que uma ferida cicatrizada duas vezes mais rapidamente se mantida em meio úmido. Essa teoria revolucionou o tratamento de feridas, e vários estudos e pesquisas foram desenvolvidas comprovando sua efetividade. No entanto, não é raro encontrar profissionais que, por falta de atualização, ainda se baseiam em conceitos ultrapassados em sua prática diária (BALAN, 2011).

Historicamente, o ato de cuidar, considerado um atributo feminino, iniciou-se com a difusão do cristianismo em Roma, fato que levou muitas mulheres da nobreza romana a se dedicar aos pobres e enfermos e a transformar seus palácios em hospitais. Homens de casta privilegiada, pertencentes a ordens militares e religiosas, assumiam quase que integralmente o trabalho de prestar cuidados a doentes. Congregações de mulheres constituídas sobretudo de virgens, viúvas e monjas também ajudavam a igreja na função de cuidar de pobres e doentes. As mulheres, antes limitadas a tarefas domésticas, ao abraçar a religião cristã, puderam dedicar-se a outras atividades. A partir dessas congregações surgiram em Roma as primeiras diaconisas, que depois se estenderam por quase toda a Europa e parte da Ásia Menor (MOREIRA et al., 2007).

Aos poucos, as técnicas de enfermagem começavam a ser organizadas, abrindo caminho para uso de instrumentos nos cuidados dos doentes. Surgiu também a preocupação com o ambiente do paciente, com a necessidade de luz, de ar fresco, de silêncio e, principalmente, de higiene, conforme apregoava Florence Nightingale (MOREIRA et al., 2007).

Os autores Moreira et al. (2007) ainda afirmavam que as primeiras “damas da lâmpada” foram visitadoras domiciliárias, verdadeiras precursoras da enfermagem de saúde pública, que surgiram no primeiro século do cristianismo. O sofrimento humano fez nascer uma reação social que perdurou por muitos séculos, com o estabelecimento de uma ordem das

diaconisas que teria sido o primeiro grupo organizado para visitar doentes e cuidar deles, a fim de cumprir as obras corporais de misericórdia. Essas mulheres incorporaram em seu cuidado a ação de abrigar os necessitados, dando-lhes calor e hospitalidade. O cuidado do doente era a atividade que recebia maior atenção das diaconisas, pois antes essa ocupação era forçada e atribuída aos escravos, que obviamente não tinham por ela dedicação nem buscavam com sua prática atender as suas necessidades.

Os cuidados prestados à época pelas diaconisas consistiam, provavelmente, apenas em banhar os doentes com febre, limpar as feridas, fazer curativos, dar água e comida, oferecer remédios domésticos, como ervas e raízes, e melhorar as condições de limpeza e ar puro do ambiente. O que sobressaía nesse cuidado, porém, era a devoção e o amor que acompanhava esses gestos, o que trazia conforto físico e espiritual aos doentes (MOREIRA et al., 2007).

Acompanhando o histórico do tratamento de feridas, observa-se o despontar da enfermagem, participando de forma direta e ativa, tanto nos processos de prevenção quanto no tratamento de feridas. Os enfermeiros tem se destacado na pesquisa clínica e no desenvolvimento de novas alternativas de intervenção de enfermagem ao cliente portador ou com risco de desenvolver lesões. Como consequência, a maior parte das publicações de artigos nacionais e internacionais são escritos por enfermeiros que contribuíram com progresso do tratamento de feridas. Como exemplo disso, há a escala de Braden, para avaliação do grau de risco do desenvolvimento de úlceras por compressão. Assim como Braden, muitos outros enfermeiros fazem parte dessa história, inovando e desenvolvendo métodos e formas de prestar maior cuidado ao portador de feridas (SILVA et al., 2011).

Historicamente o tratamento de feridas vem atravessando mudanças, tanto no que diz a respeito aos princípios que norteiam como no que se refere as técnicas e produtos dos quais utiliza (BALAN, 2011).

### 3.3 Pesquisa integrativa

Devido ao aumento e à complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de artifícios no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Então, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na práticas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos. Este método de pesquisa permite uma revisão de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma área particular de estudo. É um método valioso para a enfermagem, pois muitas vezes os profissionais não têm tempo para realizar a leitura de todo o conhecimento científico disponível devido ao volume alto, além da dificuldade para realizar a análise crítica dos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008)

Complementando, Pompeo, Rossi e Galvão (2009) mostram que este método tem como principal finalidade reunir e sintetizar os estudos realizados sobre um determinado assunto, construindo uma conclusão, a partir dos resultados evidenciados em cada estudo, mas que investiguem problemas idênticos ou similares. Os estudos incluídos na revisão são analisados de forma sistemática em relação aos seus objetivos, materiais e métodos, permitindo que o leitor analise o conhecimento pré-existente sobre o tema investigado. É um método que permite gerar uma fonte de conhecimento atual sobre o problema e determinar se o conhecimento é válido para ser transferido para a prática. A construção da revisão integrativa deve seguir padrões de rigor metodológico os quais possibilitarão, ao leitor, identificar as características dos estudos analisados e oferecer subsídios para o avanço da enfermagem.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) existem etapas que devem ser seguidas na construção de revisão integrativa e para elaborar uma revisão integrativa relevante que pode subsidiar a implementação de intervenções eficazes no cuidado aos pacientes, é necessário que as etapas a serem seguidas estejam claramente descritas. No geral, para a construção da

revisão integrativa é preciso percorrer seis etapas distintas, similares aos estágios de desenvolvimento de pesquisa convencional.

Dentro da primeira etapa, o processo de elaboração da revisão integrativa se inicia com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente relevância para a saúde e enfermagem. Elaborar uma revisão integrativa exige tempo e esforço considerável do revisor. Assim, a escolha de um tema que desperte o interesse do revisor torna este processo mais encorajador, outro aspecto apontado consiste na escolha de um problema vivenciado na prática clínica. Os estudiosos consideram a primeira etapa como norteadora para a condução de uma revisão integrativa bem elaborada. Essa construção deve estar relacionada a um raciocínio teórico e deve incluir definições já aprendidas pelo pesquisador (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Nesta etapa a definição da pergunta norteadora é a fase mais importante da revisão, pois determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado. Logo, inclui a definição dos participantes, as intervenções a serem avaliadas e os resultados a serem mensurados. Deve ser elaborada de forma clara e específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já aprendidos pelo pesquisador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Elaborando a questão de pesquisa do tema delimitado para a construção da revisão integrativa e, posteriormente, a definição das palavras chave para a estratégia de busca dos estudos. A pergunta deve auxiliar na identificação das palavras-chave, na delimitação da busca das informações, como também na escolha dos estudos e das informações a serem extraídas (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

A segunda etapa está intimamente atrelada à anterior, uma vez que a abrangência do assunto a ser estudado determina o procedimento de amostragem, ou seja, quanto mais amplo for o objetivo da revisão (por exemplo, o estudo de diferentes intervenções), mais seletivo deverá ser o revisor quanto à inclusão da literatura a ser considerada. O revisor deve refletir sobre este ponto, pois uma demanda muito alta de estudos pode inviabilizar a construção da revisão ou introduzir vieses nas etapas seguintes (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Nesta etapa os critérios de amostragem precisam garantir a representatividade da amostra, sendo importantes indicadores da confiabilidade e da fidedignidade dos resultados. A conduta ideal é incluir todos os estudos encontrados ou a sua seleção randomizada; porém, se as duas possibilidades forem inviáveis pela quantidade de trabalhos, deve-se expor e discutir claramente os critérios de inclusão e exclusão de artigos. Desta forma, a determinação dos critérios deve ser realizada em concordância com a pergunta norteadora, considerando os

participantes, a intervenção e os resultados de interesse (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

De acordo com Pompeo, Rossi e Galvão (2009), Para realizar uma busca efetiva, o enfermeiro deve conhecer a forma correta de acesso as diferentes bases eletrônicas de dados, tanto no que se refere à terminologia em saúde como às estratégias de busca. São exemplos de bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Brasileiras de Enfermagem (BDEnf), *Cumulattive Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e (PUBMED) (*Biomedical Literature Ciattions and Abstracts*) (Norte-Americanas), EMBASE (Excerpta Medica dataBase) (Holandesa) e COCHRANE - Revisões Sistemáticas, que consistem de revisões preparadas pelos Grupos de Colaboração Cochrane e que oferecem informações atuais e de alta qualidade, cuja sede está localizada no Reino Unido.

Já a terceira etapa de uma revisão integrativa consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, utilizando um instrumento para reunir e sintetizar as informações-chave. O nível de evidência dos estudos deve ser avaliado a fim de determinar a confiança no uso de seus resultados e fortalecer as conclusões que irão gerar o estado do conhecimento atual do tema investigado. É análoga à etapa de coleta de dados de uma pesquisa convencional. O revisor tem como objetivo nesta etapa, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil acesso e manejo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O instrumento adotado nesta etapa deve contemplar alguns itens básicos: identificação do estudo, introdução e objetivos (dados do estudo e avaliação crítica), características metodológicas (análise do delineamento de pesquisa, amostra, técnica para coleta de dados e análise dos dados), resultados (descrição e análise crítica dos resultados, fatores relacionados encontrados, incluindo-se os aspectos específicos do tema estudado como, por exemplo, os possíveis fatores relacionados ao diagnóstico em questão), conclusões (descrição e análise crítica e nível de evidência em que o estudo se encontra, identificando-se, no exemplo apresentado, a fora de evidência na associação dos fatores identificados em relação ao diagnóstico estudado) (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Na quarta etapa tem-se a análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para ponderar o rigor e as características de cada estudo. A experiência clínica do pesquisador contribui na apuração da validade dos métodos e dos resultados, além de auxiliar na determinação de sua utilidade na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Pompeo, Rossi e Galvão (2009) ainda complementam que a avaliação da qualidade dos estudos é importante para a integridade científica da revisão integrativa. Alguns questionamentos devem ser considerados para nortear a análise crítica das pesquisas: Qual é a questão de pesquisa? Por que esta questão? Para que a questão é importante? Como eram as questões de pesquisas já realizadas? A metodologia do estudo está adequada? Os sujeitos selecionados para o estudo estão corretos? O que a questão de pesquisa responde? A resposta está correta? Quais pesquisas futuras serão necessárias?

A competência clínica do revisor contribui na avaliação crítica dos estudos e auxilia na tomada de decisão para a utilização dos resultados de pesquisas na prática clínica. A conclusão desta etapa pode gerar mudanças nas recomendações para a prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Na quinta etapa tem-se a discussão dos resultados, a partir da interpretação e síntese, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico. Além de identificar possíveis lacunas do conhecimento, é possível delimitar prioridades para estudos futuros. Contudo, para proteger a validade da revisão integrativa, o pesquisador deve salientar suas conclusões e inferências, bem como explicitar os vieses (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Segundo Pompeo, Rossi e Galvão (2009) nesta etapa, o pesquisador poder fazer sugestões para a prática de enfermagem, discutir condições de impacto político ou prático, contestar resultados em relação as teorias e fazer recomendações para futuros revisores.

Na sexta etapa tem-se a síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão Integrativa. A revisão integrativa deve conter detalhes explícitos das pesquisas primárias a fim de fornecer ao leitor condições de averiguar a adequação dos procedimentos realizados, bem como declarar possíveis limitações metodológicas na elaboração da revisão (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

Em geral nesta etapa, a maior dificuldade para delimitar as conclusões obtidas da revisão é o quanto nem todas as características e os resultados dos estudos foram relatados nas fases anteriores pelo revisor (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Souza, Silva e Carvalho (2010) complementam que a etapa contígua contempla a visualização dos dados, ou seja, a conversão dos achados em uma forma visual de subgrupos. Os modos de visualização podem ser expressos em tabelas, gráficos ou quadros, nos quais é possível a comparação entre todos os estudos selecionados e, logo, a identificação de padrões, diferenças e a sublocação desses tópicos como parte da discussão geral.

Na enfermagem nacional e internacional, os enfermeiros precisam vencer diferentes barreiras para a condução e/ou utilização de resultados de pesquisas na prática clínica, principalmente no que se refere à falta de preparo para o processo de investigar, dificuldades para a avaliação crítica dos estudos disponíveis e para a transferência do conhecimento novo para a prática (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de estudo**

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura baseada em evidências científicas referentes à produção do conhecimento sobre o gerenciamento do enfermeiro no tratamento de feridas. Esse tipo de estudo viabiliza a análise de pesquisas científicas a partir de estudos publicados em base de dados, permitindo a caracterização e divulgação do conhecimento produzido (SOUZA, 2014; MENDES, 2008).

Esse método de pesquisa tem como propósito traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em estudos anteriores sobre um tema apontado. A revisão integrativa possibilita a síntese, a partir de vários estudos já publicados, possibilitando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

### **4.2 Questão norteadora**

O estudo foi guiado pela seguinte questão: O que tem sido publicado nas bases de dados nacionais e internacionais em relação ao gerenciamento de enfermagem no tratamento de feridas no período de 2005 a 2015?

### **4.3 Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura**

Para seleção dos artigos para composição da população foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no idioma inglês, espanhol e português; disponíveis na íntegra nas bases de dados pesquisadas; contemplarem estudos sobre tratamento e/ou gerenciamento de feridas; autoria enfermagem; em que o objeto de estudo responda a pergunta norteadora deste estudo e que sejam estudos originais. Foram excluídos estudos que não abordaram o tratamento de feridas pela enfermagem; que não estavam disponíveis na íntegra; em que o objeto de estudo não respondia a pergunta norteadora deste estudo e artigos repetidos.

### **4.4 Procedimento para coleta de dados**

A coleta foi realizada no período de junho a julho em 2016. Para a identificação dos estudos, foi utilizada busca on-line de artigos, consultando as bases de dados da Literatura

Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e do Banco de Dados da Enfermagem (BDENF) e a biblioteca eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Os descritores que foram utilizados na pesquisa em português: enfermagem; gerenciamento em enfermagem; tratamento de feridas; cuidados de enfermagem e feridas. Foram utilizados os seguintes operadores booleanos: AND e OR; e combinados ao descritor “feridas”, por meio do operador booleano AND para expandir a probabilidade de busca. Para a organização e consolidado dos dados foi utilizado um instrumento de Ursi, (2005) validado para pesquisas integrativas (ANEXO 1).

O primeiro cruzamento foi utilizado “enfermagem” and “gerenciamento em enfermagem” and “tratamento de feridas”, encontrados 588 artigos que utilizando os critérios de inclusão e exclusão foram para 145 artigos, 118 MEDLINE, 14 LILACS, 11 BDENF. No segundo cruzamento foi utilizado “enfermagem” and “gerenciamento em enfermagem” and “feridas”, achados 667 artigos que usados os critérios de inclusão e exclusão foram para 150 artigos, 118 MEDLINE, 16 LILACS, 14 BDENF. No terceiro cruzamento utilizou “enfermagem” and “gerenciamento em enfermagem” and “cuidados de enfermagem”, achados 12.561 artigos que usando os critérios de inclusão e exclusão foram para 3191 artigos, 2711 MEDLINE, 302 LILACS, 178 BDENF. E no quarto cruzamento foi utilizado “enfermagem” and “cuidados de enfermagem” and “feridas”, achados 769 artigos que usando os critérios de inclusão e exclusão foram para 211 artigos, 88 MEDLINE, 67 LILACS, 56 BDENF. Após aplicação dos critérios de exclusão foram excluídos 3.600 artigos, ficando 97 artigos. Com a leitura dos resumos foram excluídos 86 que não respondiam à pergunta norteadora do estudo, ficando onze artigos que foram analisados e organizados, considerando as funções administrativas.

#### **4.5 Discussão dos resultados**

Nesta etapa foram implementadas a interpretação e a síntese dos resultados avaliados no que tem sido publicado nas bases de dados nacionais e internacionais em relação ao gerenciamento de enfermagem no tratamento de feridas. Também localizaram-se possíveis lacunas do conhecimento, para proporcionar subsídios para estudos futuros.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão apresentados segundo os itens: ano de publicação dos artigos selecionados, fonte de publicação, atuação profissional dos autores dos artigos selecionados, e análise dos conteúdos na forma de tabelas e quadros.

**Tabela 1** – Distribuição dos artigos científicos nos periódicos nacionais e internacionais por ano de publicação. Período 2005 a 2015.

<b>Ano de publicação</b>	<b>Nº de artigos</b>	<b>Porcentagem %</b>
2005	01	09
2006	01	09
2007	01	09
2008	02	18
2010	02	18
2013	02	18
2014	01	09
2015	01	09
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Observa-se na tabela 1, a distribuição dos estudos pelo ano de publicação. As publicações foram entre os anos de 2005 à 2015, tendo dois artigos publicados para os anos 2008, 2010 e 2013 e um artigo para os anos 2005, 2006, 2007, 2014 e 2015, o que sugere o número de publicações reduzidas por ano quando direcionado ao gerenciamento do enfermeiro no tratamento de feridas.

**Tabela 2** – Distribuição dos artigos segundo os periódicos. Período 2005 a 2015.

<b>Periódicos/ anais</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem %</b>
Revista Latino Americano de Enfermagem	01	09
Revista de Enfermagem Referencia	01	09
Revista Brasileira Enfermagem	01	09

Revista Gaúcha de Enfermagem	02	19
Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias	01	09
Revista da Escola Anna Nery	01	09
Revista Baiana de Saúde Pública	01	09
Revista Enfermagem UFSM	01	09
Texto Contexto Enfermagem	01	09
Revista Enfermagem UERJ	01	09
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

A tabela 2 demonstra a distribuição dos artigos segundo os periódicos. Percebe-se uma grande variedade de revistas dos estudos pesquisados, tendo dois estudos da Revista Gaúcha de Enfermagem e um estudo nas demais revista.

**Tabela 3** - Distribuição dos autores segundo a atuação profissional. Período 2005 a 2015.

<b>Atuação profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Porcentagem %</b>
Graduando em Enfermagem	01	02
Enfermeiro	03	07
Enfermeiro, especialista	03	07
Enfermeiro, Mestrando	04	09
Enfermeiro, mestrando, especialista	03	07
Enfermeiro, Mestre, Especialista, Professor	02	05
Enfermeiro, Mestre, Professor	05	12
Enfermeiro, Professor	02	05
Enfermeiro, Professor, Especialista	01	02
Enfermeiro, professor, Mestre, Doutorando	03	07
Enfermeiro, Especialista, Mestre, Doutorando	01	02
Enfermeiro, Professor, Mestre, Doutorado	06	14
Enfermeiro, Professor, Mestre, Doutorado, Pós-doutorado	03	07
Outros	06	14
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Na tabela 3 tem-se a distribuição dos autores dos estudos segundo sua atuação profissional, mostrando uma variedade que vai desde o graduando em enfermagem a pós-doutorado na área. Observa-se que 14% dos autores destes estudos têm o título de doutor e 12% mestre todos professores o que pode sugerir o aumento de interesse sobre as temáticas feridas e gerenciamento, por quem está na academia.

**1 Quadro:** Quadro-síntese dos objetivos ou questão norteadora, conclusões e recomendações dos estudos da Revisão integrativa.

<b>Título</b>	<b>Objetivo ou questão de investigação</b>	<b>Conclusões/ recomendações</b>
Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem	Averiguar o conhecimento dos acadêmicos sobre a avaliação e o tratamento de feridas	O enfermeiro deve avaliar a ferida com uma visão ampla, intervindo no processo cicatricial. Ter uma base de conhecimento científico.
Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública	Averiguar o processo de avaliação de feridas realizado por enfermeiros assistenciais; identificar os recursos materiais que o enfermeiro utiliza para proceder à avaliação de feridas; investigar o seguimento de protocolos na avaliação e as possíveis dificuldades dos enfermeiros para realizá-la.	O acesso dos profissionais a recursos materiais adequados, a treinamentos específicos e ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar são fatores indispensáveis para que possam ser viabilizadas as condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes neste processo.
Cicatrização de feridas: análise das tendências em teses e dissertações.	Identificar a produção brasileira de teses e dissertações desenvolvidas pela enfermagem sobre a temática da cicatrização; descrever as tendências gerais dessa produção.	O conhecimento e prática dos profissionais de enfermagem sobre tratamento de feridas, a avaliação de feridas e os custos do tratamento de feridas.
Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão (UP)	Apreender e delinear as práticas de prevenção e tratamento das UP sob a perspectiva dos acadêmicos do último semestre do curso de enfermagem de uma universidade pública situada em Salvador/Ba e comparar os achados com a literatura científica referente à temática.	Necessária a avaliação individual de cada paciente, para que sejam adotadas as medidas profiláticas compatíveis com os fatores extrínsecos e intrínsecos atuantes.
Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas	Identificar o conhecimento, prática e fontes de informações de graduandos de enfermagem sobre o cuidado de paciente com feridas.	Identificar os aspectos do cuidado de pacientes com feridas que os acadêmicos de enfermagem conhecem adequadamente e aqueles que necessitam de atualização para um desempenho baseado em evidências e, conseqüentemente, um cuidado de

(Continua)

(Continuação)

		qualidade.
Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um curso à distância sobre tratamento de feridas	Desenvolver, aplicar e avaliar um curso de educação continuada na modalidade à distância sobre tratamento de feridas, utilizando o ambiente virtual de aprendizagem TelEduc, através da internet, destinado a enfermeiros.	O TelEduc é um excelente ambiente virtual de aprendizagem. Suas ferramentas auxiliam o processo educacional e sua simplicidade facilita sua utilização.
Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas	Quais estratégias podem ser utilizadas pelos enfermeiros na promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas?	As estratégias apresentadas pelos enfermeiros valorizam o ambiente social e o trabalho em equipe. A autoestima, autonomia e autocuidado é potencializado com a realidade da vida das pessoas e suas famílias.
Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado	Mostrar a grande variedade de curativos industrializados que possibilita melhor adequação e manejo das diversas condições das feridas.	Embora o curativo ideal ainda não esteja disponível, contamos atualmente com um arsenal terapêutico capaz de enfrentar situações que há pouco pareciam insolúveis.
Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento das feridas crônicas.	Desenvolver um modelo de estimação dos custos da não formação, construímos e validamos (1) casos clínicos virtuais de pessoas com feridas crônicas, (2) modelo matemático para estimação dos Custos Ótimos (baseados nas decisões clínicas ótimas) e (3) simulador de tomada de decisão para construir as matrizes de Custos da Ação (baseados nas decisões terapêuticas registradas no simulador).	As opções terapêuticas representam custos altos, e quanto maior o tempo de formação profissional mais efetivo é o seu impacto na redução do custo no tratamento de ferida.
Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas	Apresentar um sistema especialista para apoiar o processo de decisão dos enfermeiros na terapia tópica das úlceras venosas.	O sistema PROTUV, por utilizar uma base de conhecimento baseada em um protocolo, poderá auxiliar os enfermeiros na tomada de decisão sobre terapia tópica de úlceras venosas, com base científica atualizada, padronizando as condutas nas unidades de saúde, objetivando qualificar a assistência para o paciente, além de proporcionar segurança ao profissional.
Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003	Analisar a produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem acerca do tratamento de feridas, no período de 1970 a 2003.	Acreditamos que a temática “tratamento de feridas” constitui um campo enorme de investigação, o qual tem sido pouco explorado pelos enfermeiros. Esse fenômeno assume relevância na medida em

(Continua)

		que é a enfermagem que geralmente se ocupa da realização dos curativos.
--	--	-------------------------------------------------------------------------

O Quadro 1 apresenta onze artigos, mostrando sua identificação, objetivos, conclusões e recomendações. Os artigos enfocaram conhecimento e práticas na prevenção e tratamento de feridas tanto dos acadêmicos quanto dos enfermeiros assistências, buscaram a produção científica sobre a temática e desenvolveram cursos à distância. Observa-se poucas publicações sobre a temática do gerenciamento do enfermeiro no tratamento de feridas, o que demonstra a relevância e a necessidade de novos estudos sobre o tema.

**2 Quadro:** Quadro-síntese das funções administrativas – planejamento, organização, direção e controle – utilizadas no gerenciamento de enfermagem no tratamento de feridas, identificadas na Revisão da Literatura.

TÍTULO	FUNÇÕES ADMINISTRATIVAS
<b>PLANEJAMENTO</b>	
Cicatrização de feridas: análise das tendências em teses e dissertações.	Prescrição adequadas; Utilização de imagens para fornecer melhor acompanhamento da ferida; Custos e benefícios; Seleção de produtos adequados.
Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão	Medidas preventivas; Manutenção higiene corporal; Nutrição adequada;
Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas	Prescrever o cuidado adequado; Seleção da cobertura adequada.
Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas	Intervenções; Identificar estratégias diante das mudanças encontradas; Definição do plano de cuidado; Considerar aspectos psicológicos, sociais e culturais; Participação dos demais profissionais;
Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas	Sistema especialista, que vai apoiar a decisão do enfermeiro; melhor conduta e produtos adequados; Capacidade de estender a tomada de decisão; Controle de custos.
Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado	Seleção do curativo adequado; Custos e benefícios.

(Continua)

(Continuação)

Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003	Atenção com fatores a ferida e paciente;
<b>ORGANIZAÇÃO</b>	
Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública	Criação e implementação de um protocolo; Exame de cultura se necessário;
Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas	Integralidade do cuidado; Autonomia do enfermeiro.
Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003	Escolha do material e curativo adequado;
<b>DIREÇÃO (COORDENAÇÃO, SUPERVISÃO E LIDERANÇA)</b>	
Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão	Orientação ao paciente e família.
Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas	Inclusão da família e grupos sociais no tratamento;
Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento das feridas crônicas.	Orientação adequada;
<b>CONTROLE/AVALIAÇÃO</b>	
Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública	Avaliação holística; Buscar informações sobre o histórico da ferida;
Cicatrização de feridas: análise das tendências em teses e dissertações.	Avaliação sistematizadas;
Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão	Avaliação (exame físico); Conhecimento;
Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas	Avaliar a lesão; Conhecimento; Avaliação Holística;
Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um curso à distância sobre tratamento de feridas	Utilizando o ambiente TelEduc, suas ferramentas permitem interação professor e aluno no ensino a distância. Assim promovendo

(Continua)

(Continuação)

	conhecimento sobre os cuidados com feridas.
Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003	Avaliação específica;
Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento das feridas crônicas.	Controle e otimização dos custos;
Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas	Avaliação clínica;

### 5.1 Planejamento

O planejamento, dentre as funções administrativas é fator necessário para que as ações sejam direcionadas rumo ao alcance dos resultados estabelecidos previamente, evitando que o sistema funcione de forma desarticulada e desintegrada. Também fornece ao enfermeiro suporte para as demais funções administrativas no tratamento das lesões (PAULA et al., 2013). Santos, Garlet e Lima (2009) complementam que o planejamento facilita a distribuição e execução das atividades.

É um método que direciona e estrutura as ações a serem desenvolvidas, o profissional idealizar as melhores condições para o alcance de resultados favoráveis, tornando-o um importante trabalho, pois permite estabelecer objetivos e metas no tratamento de feridas com vista a alcançar intervenções eficazes, mostrando que o planejar é um ato indispensável ao gerenciamento (SILVA et al., 2016).

Observa-se sete estudos que relatam pontos sobre o valor do planejamento no tratamento de feridas pelos enfermeiros. Dentre esses, tem-se a seleção de produtos e curativos adequados para cada paciente com lesão instalada, a relação de custos e benefícios, definir o plano de cuidado, criar estratégias de intervenção na ferida, são algumas ações de planejamento encontradas nos estudos que influenciam diretamente no tratamento das lesões. Oliveira et al., (2014) acrescentam que, para alcançar a real qualidade do cuidado realizado com as feridas, o passo inicial é o planejamento de enfermagem na escolha adequada do tratamento.

O planejamento é a função gerencial que o enfermeiro implementa, que com o levantamento das informações necessárias sobre o paciente portador de feridas e com

conhecimento dos produtos, apresenta condições adequadas para estabelecer os cuidados e executar a terapêutica adequada, beneficiando o paciente portador de feridas (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

Uma das formas do enfermeiro colocar em prática o planejamento é a necessidade da participação de demais profissionais da saúde, no qual, após uma avaliação da ferida do paciente, ele toma essa decisão da atuação de médicos, assistentes sociais, nutricionistas e outros profissionais, e, enfatizando também a participação dos familiares nesse planejamento, avaliando os métodos, horários e os cuidados prestados para beneficiar o portador da lesão no seu tratamento com mais eficiência e qualidade (ROCHA; CARNEIRO; SOUZA, 2014).

Visto que o tratamento de feridas é um processo complexo e dinâmico. O planejamento de ações pelos enfermeiros promove mudanças na redução da ocorrência de eventos adversos, proporcionando um manejo de feridas com uma assistência qualificada e tendo transformações significativas para a qualidade de vida dos pacientes com lesões (TEIXEIRA; MENEZES; OLIVEIRA, 2016).

## **5.2 Organização**

A organização é uma das funções administrativas no processo do gerenciamento do enfermeiro no tratamento de feridas, no qual foram achados três estudos que retratasse a função relatada. A atribuição de organizar consiste na atividade complexa de formatação da estrutura organizacional, envolvendo a definição das pessoas, tecnologias, materiais e demais recursos necessários para o alcance dos objetivos de uma determinada instituição, empresa ou organização e no tratamento das feridas essa atribuição está presente (LORENZETTI et al., 2014).

No cuidado de pessoas com feridas, os protocolos ajudam a padronizar o atendimento, assim como organizar a assistência nas diversas etapas do processo de cicatrização, dessa maneira os protocolos fazem parte da função administrativa de organização (BRUM et al., 2015).

O enfermeiro tendo uma linha de pensamento para seguir com portador de lesão a partir da criação e implementação de um protocolo pela equipe torna essa assistência facilitada, representa um instrumento seguro para a prevenção, acompanhamento e controle dos casos. Com o protocolo tem-se uma melhor organização da assistência, colabora com o trabalho cotidiano das equipes de saúde, qualificando a atenção à saúde prestada à população (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008). Cecilio, (2009) complementa que são estratégias

que buscam dar visibilidade, regulamentar, moldar, padronizar a assistência para que critérios de eficácia e eficiência sejam alcançados.

Os protocolos auxiliam na abordagem do usuário, na indicação do tratamento e na avaliação no decorrer da cicatrização. Além de direcionar os profissionais quanto aos cuidados e sistematizar a assistência a ser prestada ao portador de ferida, fornecerá subsídios para implementação do tratamento e padronizações das coberturas utilizadas (FERREIRA et al., 2013).

Os protocolos respaldam as condutas dos profissionais no que concerne à avaliação, ao diagnóstico, ao planejamento, ao tratamento, à evolução e ao registro de todos os dados do usuário. Assim como na implantação de ações de educação permanente incluindo a equipe, o usuário, familiares e os demais cuidadores (BRUM et al., 2015).

A importância do protocolo justifica-se ainda pelo fato de a cronicidade das lesões ser favorecida pela assistência mal conduzida, pois nesses casos a lesão pode permanecer anos sem cicatrizar, acarretando um alto custo social e emocional. Ademais, em inúmeros casos, afasta o indivíduo do trabalho, agravando as condições socioeconômicas e a qualidade de vida dos portadores e familiares, além de onerar os serviços de saúde (DANTAS; TORRES; DANTAS, 2011).

O gerenciamento de recursos materiais pelo enfermeiro no tratamento de feridas é definido como o conjunto de práticas que assegurem materiais em quantidade e qualidade, de modo que os profissionais possam desenvolver seu trabalho sem correrem riscos e sem colocarem em risco os portadores de lesões, tendo em vista a garantia da continuidade da assistência com qualidade e a um menor custo. Assim, o profissional providencia esses materiais, implementa a função gerencial de organização (RODRIGUES et al., 2015).

A utilização de recursos materiais administrativos é indispensável para a eficácia dos resultados em saúde e dos resultados organizacionais. Um desses recursos administrativos são os recursos materiais que auxiliam os profissionais no atendimento das necessidades do paciente o mais brevemente possível. O uso desses recursos reduz atrasos em exames, auxiliam a tornar as ações de saúde inter-relacionadas a partir da construção de planos de cuidado individualizados pela equipe multidisciplinar, e promovem a mudança de padrões de comportamento por meio da educação em saúde (CIETO et al., 2014).

Cunha et al (2015) colocam que na realização de curativos são necessários materiais considerados indispensáveis para a execução do procedimento. São inúmeras as opções de curativos existentes no mercado (FRANCO; GONÇALVES, 2007). A qualidade da assistência prestada ao tratamento de feridas pelos profissional em avaliar e intervir nos

fatores interferem no cuidado com a utilização desses recursos materiais (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

O gerenciamento do cuidado de enfermagem ao paciente com lesão de pele é um processo complexo e dinâmico, que sofre mudanças a partir de avaliações sistematizadas do tipo de recurso material necessário, de acordo com cada momento do processo cicatricial (EBERHARDT et al., 2015). Costa et al. (2016) acrescentam que o enfermeiro deve utilizar recursos materiais e coberturas indicadas para o tratamento, conforme a sua avaliação.

A definição da cobertura a ser utilizada é uma das estratégias a ser implantada pelo enfermeiro, e em relação à seleção da cobertura da ferida, há de se considerar que todas são distintas umas das outras, e a escolha de uma cobertura deve ser direcionada por características particulares a cada ferida (FERREIRA et al., 2013). Dessa forma, os enfermeiros tomam decisões relacionadas à assistência de acordo com seu julgamento, sobre quais prioridades precisam intervir, necessitando para isso ter conhecimento e habilidades para avaliar e decidir sobre a melhor conduta (SANTOS et al., 2016). Gomes et al. (2015) esclarecem que o enfermeiro, a partir do pensamento crítico, promove a decisão clínica que auxilie na identificação das necessidades do paciente e seja capaz de tomar as melhores condutas, como parte da função gerencial à organização.

A organização do financeiro se transfigura-se em uma função de administrativa. As feridas são consideradas um problema de saúde pública, frente aos inúmeros casos e, principalmente, pelo seu alto custo, que estão diretamente ligados ao material utilizado e à mão de obra, pagos pelo SUS. A escolha da terapêutica deve levar em conta a relação entre o custo e o benefício, necessário ter conhecimento dos produtos a ser utilizar para não haver desperdícios, e também conhecer o perfil atendido e das condições de saúde dos pacientes porque muitas vezes é ele que arca financeiramente e em muitos casos os pacientes não seguem o tratamento por motivo financeiro (EBERHARDT et al., 2015). Costa et al. (2015) agregam que os custos, na maioria das vezes, representam um fator determinante no sucesso do tratamento.

A avaliação de benefícios e custos no tratamento de feridas proporcionam uma boa administração dos recursos financeiros do paciente e/ou da unidade de saúde (FRANCO; GONÇALVES, 2007). Cecilio, (2009) diz que o dinheiro entra como elemento externo para intervir, regular e modificar o núcleo mais “interno” de todo o processo de gestão do cuidado. Gaspar et al. (2010) ainda acrescentam que os erros clínicos pelos enfermeiros acarretam elevados custos financeiros, mas com um bom conhecimento proporcionam a esse profissional uma tomada de decisão eficaz, promovendo controle e otimização dos custos.

Outra forma de organização que o enfermeiro pode utilizar no tratamento de feridas é adotar exames, que auxiliam no processo da melhor conduta a estabelecer, uma vez que a presença de infecção na ferida prolonga a fase inflamatória do processo cicatricial, provoca destruição tecidual, retarda a síntese do colágeno e impede a epitelização, podendo ainda estender-se aos tecidos adjacentes e, possivelmente, à corrente sanguínea, originando a sepse. Nesse sentido, o exame de cultura é outra estratégia no tratamento das lesões, em que o enfermeiro coleta do material com o swab para a identificação do patógeno específico que está agindo no leito da lesão, e o médico prescreve o antibiótico mais eficaz contra o microrganismo (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008).

Dando continuação na organização, as imagens das feridas são mais uma ferramenta que vão ser processadas para se calcular as dimensões e outras características diversas, fornecendo melhor avaliação da condição da lesão, e um bom acompanhamento dinâmico-terapêutico na sua evolução. Essas imagens da ferida possibilitam o enfermeiro avaliar se a escolha do tratamento está sendo eficaz ou não, também facilita o acesso de outros profissionais nesse monitoramento da ferida, tornando-o eficaz para organizar o tratamento da ferida (EBERHARDT et al., 2015). Galvão et al. (2013) mostram que essas imagens são úteis para mostrar as implicações indiretas da assistência de enfermagem no tratamento de feridas, o que auxilia no processo de gerenciamento.

O isolamento social, a necessidade de adaptarem-se às sessões diárias de curativos, as alterações na atividade física e deambulação, as abstenções alimentares, o uso de medicamentos contínuos e, especialmente, os distúrbios de autoimagem são algumas mudanças enfrentadas pelos portadores de feridas. O enfermeiro deve criar estratégias que faz parte da organização na função administrativa para promoção da autoestima, autonomia e autocuidado, visando a prevenção de complicações e recuperação das lesões teciduais. Na direção disso o profissional deve ter uma boa avaliação clínica, o ambiente social e a condição psicológica desse indivíduo (BEDIN et al., 2014).

Uma nova forma de organizar são o uso de alguns medicamentos como os antibióticos e os anti-inflamatórios, que devem ser utilizados com cautela no tratamento das feridas, uma vez que alguns deles podem prejudicar o processo de cicatrização, quando utilizados incorretamente. Assim o enfermeiro deve estar sempre atento na utilização ou não desses medicamentos (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008).

O providenciar de uma dieta nutricional ao portadores de lesões pelos enfermeiros é outra proposta na organização desse tratamento, já que muitos profissionais de enfermagem apenas realizam consecutivos curativos em feridas que insistem em não cicatrizar e esquecem

o estado nutricional do paciente, o que tem um importante papel no processo de cicatrização da ferida (SANTOS et al., 2010). A condição nutricional de acordo com Oliveira e Paula, (2015) é importante, uma vez que as substâncias são essenciais e atuam como substrato para o processo fisiológico da cicatrização. Já Carvalho et al. (2007) afirmam que a nutrição adequada é um dos mais importantes passos para o sucesso do processo de cicatrização, pois a dinâmica da regeneração tecidual exige um bom estado nutricional do paciente, já que consome boa parte das suas reservas corporais. Os enfermeiros precisam desse conhecimento nutricional para orientar os pacientes e os seus familiares ou cuidadores, para que deem continuidade ao tratamento.

### **5.3 Direção (coordenação, supervisão e liderança)**

Identificados três estudos que relataram a função administrativa de direção que envolve a parte de coordenação, supervisão e liderança, por parte dos enfermeiros no tratamento de feridas.

O enfermeiro orienta e supervisiona a equipe de enfermagem na execução do curativo, exercendo assim a função gerencial de direção, supervisão e liderança. As atividades educativas de orientação sobre higiene e cuidado com o curativo, deve incluir o manuseio dos resíduos e seu destino correto. Essas orientações deve ser realizadas em conjunto com a família de todos os pacientes, para que se tenha uma continuidade desse tratamento em domicílio (ROCHA; CARNEIRO; SOUZA, 2014).

Cabe ao enfermeiro no cuidado às feridas realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado às feridas, com a Abertura de consultório de enfermagem para a prevenção e cuidado às feridas de forma autônoma e empreendedora; estabelecer prescrição de medicamentos/coberturas utilizados na prevenção e cuidado às feridas; executar o desbridamento autolítico, instrumental, químico e mecânico; desenvolver e implementar plano de intervenção; avaliar estado nutricional do paciente; participar de programas de educação; prescrever cuidados de enfermagem aos técnicos e auxiliares de enfermagem, observadas as disposições legais da profissão; solicitação de exames laboratoriais e registrar todas as ações executadas e avaliadas no prontuário do paciente, quanto ao cuidado com as feridas. E cabe ao técnico de enfermagem realizar curativo nas feridas em estágio I e II; auxiliar o enfermeiro nos curativos de feridas em estágio III e IV; realizar o curativo nas feridas em estágio III, quando delegado pelo enfermeiro; orientar o paciente quanto aos procedimentos realizados e aos cuidados com a ferida; executar as ações prescritas pelo enfermeiro e registrar no prontuário do paciente a

característica da ferida, procedimentos executados, bem como as queixas apresentadas e/ou qualquer anormalidade, comunicando ao Enfermeiro as intercorrências (BRASIL, 2015).

A assistência de enfermagem visa a um atendimento com orientações para o cuidado das feridas, tornando-o eficaz no sucesso do tratamento das lesões e acompanhamento progressivo da reparação tecidual. No entanto, as orientações não podem se restringir somente à troca de curativos, elas devem ser capazes de envolver a pessoa no tratamento, orientações sobre as doenças de base, idade, estado nutricional e as condições socioeconômicas, valorizando assim suas queixas, dúvidas, medos e inseguranças. O enfermeiro além de tudo precisa ter uma comunicação pautada no diálogo que favoreça a compreensão, pelos usuários e familiares, das intervenções elencadas, proporcionando retorno das orientações exposta ao portador da ferida e envolvidos (MACEDO et al., 2015).

Silva et al. (2011) salientam a importância da equipe de enfermagem, juntamente com a equipe multiprofissional, oferecer orientações para o cuidado das feridas. E quando os clientes apreendem as orientações e estas são seguidas, há manutenção da integridade estrutural e do funcionamento humano, situações que contribuem para o desenvolvimento e recuperação da saúde (MARTINS et al., 2013).

Já em relação a supervisão não aparece como uma forma de controle do chefe com relação aos subordinados, pelo contrário, parece que os supervisores são sensíveis aos problemas de seus subordinados de modo que buscam a resolutividade destes problemas, com os recursos que lhes são ofertados. A atuação desse enfermeiro em supervisão acontece por meio de instrumentos operativos utilizados com a intenção de otimizar as ações dos grupos em seu ambiente de trabalho. São estratégias que desenvolvem os indivíduos, propiciam o alcance de maturidade profissional e facilitam a participação destes indivíduos no processo decisório, promovendo interação harmoniosa, produtiva e satisfatória, promovendo assim ao portador de feridas uma assistência eficaz com qualidade (LELLI et al., 2012).

#### **5.4 Avaliação e controle**

Em relação as funções administrativas sobre o controle e avaliação sobre as feridas pelo enfermeiro, foram achados oito estudos que retrataram essa importância. A avaliação permite a elaboração de estratégias de intervenção a partir da identificação das limitações/dificuldades presentes (SANTOS; GARLET; LIMA, 2009). Existem alguns pontos importantes que influenciam no tratamento do portador de ferida, como o controle da patologia de base (hipertensão, diabetes mellitus), aspectos nutricionais, infecciosos,

medicamentosos e, sobretudo, o rigor e a qualidade do cuidado educativo, o que torna essencial a função gerencial de controle e avaliação para obter informações necessárias para elaborar um planejamento no tratamento da ferida (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

O enfermeiro deve realizar a avaliação das feridas, do paciente e de suas condições, considerando os fatores que possam influenciar na cicatrização. O cuidado de enfermagem vai além da visão reducionista de assistência ao doente, uma vez que tem como foco a saúde sob um ponto de vista holística. Não apenas deter-se na ferida de forma isolada, pois muitos fatores a esse cliente influenciam diretamente na evolução satisfatória da lesão. O papel desse profissional não se resume apenas a executar os curativos, mas avaliar e intervir em cada fase do processo cicatricial, assistindo com qualidade (SANTOS et al., 2010), mostrando a importância da amplitude de um olhar diferenciado da enfermagem ao paciente portador de uma ferida. Como também diz Cecilio (2009) a gestão do cuidado pode ser pensada, em uma perspectiva sistêmica.

Com a visão holística o cuidado ao paciente portador de feridas contempla ações voltadas para as dimensões biológicas, sociais e psicológicas desses indivíduos, sem restrição à lesão cutânea, no qual atinge o paciente em sua integralidade, da área de lesão até os fatores sistêmicos e psicossociais que podem influenciar no processo de cicatrização. (EBERHARDT et al., 2015). Cunha et al. (2015) acrescentam que a avaliação deve ser holística e contemplar a integralidade das condições, nestas condições destacam-se o controle da patologia de base, aspectos nutricionais, infecções, medicamentos e coberturas utilizadas.

Seja em quais serviços de atenção primária, secundária ou terciária, o profissional de enfermagem está diretamente relacionado ao tratamento de feridas, no qual deve manter a observação intensiva com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento da ferida ou interfiram no processo de cicatrização. A partir dessa visão integral os enfermeiros contemplam aspectos inerentes na assistência (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

O tratamento de lesões não é uma ação simples e demanda do profissional uma base de conhecimentos científicos que possam subsidiar uma avaliação precisa para que, através do julgamento clínico, o profissional venha a tomar decisões acerca do tratamento mais eficaz. (SANTOS et al., 2010).

Muitos mitos, tradições e senso comum são apontados pela população acerca do tratamento de feridas, e o conhecimento científico e a qualificação na assistência proporciona o enfermeiro a confrontar essa população de uma forma correta (FERREIRA et al., 2013).

O conhecimento é de suma importância, já que se faz necessário para a construção do plano assistencial do paciente (CARVALHO et al., 2007). Com o surgimento cotidianamente de novas técnicas e tecnologias para o cuidado do portador de ferida, é indispensável que o enfermeiro mantenha uma atualização constante (SEHNEM et al., 2015). Eberhardt et al, (2015) afirma que é necessário o aprofundamento científico e a experiência da prática diária para se obter melhores condutas ao portador de feridas.

Os estudos mostraram a relevância do processo de avaliação e controle, no qual o enfermeiro, por meio de um visão holística e uma avaliação adequada da ferida, proporciona um conhecimento para que se tenha continuidade das demais funções administrativas. Como acrescentam Ferreira, Bogamil e Tormena, (2008), o profissional enfermeiro deve atentar não apenas para a lesão em si, mas ter a sensibilidade para planejar holisticamente o cuidado do modo a contemplar o ser humano em sua plenitude.

Enfim essas funções gerenciais identificadas nos estudos, permitem vislumbrar caminhos para compreender com maior clareza que o gerenciamento é uma ferramenta no tratamento de feridas, com a finalidade geral promover uma assistência eficaz e qualificada a atenção à saúde evidenciada na forma de promoção, prevenção, proteção e reabilitação desse paciente.

**3 Quadro:** Quadro-síntese das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no gerenciamento do tratamento de feridas, identificadas na Revisão da Literatura.

<b>DIFICULDADES</b>	
Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública	Desconhecimento; Sem atenção no estado nutricional, doença de base e infecção do paciente.
Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas	Falta de Material; Falta de experiência e treinamento específico; barreira médica no tratamento de feridas.
Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento das feridas crônicas.	Desconhecimento de protocolos; Falta de preparo e habilidades; Limitações na tomada de decisão; Falta de experiência;
Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003	Erros clínicos leva altos custos; Boa tomada de decisão diminui os custos.

Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão	Falta de conhecimento.
--------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------

## 5.5 Dificuldades

Em relação as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no gerenciamento do tratamento das feridas foram obtidos cinco estudos. Essas dificuldades são eventuais barreiras que possa ocorrer, atrapalhando o tratamento das lesões, e para tal, o profissional enfermeiro como um bom gestor, deve prever essas situações no intuito de solucionar antes mesmo que o apareça, e caso despontar alguma dificuldade, resolver e que não venha interferir no tratamento da ferida.

Dentre as dificuldades encontradas pelo enfermeiro nesse processo de gestão no tratamento das lesões tem-se o desconhecimento, no qual o conhecimento entre as competências do enfermeiro irá fornecer subsídios para a organização do trabalho e para o planejamento da assistência (SANTOS et al., 2016). Quando não existe ou é ineficaz esse conhecimento, é impossível que se possa fazer um diagnóstico correto do tipo de lesão e realizar a indicação do produto adequado para a prevenção ou tratamento da lesão (CAVALCANTE; LIMA, 2012). Cecilio, (2009) também afirma que, com a falta de conhecimento, o enfermeiro adota práticas gerenciais que se destinam a disciplinar, normalizar, padronizar a dimensão profissional da gestão do cuidado, impondo modos taylorizados de cuidado, por trabalhadores adestrados, controlados, rigorosamente capacitados para o exercício de suas funções.

As alterações emocionais dos pacientes portadores de feridas são umas das dificuldades encontradas pelos enfermeiros para a promoção da autoestima, autonomia e autocuidado, e para tentar solucionar essa barreira enfrentada por esses profissionais tem-se a inclusão da família e dos grupos sociais nas ações de cuidado (BEDIN et al., 2014). Kurcgant e Ciampone (2005) ressaltam que é preciso compreender as práticas de saúde enquanto práticas imediatamente sociais. Assim o enfermeiro deve-se fundamentar o cuidado a indivíduos portadores de feridas não apenas nas questões biológicas que perpassam esse cuidado, mas essencialmente no contexto social, cultural e econômico em que tais indivíduos estão inseridos, os quais são decisivos no seu processo saúde/doença (SEHNEM et al., 2015).

Outra barreira enfrentada no tratamento ao portados de feridas é as relações inter profissionais, os quais muitas vezes o médico tende a tratar o enfermeiro com impassibilidade

em algumas decisões técnicas e éticas, provocando uma certa imposição de prescrições no trabalho. O enfermeiro por esta com uma maior acompanhamento ao portador de lesão, tem uma melhor avaliação no tratamento, mas muitas vezes fica limitado devido autoridade médica. É indispensável a presença de todos profissionais neste processo e com uma boa harmonia, tendo em vista que cada um assume um papel de relevância, possibilitando, através de métodos terapêuticos aplicados ao paciente, promover sua cicatrização e bem-estar (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008). Sehnem et al. (2015) colocam que a falta de comunicação e diálogo entre a equipe de saúde são os principais fatores que interferem no cuidado interdisciplinar, dificultando-o. Já que a perspectiva de um cuidado interdisciplinar amplia as possibilidades do processo de cuidar e a sua qualificação.

Uma nova dificuldade que o enfermeiro enfrenta é a falta de recursos materiais, os estudos ressaltaram escassez, principalmente relacionadas às coberturas, as quais podem dificultar a assistência prestada pelo profissional no tratamento da lesão (TEIXEIRA; MENEZES; OLIVEIRA, 2016). A disponibilidade e utilização de materiais adequados para a realização de curativos estão diretamente associadas à realização de um cuidado de enfermagem com qualidade. Sabe-se que a falta de materiais específicos pode ser um dos fatores que dificultam o processo de avaliação para o tratamento de feridas (SEHNEM et al., 2015).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo observou-se o que tem sido publicado nas bases de dados nacionais e internacionais em relação ao gerenciamento de enfermagem no tratamento de feridas, e possibilitou apontar os aspectos gerenciais do enfermeiro no processo de cuidar das pessoas portadoras de lesões.

A função de planejar, pelo enfermeiro, direciona e estrutura as ações a serem desenvolvidas; o profissional idealizar as melhores condições para o alcance de resultados favoráveis, são condições adequadas para estabelecer os cuidados e executar a terapêutica adequada, beneficiando o paciente portador de feridas.

O enfermeiro na função de organizar, que consiste em uma atividade complexa de formatação da estrutura organizacional, envolve a definição das pessoas, tecnologias, materiais e demais recursos para alcançar os objetivos no tratamento das feridas. Nos estudos levantaram-se pontos como a criação e implementação de um protocolo, recursos materiais, benefícios e custos, exames, condição nutricional proporcionando uma melhor organização da assistência.

Com as funções administrativas de direção que envolve a parte de coordenação, supervisão e liderança, o enfermeiro também aplica na busca da assistência qualificada ao portador de ferida.

Identificou-se nos estudos algumas das funções administrativas que o enfermeiro implementa no processo de tratamento das feridas, dentre essas funções a avaliação e controle, em que o enfermeiro, com um olhar amplo ao portador de ferida, avalia e obtém informações necessárias, proporcionando conhecimento ao profissional, para elaborar um planejamento no tratamento da ferida e tendo continuidade das demais funções administrativas.

Foram apontadas nos estudos algumas dificuldades que o enfermeiro possa enfrentar no manejo das lesões, e, como o profissional gerenciador se pôr para poder solucionar-las.

Assim o tratamento de feridas envolve muito mais que só o tratamento da lesão em si, mas diversas condições e situações que o enfermeiro deve atentar, mostrando a importância da contribuição do gerenciamento para a prática de cuidado do enfermeiro no tratamento de feridas.

A principal dificuldade encontrada na construção desse trabalho, foi a escassez de publicações de gerenciamento de enfermagem ao tratamento das feridas, visto que a maioria estava direcionadas, à prática de enfermagem na atenção básica em saúde, especificamente

em saúde da família e, também no âmbito hospitalar, mostrando assim a relevância desse estudo. Sugere-se assim novos estudos e pesquisas direcionadas ao gerenciamento no tratamento de feridas. Com esse estudo Proporcionando uma assistência de enfermagem qualificada no tratamento de feridas.

## REFERÊNCIAS

ALBARELLO, J. R. **Processamento de imagens digitais para modelagem e controle do tratamento de feridas cutâneas**. Dissertação, Ijuí 2013.

ALCOFORADO, C. L. G. C. **Entre o científico e o popular: saberes e pratica da equipe de enfermagem e clientes com feridas: um estudo de caso no município de Cruzeiro do Sul – Dissertação, Acre. Niterói RJ 2010.**

BALAN, M. A. J. **Guia terapêutico para tratamento de feridas**. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2011.

BORGES, E. L. et al. **Feridas: Como tratar**. 2. ed. Coopmed, 2008.

BEDIN, L.F., et al. Estratégias de promoção da autoestima, autonomia e autocuidado das pessoas com feridas crônicas. **Rev Gaúcha Enferm.** v.35, n.3, p.61-67, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000300061&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472014000300061&script=sci_arttext&tlng=pt) Acesso em: 11 de set. 2016

BERNARDINO, E.; FELLI, V, E, A.; PERES, A, M. Competências gerais para o gerenciamento em enfermagem de hospitais. **Cogitare Enferm.** v.15, n.2, p.349-53, 2010. Disponível em: [revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17875](http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17875) Acesso em: 19 de maio. 2016

BRASIL. **Resolução do COFEN 0501/2015**. Brasília, 9 de dezembro de 2015.

BRUM, M.L.B. et al. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. **Rev Enferm UFSM.** V.5, n.1, p. 50-57, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/15177> Acesso em: 08 de set. 2016

CAMPOGARA, S.; BACKES, V. M. S. Gerenciar em enfermagem: uma reflexão à luz das ideias de Humberto Maturana. **Rev. Min. Enferm.** v.2, n.3, p.303-310, 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAct=lnk&exprSearch=15090&indexSearch=ID> Acesso em: 19 de maio. 2016

CARVALHO, L.S., et al. Concepções dos acadêmicos de enfermagem sobre prevenção e tratamento de úlceras de pressão. **Revista Baiana de Saúde Pública.** v.31, n.1, p.77-89, 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=478112&indexSearch=ID> Acesso em: 11 de set. 2016

CAVALCANTE, B.L.L; LIMA, U.T.S. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health.** v.1, n.2, p.94-103, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447> Acesso em: 08 de set. 2016

CECILIO, L.C.O. The death of Ivan Ilyich, by Leo Tolstoy: points to be considered regarding the multiple dimensions of healthcare management. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.1, p.545-55, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832009000500007&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1414-32832009000500007&script=sci_abstract&tlng=es) Acesso em: 08 de set. 2016

CIETO, B.B. et al. Recursos e inovações de enfermagem para a alta: revisão integrativa. **REME, Rev Min Enferm.** v.18, n.3, p.752-757, 2014. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/960> Acesso em: 08 de set. 2016

COSTA, R.K.S. et al. Nursing students: knowledge of care to people with skin injury. **Rev Enferm UFPI.** v.5, n.1, p.10-16, 2016. Disponível em: <http://ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5016> Acesso em: 08 de set. 2016

CUNHA, M.B. et al. Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre a prática de curativo. **R. Interd.** v.8, n.1, p.83-90, 2015. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/581> Acesso em: 08 de set. 2016

DANTAS, D.V; TORRES, G.V; DANTAS, R.A.N. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no brasil. **Cienc Cuid Saude.** v.10, n.2, p.366-372, 2011. Disponível em: <http://ojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8572> Acesso em: 08 de set. 2016

EBERHARDT, T. D.; et al. Cicatrização de feridas: análise das tendências em teses e dissertações. **Revista de Enfermagem UFSM.** V.5, n.2, p.387-395, 2015. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/15259/pdf> Acesso em: 19 de maio. 2016

\_\_\_\_\_. et al. Mensuração de feridas: revisão da literatura. **Ciência & saúde.** v.8, n.2, p.79-84, 2015. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/19947/13476> Acesso em: 19 de maio. 2016

FERREIRA, A.M; BOGAMIL, D.D.D; TORMENA, P.C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arq Ciênc Saúde.** v.15, n.3, p.105-9, 2008. Disponível em: [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-3/IDN269.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf) Acesso em: 08 de set. 2016

FERREIRA, A.M., et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Esc Anna Nery.** v.17, n.2, p.211-219, 2013. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=675768&indexSearch=ID> Acesso em: 11 de set. 2016

FRANCO, D; GONÇALVES, L.F. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. **Rev. Col. Bras. Cir.** v.35, n.3, p.203-206, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v35n3/a13v35n3.pdf> Acesso em: 11 de set. 2016

FORMIGA, J. M. M.; GERMANO, R. M. Por dentro da História: o ensino de Administração em Enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.** v.58, n.2, p.222-6, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-71672005000200019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-71672005000200019&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 19 de maio. 2016

GALVÃO, M.T.G. et al. Uso da fotografia no processo do cuidar: tendências das ações de enfermagem. **CIENCIA Y ENFERMERIA.** v.19, n.3, pp.31-39, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Marli\\_Galvao2/publication/260776478\\_USO\\_DE\\_LA\\_FOTOGRAFIA\\_EN\\_EL\\_PROCESO\\_DEL\\_CUIDAR\\_TENDENCIAS\\_DE\\_ACCIONES\\_DE\\_ENFERMERIA/links/553f94cb0cf2320416eab930.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Marli_Galvao2/publication/260776478_USO_DE_LA_FOTOGRAFIA_EN_EL_PROCESO_DEL_CUIDAR_TENDENCIAS_DE_ACCIONES_DE_ENFERMERIA/links/553f94cb0cf2320416eab930.pdf) Acesso em: 08 de set. 2016

GASPAR, P.J.S., et al. Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento das feridas crônicas. **Revista de Enfermagem Referência.** v.3, n.1, p.53-62, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIIIIn1/serIIIIn1a06.pdf> Acesso em: 11 de set. 2016

GEOVANINI, T.; et al. **História da Enfermagem: versões e interpretações.** Revinter. Rio de Janeiro, 2005.

GOMES, L.K.S. et al. O conhecimento da equipe de enfermagem acerca do cuidado em pacientes vítimas de queimadura. **Revista JCBS,** v.1, n.1, pp.40-47, 2015. Disponível em: <http://publicacoes.factus.edu.br/index.php/saude/article/view/20> Acesso em: 08 de set. 2016

LELLI et al. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. **Cogitare Enferm.** v.17,n.2, p.262-9, 2012. Disponível em: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewArticle/24932> Acesso em: 08 de set. 2016

LORENZETTI, J. et al. Gestão em saúde no brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto Contexto Enferm.** v.23, n.2, p.417-25, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000290013> Acesso em: 08 de set. 2016

IRION, G. L. **Feridas.** Editora Guanabara Koogan, Rio De Janeiro, 2010.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem.** Guanabara koogan LTDA. Rio De Janeiro, 2010.

KURCGANT, P; CIAMPONE, M.H.T. A pesquisa na área de Gerenciamento em Enfermagem no Brasil. **Rev Bras Enferm.** v.58, n.2, p.161-4, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a06> Acesso em: 08 de set. 2016

MACEDO, M.M.L. et al. Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v.5, n.2, p.1586-1593 , 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/733> Acesso em: 08 de set. 2016

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C, J. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática.** Artes medicas sul LTDA 4. ed. Porto Alegre, 2005.

MARTINS, A. et al. O autocuidado para o tratamento de úlcera de perna falciforme: orientações de enfermagem. **Esc Anna Nery**. v.17, n.4, p.755- 763, 2013. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/262463952> Acesso em: 08 de set. 2016

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm**. v.17, n.4, p.758-764, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018) Acesso em: 19 de maio. 2016

MORAIS, G, F, C.; OLIVEIRA, S, H, A.; SOARES M, J, G. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares de rede pública. **Texto contexto Enfermagem**. v.17, n.1, p.98-105, 2008. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf) Acesso em: 19 de maio. 2016

MOREIRA, A.; FREITAS, G. F. **Trajatória histórica e legal da enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2007.

OLIVEIRA, A. G. **Singularidades do trabalho gerencial em um hospital acreditado**. Dissertação. Belo Horizonte, 2012.

OLIVEIRA, F.B.M.; PAULA, A.B.R. Clinical protocol for pressure ulcers: a welfare tool for Nursing practice. **ReOnFacema**. v.1, n.1. p.17-24, 2015. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/33> Acesso em: 08 de set. 2016

OLIVEIRA, I.C. et al. A frequência dos diagnósticos de enfermagem em pacientes com feridas. **Rev enferm UFPE online**. v.8, n.7, p.1937-46, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/8436> Acesso em: 08 de set. 2016

PAES, G. O. **Gerenciando o cuidado de enfermagem com protocolos assistenciais: a práxis em enfermagem e sua interface com a tecnologia em saúde**. Dissertação. Rio de Janeiro, 2011.

PAULA, M. et al. Processo de trabalho e competências gerenciais do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Rev Rene**. v.14, n.4, p.980-7, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/11478> Acesso em: 08 de set. 2016

PEREIRA, A.L; BACHION, M.M. Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003. **Rev Bras Enferm**. v.58, n.2, P.208-13, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a16.pdf> Acesso em: 11 de set. 2016

PERES, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Gerência e competências gerais do enfermeiro, **Texto Contexto Enferm**, v.15, n.3, p.492-9, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a15> Acesso em: 19 de maio. 2016

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** v.22, n.4, p.434-438, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002009000400014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000400014) Acesso em: 19 de maio. 2016

RIBEIRO, M.A.S; LOPES, M.H.B.M. Desenvolvimento, aplicação e avaliação de um curso à distância sobre tratamento de feridas. **Rev Latino-am Enfermagem.** v.14, n.1, p.77-84, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000100011&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692006000100011&script=sci_abstract&lng=pt) Acesso em: 11 de set. 2016

ROCHA, A.C.A.A; CARNEIRO, F.A.S; SOUZA, M.S. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Rev. Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina.** n. 2. p.20-30, 2014. Disponível em: <http://periodicos.unemat.br/index.php/revistamedicina/article/view/354> Acesso em: 08 de set. 2016

RODRIGUES, A.P. et al. Boa Gestão de Enfermagem na Percepção dos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Saúde Funcional.** v.2, n.2, p.12 -22, 2015. Disponível em: <http://www.seer-adventista.com.br/ojs/index.php/RBSF/article/view/660> Acesso em: 08 de set. 2016

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Gerenciamento de Enfermagem e administração das organizações do Terceiro Setor. **Rev Bras Enferm.** v.59, n.6, p.796-799, 2006. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672006000600014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000600014) Acesso em: 19 de maio. 2016

\_\_\_\_\_; FELDMAN, L. B.; CUNHA, I. C. K. O. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v.63, n.2, p.317-321, 2010. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200023&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000200023&script=sci_abstract&lng=pt) Acesso em: 19 de maio. 2016

SANTOS, A.A.R., et al. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ.** v.18 n.4, p.547-52, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452013000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000200002) Acesso em: 11 de set. 2016

SANTOS, A.P.A. et al. Nurses in post-operative heart surgery: professional competencies and organization strategies. **Rev. esc. enferm. USP [online].** vol.50, n.3, pp.474-481, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400014> Acesso em: 08 de set. 2016

SANTOS, I. C. R. V.; et al. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. **Rev Rene.** v.15, n.4, p.613-20, 2014. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1729/pdf\\_1](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1729/pdf_1) Acesso em: 19 de maio. 2016

- SANTOS, J.L.G; GARLET, E.R; LIMA, M.A.D.S. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm.** v.30, n.3, p. 525-32, 2009. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23440> Acesso em: 08 de set. 2016
- SEHNEM, G.D. et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. **Cienc Cuid Saude.** v.14, n.1, p.839-846, 2015. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/2094> Acesso em: 08 de set. 2016
- SELLMER, D. et al. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. **Rev Gaúcha Enferm.** v.34, n.2, p.154-162, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472013000200020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200020) Acesso em: 11 de set. 2016
- SENNA, M. H.; et al. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. **Rev Rene.** v.15, n.2, p.196-205, 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3240/324031263003.pdf> Acesso em: 19 de maio. 2016
- SILVA, D.C. et al. Cuidado de enfermagem aos usuários com úlceras venosas. **Revista Contexto & Saúde**, v.10, n.20, p.851-854, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1679> Acesso em: 08 de set. 2016
- SILVA et al. Conhecimento e entendimento de enfermeiros sobre as ações gerenciais na atenção primária à saúde. **Ciência&Saúde.** v.9, n.1, p.21-29, 2016. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/viewArticle/21028> em: Acesso em: 08 de set. 2016
- SILVA, R. C. L.; et al. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** 3. ed. Yendis editora, 2011.
- SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-6, 2010. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt\\_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf](http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf) Acesso em: 19 de maio. 2016
- TEIXEIRA, A. K. S; MENEZES, L. C. G; OLIVEIRA, R. M. Serviço de Estomaterapia na Perspectiva dos Gerentes de Enfermagem em Hospital Público de Referência. **ESTIMA.** v.14 n.1, p.3-12, 2016. Disponível em: <http://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/114> Acesso em: 08 de set. 2016
- URSI E. S.; GAVÃO C. M.; Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. **Rev Latino-am Enfermagem.** v.14, n.1, p.124-31, 2006. Disponível em: [www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf) Acesso em: 19 de maio. 2016

**Anexo A - Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por URSI, 2005)**

<b>A. Identificação</b>	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
<b>B. Instituição sede do estudo</b>	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
<b>C. Tipo de publicação</b>	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
<b>D. Características metodológicas do estudo</b>	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa ( ) Abordagem quantitativa ( ) Delineamento experimental ( ) Delineamento quase-experimental ( ) Delineamento não-experimental ( ) Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa ( ) Revisão de literatura ( ) Relato de experiência ( ) Outras _____
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção ( ) Randômica ( ) Conveniência ( ) Outra _____ 3.2 Tamanho (n) ( ) Inicial _____ ( ) Final _____ 3.3 Características Idade _____ Sexo: M ( ) F ( ) Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim ( ) não ( ) 5.4 Instrumento de medida: sim ( ) não ( ) 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
<b>E. Avaliação do rigor metodológico</b>	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	