



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 03, pp. 45460-45466, March, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.21398.03.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE GESTÃO DO TRABALHO COM FOCO NO ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES COM FERIDAS COMPLEXAS, NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Fernanda Matheus Estrela^{*1}, Renata da Silva Schulz², Nayara Silva Lima², Georgia Neves da Silva³, Caroline Fernandes Soares e Soares¹, Lilia Conceição Sales Bernardino³, Daianna Matos Bacelar³, Susy Darling Del Rio Bessa Chaves³, Denise Santos da Silva³, Giovana da Mata Bina³, Renata Pacheco Reis³, Viviany Alves Soares⁴ and Anderson Moreira Lima³

¹Universidade de Feira de Santana. Departamento de Saúde. Av. Transnordestina, s / n - Novo Horizonte - Feira de Santana, Brasil; ²Universidade Federal da Bahia. Escola de Enfermagem. R. Basílio da Gama, 241 - Canela, Salvador - Bahia, Brasil; ³Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. Rua da Grécia, nº3 A Ed. Caramuru - Comércio, Salvador - Bahia, Brasil; ⁴ConvaTec. Alexandre Dumas, 2100, 15ª. Suite 152, São Paulo - São Paulo, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th January, 2021
Received in revised form
20th January, 2021
Accepted 19th February, 2021
Published online 26th March, 2021

Key Words:

Infeções por Coronavírus,
Ferimentos e Lesões,
Instituições de Assistência Ambulatorial,
Organização & Administração.

*Corresponding author:

Fernanda Matheus Estrela

ABSTRACT

Objetivo: Publicizar estratégias de gestão instituídas para o alcance de experiências exitosas no acompanhamento de pacientes portadores de feridas complexas que fazem uso de coberturas especiais, na pandemia da COVID-19, visando a promoção à saúde. **Método:** Relato de experiência, realizado no período de março de 2020 a fevereiro de 2021, por 23 enfermeiras assistenciais e três enfermeiras coordenadoras de referência de um distrito em Salvador-Bahia. Foram organizadas cinco estratégias de gestão do trabalho com foco no acompanhamento de pacientes com feridas complexas no contexto do COVID-19. **Descrição da experiência:** As estratégias envolveram: visitas técnicas que possibilitaram diagnóstico situacional dos problemas das unidades de saúde, além dos problemas que a pandemia provocou; organização da interação entre as unidades de saúde por meio de planilhas *online* com dados dos pacientes e controle de dispensação de coberturas especiais; organização do território que favoreceu os pacientes não ficarem desassistidos; capacitações diversas que foram realizadas de forma presencial e virtual com foco no cuidado de feridas complexas, inclusive com a produção de vídeos realizado pelos profissionais das unidades e um curso completo de capacitação com especialistas na área de cuidados com lesões; seminário de experiências exitosas foi promovido no intuito de consolidar os conhecimentos adquiridos nas capacitações *online* que estiveram presentes na experiência, por meio de um webinar. **Considerações finais:** A experiência favoreceu a autonomia, participação em equipe, estreitou contatos e encaminhamentos diretos, mesmo no formato *online*, o que propiciou uma visão holística da organização dos processos de avaliação e monitoramento das ações pela gestão distrital.

Copyright © 2021, Fernanda Matheus Estrela et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Fernanda Matheus Estrela, Renata da Silva Schulz, Nayara Silva Lima, Georgia Neves da Silva, Caroline Fernandes Soares e Soares, Lilia Conceição Sales Bernardino, Daianna Matos Bacelar et al., 2021. "Construindo estratégias de gestão do trabalho com foco no acompanhamento de pacientes com feridas complexas no contexto da pandemia covid-19", *International Journal of Development Research*, 11, (03), 45460-45466.

INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19, causada pelo vírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2, o SARS-Cov-2, tem se propagado de forma devastadora e causa diversos impactos no setor saúde, inclusive ao afetar ações de cuidados nas salas de curativos, principalmente, nas feridas complexas. A pandemia resultou em diminuição dos atendimentos devido a adoção das medidas para

conter a transmissibilidade do vírus, que vão desde o isolamento social da população, restrições aos grupos de risco até afastamentos dos profissionais de saúde devido ao contágio pelo novo vírus (Freitas et al., 2020). Nesse sentido, a pandemia da covid 19 obrigou os distritos sanitários, de Salvador - Bahia, a reorganizar a gestão para os atendimentos em segurança dos funcionários e pacientes das unidades. Desse modo, novas atribuições foram determinadas às equipes de cuidados, incluindo o acolhimento presencial das pessoas sintomáticas com vírus, o que obrigou as unidades com menos

Tabela 1. Salas de curativo funcionantes do Distrito do Subúrbio Ferroviário e unidades de referência

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA/ UBS	UNIDADES DE REFERÊNCIA
USF COLINAS DE PERIPERI	USF FAZENDA COUTOS 3 E USF VILA FRATERNIDADE
USF SÃO TOMÉ	USF TUBARÃO E USF ESTRADA DA COCISA
USF ALTO DA TEREZINHA	USF ILHA AMARELA E USF RIO SENA
USF BATE CORAÇÃO	USF SERGIO AROUCA E USF ESTRADA DA COCISA
USF ILHA AMARELA	USF CRUZEIRO E USF RIO SENA
ALTO DO CRUZEIRO	USF RIO SENA E USF COLINAS DE PERIPERI
USF PLATAFORMA	USF SÃO JOÃO E USF BEIRA MANGUE
USF USF TUBARÃO	USF ESTRADA DA COCISA E USF SÃO TOMÉ DE PARIPE
USF ALTO DE COUTOS 2	USF VISTA ALEGRE E USF VILA FRATERNIDADE
USF VILA FRATERNIDADE	USF ALTO DE COUTOS 2 E UBS SERGIO AROUCA
USF VISTA ALEGRE	USF FAZENDA COUTOS 3 USF ALTO DE COUTOS 2
USF TEOTÔNIO VILELA 2	USF FAZENDA COUTOS 3 E USF VISTA ALEGRE
USF ESTRADA DA COCISA	USF BATE CORAÇÃO E UBS SERGIO AROUCA
USF NOVA CONSTITUINTE	USF COLINAS DE PERIPERI E UBS SERGIO AROUCA
USF FAZENDA COUTOS 3	USF TEOTONIO VILELA 2 E USF BATE CORAÇÃO
USF RIO SENA	USF ILHA AMARELA E USF ALTO DE TEREZINHA
USF FAZENDA COUTOS 1	USF FAZENDA COUTOS 3 E USF VILA FRATERNIDADE
USF ITACARANHA	USF PLATAFORMA E USF BEIRA MANGUE
USF SÃO JOÃO DO CABRITO	USF BEIRA MANGUE E USF PLATAFORMA
USF BEIRA MANGUE	USF PLATAFORMA E USF SÃO JOÃO DO CABRITO
UBS SERGIO AROUCA	USF VILA FRATERNIDADE E USF ESTRADA DA COCISA
USF ILHA DE MARÉ	USF BOM JESUS DOS PASSOS E UBS SERGIO AROUCA
USF BOM JESUS DOS PASSOS	USF ILHA DE MARÉ E UBS SERGIO AROUCA

infraestrutura a fecharem suas salas de curativos e suas equipes serem realocadas para atender ao preconizado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Diante de pessoas com feridas complexas, a falta de acompanhamentos especializados, adequados e regulares, pode agravar a lesão e resultar em perda de todo o processo cicatricial, além de reduzir a qualidade de vida (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Os atendimentos nas unidades de saúde de Salvador envolvem uma população majoritariamente pobre, com sua condição agravada pela vulnerabilidade social (Trad *et al.*, 2012), sem condições financeiras de arcar com os elevados custos advindos das coberturas especiais e tratamento coadjuvante. Desse modo, há risco de agravar o ferimento, o que envolve não só as necessidades físicas, mas também sofrimento psíquico desses pacientes (Leal *et al.*, 2017). Desse modo, o cuidado de pessoas com feridas complexas exige atendimento individualizado de forma a evitar o prolongamento do tratamento, extensão da gravidade dos ferimentos, minimizar custos a fim de proporcionar bem estar do indivíduo, ao garantir o atendimento multidisciplinar e o seu retorno às atividades sociais com brevidade (Volpato *et al.*, 2016). O município de Salvador conta com coberturas especiais, tratamentos com escleroterapia, entre outros tratamentos facilitadores do processo de cicatrização (Brasil, 2018). Para isso, é necessário a integralidade das ações do cuidado nos ferimentos complexos, avaliação inicial e completa do paciente e do seu ferimento e reavaliação da evolução a cada troca de curativo, que requer experiência profissional, sensibilidade ao cuidado e exame físico detalhado do local afetado para conduta correta em momento oportuno. Com a pandemia, o processo de tratamento das feridas complexas e atendimento integral das necessidades dos pacientes se tornou ainda mais desafiador, as unidades se deparam com excesso de demanda e escassez de profissionais especializados necessitando readaptar as estratégias de gestão do trabalho no atendimento a pessoa que sofre com esse tipo de lesão. Assim, o objetivo deste trabalho é: publicizar estratégias de gestão instituídas para o alcance de experiências exitosas no acompanhamento de pacientes portadores de feridas complexas que fazem uso de coberturas especiais, na pandemia da COVID-19, visando a promoção à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência (Daltro e Farias, 2019), realizado no período de março de 2020 a fevereiro de 2021, por 23 enfermeiras assistenciais, duas enfermeiras

referências da coordenação distrital e uma enfermeira referência do nível central, a fim de construir estratégias de gestão do trabalho para o acompanhamento de pacientes portadores de feridas crônicas, em uso de coberturas especiais, no contexto da pandemia do COVID-19.

Essa experiência ocorreu no Distrito do Subúrbio Ferroviário, que é o 3º maior distrito em população da capital (Salvador - Bahia) e é responsável por dar assistência a uma população estimada em 2020 de 347.521 pessoas. O referido distrito tem uma área de abrangência de 63,33 km², é composto de 02 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 26 Unidades de Saúde da Família (USF). Dessas, 23 USF estiveram com suas salas de curativos em funcionamento no período da experiência (Tabela 1). Ressalta-se que apenas 03 unidades não possuem estrutura física para a realização dos curativos, durante o isolamento social do covid-19, e tiveram suas salas de curativos fechadas: USF Congo, USF Alto de Coutos 1 e USF Fazenda Coutos 2. Vale destacar, que a fim de minimizar a transmissibilidade do vírus e manter os atendimentos nas unidades de saúde da atenção primária, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), em consonância com o Ministério da Saúde (MS), elaborou diversas notas técnicas de modo a orientar e auxiliar na reorganização dos processos de trabalho, mas as enfermeiras das unidades observaram que o número de pacientes com lesões complexas, mesmo com todos os protocolos, tiveram seus números diminuídos de forma expressiva o que levou a uma reorganização interna do DSSF, pelas enfermeiras atuantes nas salas de curativos e organização para esse tipo de atendimento diante do COVID-19. Observando tal redução de atendimento de pacientes, as enfermeiras distritais referências em curativos organizaram algumas medidas para minimizar os danos causados pela ausência de pacientes e não causar desassistência aos pacientes portadores de feridas e conseqüentemente complicações relacionadas a infecções e maiores custos na assistência hospitalar. Dessa forma, foram organizadas cinco estratégias de gestão do trabalho com foco no acompanhamento de pacientes com feridas complexas no contexto da pandemia do COVID-19:

- 1- Visitas técnicas das enfermeiras distritais às salas de curativos,
- 2- Criação e implementação de uma planilha online,

- 3- Organização e implementação de territorialização de curativos e unidades de referência,
- 4- Educação em saúde dos profissionais da sala de curativos,
- 5- Seminário de experiências exitosas.

Para embasamento da estratégia, de modo a instrumentalizar as ações da gestão do trabalho nas salas de curativo foram utilizados manuais e notas técnicas do MS e da SMS, relacionados ao COVID-19, como biossegurança dos trabalhadores, fluxo de atendimento aos pacientes com feridas complexas (sintomáticos ou não) e utilização das coberturas especiais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Visitas técnicas das enfermeiras distritais às salas de curativos: As enfermeiras distritais realizaram visitas técnicas às salas de curativos com o objetivo de supervisionar o funcionamento durante a pandemia. As visitas técnicas são uma das estratégias de gestão, pois fornecem uma visão da realidade em relação à assistência ao paciente e diminui a distância entre teoria e prática (Dutra *et al.*, 2019; Badaró *et al.*, 2016). Nessas visitas, o diagnóstico situacional demonstrou que fluxos e questões de ordens estruturais poderiam ser melhor reajustadas, assim como a readequação das práticas voltadas à higienização das salas de curativo e dos registros em prontuário dos pacientes. Cada unidade estava funcionando de uma forma diferente, não havia um fluxo uniformizado de protocolos e registros. Nesse contexto, algumas unidades seguiam o protocolo de feridas da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), ao utilizar impressos padronizados e preenchimento de forma adequada, outros apresentaram anotações em um livro ata e outros sem qualquer registro impresso. Dessa forma, as informações coletadas foram diferentes em cada unidade visitada, sendo necessário a uniformização das condutas. Os registros ainda são um problema para a prática gerencial na Atenção Básica, pois observa-se registros em desacordo com as proposições do Ministério da Saúde (MS) (RibeiroPadoveze, 2018; Ferreira *et al.*, 2020).

Outro ponto em desacordo, foi a não similaridade das condutas quanto a admissão de pacientes, visto que alguns atendiam a todos os que chegavam, outros apenas pacientes de áreas adscritas. Esse fato gerava um desconforto dos pacientes que procuravam as unidades, gerando uma peregrinação. Algumas unidades relataram dificuldade em admitir esse tipo de paciente, pois ao realizar uma avaliação completa os casos normalmente ultrapassam as lesões físicas, sendo necessários cuidados de uma equipe multiprofissional para estabilização de quadros de hipertensão, diabetes e tantas outras patologias, o que dificultada uma simples admissão para as ações de curativo. Para além dos problemas estruturais e quantitativo adequado de pessoal, a gestão dos serviços e a prática profissional ainda necessitam de reestruturação para a oferta de ações e de cuidados de saúde, apesar dos fluxos e protocolos para a qualidade da assistência (Facchini *et al.*, 2018). Observou-se também que algumas unidades estavam lotadas com o acompanhamento de 30 pacientes e outras com apenas dois, o que reverberou em uma necessidade de reorganização dos territórios do distrito. Além disso, com a pandemia do COVID-19, muitas salas de curativos foram fechadas devido a atestados médicos, abertura do acolhimento

de pacientes com o vírus e quantitativo de funcionários reduzidos. Dessa forma, ficou preconizado que a sala de curativo só seria fechada no caso de número menor que três técnicos de enfermagem, considerando a seguinte prioridade (1^o- vacina, 2^o- procedimentos gerais, 3^o-curativos, 4^o-acolhimento COVID-19). Urge salientar que ainda que a nota técnica do COVID-19 preconizasse um técnico de enfermagem na equipe mínima, ficou pactuado que os enfermeiros, dentistas e médicos verificariam os sinais vitais, considerando ser esta a atribuição do técnico de enfermagem. Em relação à estrutura, algumas unidades possuem sala de curativo com estrutura inadequada, a exemplo dos lavatórios mal instalados, o que faz com que os funcionários fiquem ergonomicamente mal posicionados e ainda molhando parte da sala. Dessa forma, alguns utilizam o lavatório, outros optam por fazer a limpeza da ferida com o balde do lixo infectante, o que acarreta indevidamente em maior quantidade de resíduos do tipo A.

O recomendável é que as lesões complexas, como as úlceras venosas, sejam irrigadas com soro fisiológico, água potável ou solução de polihexanida e betaína, no lavatório, de modo que no lixo infectante sejam desprezados apenas os curativos retirados e as luvas desses procedimentos (SaloméFernandes, 2020). Não foi possível adequar os lavatórios no período, pois questões de ordem estrutural demandam a realização de obras, dessa forma, orientamos em relação a produção do lixo infectante e que a higienização das salas fosse realizada pelo menos uma vez no meio da manhã e uma vez no meio da tarde. A higienização das salas foi apontada nas visitas como necessidade a ser realizada nas capacitações com os higienizadores de modo a orientar a diferença entre as limpezas concorrentes e terminais. Outras questões que convergem para a importância das capacitações estão direcionadas às dificuldades encontradas no processo de avaliação da ferida, escolha da melhor cobertura, uso de antibióticos, além de cuidados outros, que co-existiam na admissão do paciente portador de feridas complexas (desde úlceras vasculogênicas, diabéticas, falciformes, hansênicas e outras de difícil diagnóstico). Devido às múltiplas dificuldades apontadas pelas diversas categorias profissionais, foi necessário a organização de capacitações, virtualmente, considerando que não poderíamos aglomerar profissionais. Em um estudo abrangendo uma capacitação nacional, sobre saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19, a modelagem online, possibilitou o acesso a informações atualizadas em um país tão heterogêneo (Noal *et al.*, 2020).

Mas além da capacitação *on-line* observou-se a necessidade da capacitação presencial em casos de novos profissionais admitidos ou para funcionários que foram realocados de suas funções. Para esses casos, isolados, optou-se por capacitar presencialmente, com a presença de uma representante das enfermeiras referências com expertise na área. Por fim, cogitamos a possibilidade de após essas capacitações diversas, as enfermeiras, técnicos de enfermagem e médicos de referência das unidades apresentassem um caso de cuidado que consideraram exitoso no cuidado ao paciente e evolução da ferida. Compartilhar experiências exitosas pode favorecer o caminhar do usuário ao longo da rede de saúde e facilitar a articulação entre os níveis pela coordenação da atenção primária (SantoseGiovannella, 2016).

Criação e implementação da planilha online: Diante do cenário da pandemia do COVID-19, o município de Salvador

criou o Salvador Protege em 23 de junho de 2020, o que beneficiou a reorganização do processo de trabalho nas unidades básicas de saúde, com um modelo proposto para garantir atendimento adequado às pessoas durante a pandemia, inclusive com a utilização da telemedicina e da teleconsultas de enfermagem (Brasil, 2020). Com o fechamento de algumas salas de curativos, devido a baixa infraestrutura para atendimento na pandemia, realizou-se uma reunião com os envolvidos para traçar uma estratégia de organização entre as unidades de saúde. Essa organização foi pensada por meio de planilhas online. Estudos nacionais e internacionais revelam que as capacitações voltadas para a temática, o trabalho em equipe, comunicação efetiva e a avaliação e monitoramento são as principais estratégias traçadas pela gestão para acompanhamento do setor de curativos com fins de melhorar a qualidade da assistência (Ferreira *et al.*, 2019; Pires *et al.*, 2019; Jimenez e Arrubla, 2013). Uma das deliberações desta reunião resultou na criação de uma planilha no Microsoft Excel, que foi compartilhada e disponibilizada, apenas de modo restrito, pela plataforma do Google Drive, às enfermeiras referência de cada unidade de modo a organizar a demanda dos pacientes. Ainda há um conhecimento incipiente dos gestores nos Sistemas de Informação em Saúde o que acarreta em dificuldade quando há implantação de sistemas novos e acesso à internet (Pinheiro *et al.*, 2016).

Nesse formato compartilhado, ocorre atualização automática das informações que são postadas, o que acelera o entrosamento entre as equipes das unidades de saúde. Na planilha foram disponibilizados dados básicos como nome do paciente, data de nascimento, unidade de saúde, cartão do Sistema Único de Saúde (SUS), tamanho da lesão, faixa etária, raça/cor autodeclarada, cobertura especial em uso pelo paciente, a quantidade de coberturas solicitadas pelas unidades e a distribuição dessas coberturas foram realizadas pelas enfermeiras referência do distrito, sem conter demais dados do paciente e ou informações sigilosas, a fim de preservar os dados desses pacientes. Estudos apontam que para um bom gerenciamento de materiais é necessário a organização de fluxos por meio de programação (consolidados), compra, recepção, armazenamento, distribuição e controle por meio de planilhas que contenham o quantitativo a ser disponibilizado por paciente, por mês para seu efetivo tratamento (Castilho e Gonçalves, 2014). Além disso, foram realizadas diversas capacitações *online* para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem de modo a instrumentalizar a todos da nova realidade e quais as melhores estratégias para vencer as dificuldades encontradas. Em uma revisão de literatura sobre o tema motivação profissional dos enfermeiros, gestão e liderança foram as categorias identificadas com maior representatividade e a evidência científica, além de apontar que o enfermeiro gestor é responsável por inovar estratégias para manter a sua equipe motivada e empenhada nos contextos de trabalho (Vieira e Araújo, 2018; Santos *et al.*, 2018). A orientação geral envolveu a reorganização do processo de trabalho nas salas de curativo e sala de espera, de modo a não aglomerar pacientes, considerando o período pandêmico. Os pacientes foram agendados por horário, as planilhas *online* eram preenchidas à medida que havia atendimento dos pacientes nas salas de curativos, ficou definido em reunião que os dados deveriam ser disponibilizados, pelas enfermeiras referências de cada unidade em até 48 horas, com exceção para os finais de semana. Isso serviu para uma melhor organização da gestão no que se refere à previsão e provisão de insumos para as salas de curativos. Foi estabelecida uma

data limite, sendo o último dia de cada mês para atualização dos dados para que fossem previstos a quantidade de materiais a serem utilizados no mês seguinte por paciente. No que tange as facilidades, pode-se sinalizar a vontade dos profissionais em fazer acontecer, a equipe estava totalmente afinada e engajada, aplicando os conhecimentos adquiridos, avaliando e reavaliando através dos instrumentos do protocolo, além da facilidade de internet em todas as unidades e a geração de informações consolidadas e atualizadas das unidades parceiras. A partir da implementação da planilha os resultados puderam ser observados através do aumento no número de altas, o que retroalimentou a motivação dos profissionais. Salienta-se que a organização e sistematização na dispensação dos insumos garantiu a continuidade do cuidado. Os recursos educacionais administrativos no ambiente virtual tendem a disseminar os programas de promoção da saúde o que acelera a transmissão das informações e confere amplo acesso que pode resultar em impacto direto no cuidado à população (Konrad *et al.*, 2020).

Nessa experiência, a equipe passou a ver, na prática, seus esforços dando resultados, tanto na maior adesão dos pacientes, que passaram a retornar com maior frequência na periodicidade orientada, quanto na sensível melhora no aspecto das lesões. Isso é corroborado em estudo nacional que revela que a satisfação como um estado efetivo resultante da apreciação das características percebidas do trabalho e da organização e apontam sua relevância no contexto organizacional uma vez que, quanto mais satisfeitos estiverem os membros de uma organização, mais condições reúnem para atingirem níveis de desempenho mais elevado (Barbosa *et al.*, 2016). Além disso, nessa experiência a referida planilha serviu para embasamento da previsão e provisão real de insumos por mês a serem solicitados ao nível central. Isso é corroborado em experiências nacionais no sul do Brasil que apontam que os enfermeiros utilizam sistemas eletrônicos como o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e o Sistema Nacional de Regulação (SISREG), além de planilhas online de modo a prever insumos necessários ao cuidado prestado aos pacientes (Fernandes *et al.*, 2021). Em contrapartida as enfermeiras, técnicos e médicos relataram dificuldades quanto ao preenchimento nas salas de curativos que não possuíam computadores, fato esse que dificultou o preenchimento da planilha em tempo real. Dessa forma, as referências distritais solicitaram computadores para as salas de curativos e atualmente faltam chegar apenas seis computadores das 23 salas de curativos. Outra limitação foi a permissão do uso do drive do gmail, por todas as unidades, mas o mesmo foi liberado para uso após solicitação das enfermeiras distritais. As dificuldades encontradas na literatura nacional na implementação de recursos tecnológicos na área da enfermagem, guardam relação com os problemas voltados à conexão da internet, a quantidade diminuída das capacitações em serviço devido a dificuldade de compreensão dos gestores sobre a importância dessas atualizações (PISSAIA *et al.*, 2017). A literatura internacional alerta que a desmotivação dentro do serviço contagia toda a equipe, sendo necessário disponibilização de educação continuada sobre o manuseio dos sistemas (Degenholtz *et al.*, 2016).

Organização e implementação da territorialização de curativos e unidades de referência

De modo a reorganizar e facilitar os processos de trabalho foi organizada a territorialização de curativos, sendo esta compreendida como uma organização territorial de

responsabilidade de cada unidade, ainda que a realização de curativos seja de demanda aberta. Dessa forma, cada uma das 23 unidades possuía além do território adscrito da unidade, um território sem cobertura da unidade, que seria de responsabilidade da mesma no que se refere a pacientes portadores de feridas complexas em uso de coberturas especiais. Ainda que tenhamos usado o conceito de territorialização como uma organização do território por unidade, seja ele de área adscrita ou descoberta, os estudos apontam que nesse modelo, o profissional passa a acompanhar de forma mais próxima o contexto que está inserido usuário e a sua família, fortalecendo o vínculo e acolhimento com a comunidade para melhor planejar suas ações, organizados com base na identificação das necessidades (Gonçalves *et al.*, 2015). Dessa forma, ao organizar o território descoberto, como de referência de uma unidade de saúde, favoreceu o acompanhamento ao portador de feridas complexas, em todas as suas demandas de saúde e não apenas ao cuidado com a lesão. Além disso, cada unidade passou a ter duas unidades de referência para favorecer a realização dos curativos (Tabela 1), para que o paciente não ficasse desassistido caso ocorresse atestados, falta de água ou qualquer outro impacto que gerasse necessidade de fechamento da sala de curativo. Assim, a enfermeira ou técnica de referência ao entrevistar o paciente, questionava qual a melhor unidade para que ele pudesse se deslocar para a realização do curativo, o contato era direto e realizado com a enfermeira de referência para enviar a cobertura em uso pelo paciente. Estudos apontam que o absenteísmo, questões de ordem estrutural, assim como falta de insumos básicos e especiais são fatores limitantes ao funcionamento das salas de curativos (Vieira Araújo, 2018).

Educação em saúde dos profissionais da sala de curativos:

A educação em saúde foi dividida em capacitações presenciais e virtuais com foco nos fluxos e protocolo da SMS, assim como temas voltados ao cuidado aos portadores de feridas complexas tendo como público alvo enfermeiras, técnicos de enfermagem e médicos recém contratados ou que tenham assumido a referência recente sem experiência em curativos. No que tange as capacitações presenciais, essas ocorriam da seguinte forma: quando havia contratação de novos profissionais que estariam lotados na sala de curativos ou mudança de referência, os quais não possuíam experiência. Essas capacitações presenciais eram realizadas por enfermeiras da ponta. Estas recebiam o profissional em um turno em que o enfermeiro estava exclusivo na sala de curativos. Eram apresentadas as questões teóricas do programa, bem como planilha de consolidado mensal, planilha de dados de pacientes, registros do técnico e enfermeiro, incluindo abertura e registro em prontuário no sistema, além de participarem ativamente das avaliações das úlceras e prescrição de coberturas. Na ocasião era explicado sobre todas as coberturas disponíveis na SMS, indicações, tempo de troca e contra indicações. Em um estudo brasileiro realizado no Piauí com profissionais de enfermagem revela a importância de capacitações voltadas a área de feridas seja realizada in loco, aliando a parte teórica, o que aumenta em cerca de 25% o conhecimento dos participantes que realizaram dos cursos ofertados (Oliveira *et al.*, 2020). De modo a instrumentalizar os profissionais responsáveis pela sala de curativos foram realizadas capacitações online relacionadas à criação da planilha e sobre temáticas relacionadas ao cuidado de feridas complexas no formato de encontros, workshops e seminários. Estudos realizados durante a pandemia do COVID-19, evidenciaram que encontros para capacitação no formato

online ocorreram com públicos ilimitados, os quais antes eram improváveis pela falta de logística e estrutura que comportasse grandes públicos, o que favoreceu a educação em saúde. Uma das estratégias utilizadas nesta experiência foi convidar os próprios enfermeiros da ponta a palestrar e organizar vídeos sobre assuntos relacionados à vivência no cuidado de feridas. Urge salientar que o retorno das enfermeiras da assistência foi extremamente positivo, considerando um trabalho que estava sendo solidamente construído, individualmente e em equipe. Todo o processo, desde a implantação do protocolo da SMS, a organização do programa localmente pela gestão distrital somada a uma equipe técnica e motivada culminou em uma Rede de Atenção à Saúde com a qual os portadores de feridas complexas podem contar.

Uma das dúvidas recorrentes pautava-se no uso do estesiômetro (indicado para avaliar e monitorar o grau de sensibilidade cutânea à percepção de forças aplicadas, como estímulos aos nervos sensíveis ao toque leve e à pressão) (Cardoso *et al.*, 2017). Uma das melhores formas de abordagem seria ilustrando sua utilização na prática, surgindo a ideia do vídeo. Segundo Cardoso e colaboradores (2017), as metodologias ativas de conhecimento buscam a reflexão crítica a partir de questões práticas e fundamentadas com a teoria, baseadas na relação dialógico-dialética entre educador e educando, ou seja, ambos aprendem juntos. Pressupõe romper com a lógica individual para pensar em equipe, considerando o conhecimento anterior e a experiência dos participantes. Para as enfermeiras assistenciais, que já tinham conhecimento sobre utilização e aplicação prática do estesiômetro, a metodologia incentivou a busca por referências atualizadas, agregou conhecimentos científicos com foco prático. O vídeo foi organizado de forma sucinta, esclarecedora e didática, demonstrando conceito, finalidade, cuidados necessários durante a utilização do estesiômetro, abordado de forma breve as áreas recomendadas pela sociedade de angiologia e endocrinologia para avaliação da sensibilidade nos pés, além de detalhar a montagem e aplicação dos monofilamentos. Estudos apontam a importância do uso de ferramentas que facilitem o aprendizado, a exemplo da elaboração de vídeos, simulação realística e utilização de casos reais (Santos *et al.*, 2018).

Vale salientar que o paciente convidado para participar do vídeo, aceitou e se mostrou solícito durante toda a filmagem, segundo o mesmo estava feliz em contribuir com o estudo entre a equipe de saúde. Durante o desenvolvimento deste estudo ressaltamos apenas pontos positivos, exaltados pela ampliação e divulgação de conhecimentos entre profissionais de saúde. Este relato corrobora com os achados de um estudo de revisão, que afirma a importância do envolvimento dos pacientes no ambiente terapêutico, o que vem sendo reconhecidos com maior eficiência no cuidado, associado diretamente na adesão terapêutica e continuidade do tratamento, principalmente dos portadores de doenças crônicas (Barbosa e Bosi, 2017). O processo de educação em saúde esteve focado no aprendizado dos profissionais, logo foram realizadas capacitações na modalidade online com as categorias profissionais envolvidas no cuidado aos pacientes portadores de feridas. Dessa forma, foi feita uma parceria com empresas que têm seus produtos incluídos no protocolo de feridas da SMS de modo a capacitar médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem na referida temática. Nas capacitações foram discutidos os temas: fisiologia da pele, processo de cicatrização, avaliação de feridas, higiene da

ferida, estratégias de combate ao biofilme, infecção da ferida e uso de antibióticos, cuidado as úlceras de MMII (vasculogênicas e pé diabético), feridas oncológicas, hansênicas e falcêmica que são temas apontados em pesquisas nacionais e internacionais no que se refere ao cuidado a feridas complexas (Cardoso *et al.*, 2017; Jimenez Arrubla, 2013). Para além das capacitações técnicas, foram feitas parcerias com a Universidade Estadual de Feira de Santana e Universidade Federal da Bahia por meio de convite a docentes doutores com expertise na área de lesões, o público participante foi de 350 pessoas. As parcerias entre os serviços de saúde e as universidades são importantes para o desenvolvimento do ensino-aprendizagem tanto para os discentes como nas capacitações para o serviço (Carvalho *et al.*, 2015). A pandemia e a necessidade do distanciamento social impossibilitaram que o suporte técnico aos profissionais de saúde, fosse realizado da forma tradicional com orientações e treinamentos in loco. As empresas parceiras tiveram que se reinventar a fim de favorecer não só o aperfeiçoamento técnico, mas também, ampliar o conhecimento dos produtos para o melhor uso, trazendo benefícios aos pacientes em relação ao custo e a efetividade para a gestão municipal. A realização do evento online dessa magnitude foi desafiadora, mas ao mesmo tempo muito gratificante pelo alcance obtido e resultados alcançados. O comprometimento e engajamento de todos os profissionais que palestraram e que participaram como espectadores foi o grande diferencial para esse sucesso.

Seminário de experiências exitosas

Com intuito de consolidar os conhecimentos adquiridos nas capacitações online que foram colocados em prática durante o ano, organizamos um webinar de experiências exitosas realizado em 27 de novembro de 2020, tendo como facilitadores profissionais enfermeira(o)s e técnicos (as) de enfermagem que atuam nas salas de curativos de 9 unidades do DSSF. O evento foi dividido em dois momentos: no turno matutino houve a elaboração do material e no turno vespertino as apresentações, sendo que cada enfermeira(o) tinha o tempo de 20 minutos para explanação, tendo como mediadora uma das enfermeiras referência técnica distrital do Programa de Curativos do DSSF. Não houve uma delimitação de tema específico para as apresentações, mas sim, cada profissional apresentou a sua melhor vivência na sala de curativo. As facilidades apontadas pelas enfermeiras assistenciais foram a troca de experiências e saberes por parte dos envolvidos, melhora na interlocução da comunidade e equipe multiprofissional, padronização de condutas voltadas para a prática do processo de trabalho nas salas de curativo que influenciaram positivamente na melhoria e qualidade da assistência prestada ao público, inclusive com aumento da demanda de pacientes, melhor assiduidade por meio da criação de vínculos. Nessa perspectiva, diversos estudos identificaram a importância da atualização do conhecimento para avaliar, embasar e modificar o cuidado na prática profissional, facilitando o exercício da tomada de decisões entre os enfermeiros, promovendo o desenvolvimento de habilidades, na articulação entre teoria e prática (Cardoso *et al.*, 2017; Campos *et al.*, 2017).

Neste sentido, urge compreender esse cenário bem como buscar e assegurar uma assistência integral, com ênfase no cuidado multiprofissional, pautada em conhecimentos técnico-científicos, além da padronização e alimentação das

ferramentas assistenciais e de gestão como o prontuário eletrônico e as planilhas do fluxo operacional da sala.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que essa experiência possa ser exitosa em outros cenários, a divulgação da mesma pode favorecer a gestão central do município de Salvador e demais regiões que têm repensado suas estratégias de integração entre os distritos sanitários e serviços de saúde, não apenas na área de curativos, mas nas diversas outras ações que são realizadas pela assistência pública brasileira. A pandemia trouxe uma visão ampliada das nossas fragilidades e da necessidade de integração melhor das nossas informações e dos serviços de saúde a fim de privilegiar e favorecer a atenção à nossa população. Desse modo, ao realizar ações proveitosas nesse cenário pandêmico, devemos nos fortalecer de modo interdisciplinar. Essa experiência possui suas limitações por estar vinculada a equipe de enfermagem e médica e voltada a realização de curativos na atenção básica, mas mesmo em uma microrregião favoreceu a autonomia, participação da equipe, estreitou contatos e encaminhamentos diretos, mesmo no formato *online*, o que beneficia a assistência prestada ao paciente. Ressalta-se que quanto mais complexa a planilha mais dificuldades poderá ocorrer no preenchimento adequado, o que pode comprometer as ações voltadas ao tratamento de pessoas com lesões complexas. Além disso, a experiência propiciou uma visão holística da organização dos processos que envolvem a realização de curativos do referido distrito sanitário, as visitas revelaram problemas que necessitam ser melhor conduzidos, avaliados e monitorados pela gestão distrital.

REFERÊNCIAS

- Badaró CSM *et al.* (2016). Technical visit carried out during the formation of nursing students: a descriptive study. *Online braz j nurs*, 15 (1):42-51. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5194>
- Barbosa FLS *et al.* (2016). Visão multidimensional da satisfação do trabalho: um estudo em um hospital público piauiense. *Rege*, 23(2):99-110. <https://doi.org/10.1016/j.rege.2015.01.001>
- Barbosa MIS e Bosi MLM. (2017). Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis*, 27(4): 1003-1022. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400008>
- Brasil. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenadoria de atenção primária à saúde. (2018). *Protocolo de enfermagem na atenção primária*. Salvador - BA. 98p. Disponível em: <https://cenfewc.com.br/wp-content/uploads/2018/05/Protocolo-de-Feridas-Atualizado-2018.pdf>
- Brasil. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de atenção à saúde. Coordenadoria de atenção primária à saúde. (2020). Nota Técnica Das/APS – novo Coronavírus Nº 09/2020, de 23 de junho de 2020. Salvador - BA. 26p. Disponível em: <http://www.saude.salvador.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/14.-NT-DAS-APS-n.-09-de-23.06.2020-Reorganiza%C3%A7%C3%A3o-da-APS.pdf>
- Campos KFC *et al.* (2017). Educação permanente nos serviços de saúde. *Esc. Anna Nery*, 21(4):e20160317. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-031>

- Cardoso MLM *et al* (2017). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde nas Escolas de Saúde Pública: reflexões a partir da prática. *Ciênc. saúde coletiva*, 22(5): 1489-1500. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.33222016>.
- Carvalho SOB *et al.* (2015). Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem. *Trab. educ. saúde*, 13(1): 123-144. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00026>.
- Castilho V e Gonçalves VLM (2014). Gerenciamento de Recursos Materiais. In: Kurcgant P. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. p.155-167.
- Daltro MR, Farias AA. (2019). Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade. *Psicologia clínica e psicanálise*. 19(1). Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/43015/29664>
- DegenholtzHB *et al.* (2016). Developmentofanapplied framework for understandinghealthinformationtechnology in nursing homes. *J Am Med Dir Assoc*, 17(5):434-440. Doi: 10.1016/j.jamda.2016.02.002
- Dutra HS *et al.* (2019). Utilização da Visita Técnica no Ensino de Administração em Enfermagem. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*,9:e2502. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v9i0.2502>
- Facchini LA *et al.* (2018). Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate*, 42 (spe1). <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
- Fernandes BCG *et al.* (2021). Utilização de tecnologias por enfermeiros no gerenciamento daAtenção Primária à Saúde. *ScieloPreprint*. DOI:<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200197>, 2021
- Ferreira LL *et al.* (2020). Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários. *Rev. Bras. Enferm.*, 73(2): e20180542. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>.
- Ferreira VHS. (2019) Contributionsandchallengesof hospital nursing management: scientificevidence. *Rev. Gaúcha Enfer*, 40: e20180291. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1983-14472019000100506eInng=ptenrm=iso
- Freitas ARR *et al* (2020). Análise da gravidade da pandemia de Covid-19. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 29(2): e2020119. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000200008>.
- Gonçalves CA *et al.* (2015). Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(2). <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.00702014>.
- Jimenez GMA e Arrubla CPL. (2013) Relevanceandlevel of application of management competencies in nursing. *Invest Educ Enferm.*, 31(1):9-19. Disponível em: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/15066/13155>.
- Konrad LM *et al.* (2020). Validação de tecnologia educacional para implementar um programa comunitário na saúde pública. *RevBrasAtivFís Saúde.*, 25:e0155. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14259/11091>
- Leal TS *et al.* (2017). Percepção de pessoas com a ferida crônica. *Revenferm UFPE online.*, 11(3):1156-62. DOI: 10.5205/reuol.10544-93905-1-RV.1103201705
- Noal DS *et al.* (2020). Capacitação nacional emergencial em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19: um relato de experiência. *ScieloPreprint*. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1321>
- Oliveira AC *et al* (2019). Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. *Acta paul. enferm.*, 32(2): 194-201. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900027>.
- Oliveira LSB *et al.* (2020). Os efeitos da capacitação da equipe de enfermagem sobre avaliação e cuidado de pacientes com feridas. *Braz. J. ofDevelop*, 6(5):29707-29725. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/10404/8797>
- Pinheiro ALS *et al.* (2016). Gestão da saúde: o uso dos sistemas de informação e o compartilhamento de conhecimento para a tomada de decisão. *Texto contexto - enferm.*, 25(3): e3440015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S0104-07072016000300305eInng=enenrm=iso.
- Pires DE *et al.* (2019). Management in primaryhealthcare: implicationson managers workloads. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 40: e20180216. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttextepid=S1983-14472019000100438eInng=ptenrm=iso
- Ribeiro GC e Padoveze MC. (2018). CareSystematization in a basichealthunit: perceptionofthenursingteam. *Rev. esc. enferm. USP*, 52: e03375. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017028803375>.
- Salomé GM e Fernandes.LA. (2020). *Manual de protocolo para prevenção e tratamento de úlcera venosa: recomendações baseadas em evidências*. Pouso Alegre - MG. 123f.
- Santos AM, Giovanella L. (2016). Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 32(3): e00172214. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00172214>.
- Santos JLG *et al.* (2018). Estratégias didáticas no processo de ensino-aprendizagem de gestão em enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, 27(2): e1980016. <https://doi.org/10.1590/0104-070720180001980016>.
- Trad LAB *et al* (2012). Acessibilidade à atenção básica a famílias negras em bairro popular de Salvador, Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 46(6): 1007-1013. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000600010>.
- Vieira CPB e Araújo TME. (2018). Prevalence and factorsassociatedwithchronicwounds in olderadults in primarycare. *RevEscEnferm USP.*, 52:e03415. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017051303415>
- Volpato MP *et al.* (2016). Atendimento ao Portador de Feridas Crônicas por meio da Extensão Universitária: relato de experiência. *Interagir: pensando a extensão*, 22: 179-186. DOI: <https://doi.org/10.12957/interag.2016.17372>
