

**Relação teórico-prática da administração em enfermagem vivenciada em uma unidade de saúde: relato de experiência***Theoretical-practical relationship of nursing administration experienced in a health unit: an experience report**Relación teórico-práctica de la administración de enfermería vivida en una unidad de salud: un relato de experiencia***Agatha Raysa Borges Maia<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-1136-258X

**Carolina Neves Dias de Andrade<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-8354-2619

**Gabriella Bitancourt****Nascimento<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-2856-6148

**Giullia Taldo Rodrigues<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-6533-3744

**Juliana Medeiros Fernandes<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-4917-7953

**Karoline Lacerda de Oliveira<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0001-8755-5858

**Priscila Braga Valinho<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-1368-7238

**Antônio de Magalhães Marinho<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-2433-8271

**Ronilson Gonçalves Rocha<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-4097-8786

**Maria Lelita Xavier<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0003-3014-733X

**Cristiano Bertolossi Marta<sup>1</sup>**

ORCID: 0000-0002-0635-7970

<sup>1</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.

**Como citar este artigo:**

Maia ARB, Andrade CND, Nascimento GB, Rodrigues GT, Fernandes JM, Oliveira KL, Valinho PB, Marinho AM, Rocha RG, Xavier ML, Marta CB. Relação teórico-prática da administração em enfermagem vivenciada em uma unidade de saúde: relato de experiência. Glob Acad Nurs. 2021;2(1):e77.  
<https://dx.doi.org/10.5935/2675-5602.20200077>

**Autor correspondente:**

Cristiano Bertolossi Marta

E-mail: [cristianobertol2014@gmail.com](mailto:cristianobertol2014@gmail.com)

Editor Chefe: Caroliny dos Santos

Guimarães da Fonseca

Editor Executivo: Kátia dos Santos Armada de Oliveira

Submissão: 18-11-2020

Aprovação: 01-12-2020

**Resumo**

Relato de experiência acerca da relação teórico-prática da administração em enfermagem vivenciada em uma unidade de saúde. Objetivou-se relatar a experiência do processo de ensino-aprendizagem com foco na relação teórico-prática da administração em enfermagem, visando identificar e descrever o diagnóstico situacional da unidade de saúde e traçar propostas resolutivas para os problemas identificados. Trata-se de um estudo descritivo, narrativo, do tipo relato de experiência, referente à visão e atuação na subárea de administração de um grupo de estudantes do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro em uma unidade de saúde situada na Zona Norte do município Rio de Janeiro. Com base na vivência das acadêmicas e interação com o ambiente da unidade de saúde foram percebidas conformidades e desarmonias quando associados os achados às normativas RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002, e RDC n.º 197, de 26 de dezembro de 2017. A participação do enfermeiro atento aos processos de gestão, auxilia no aumento da qualidade dos cuidados prestados, bem como no atendimento dos usuários, na otimização de recursos disponíveis e na redução de gastos desnecessários.

**Descritores:** Aprendizagem Baseada em Problema; Gestão em Enfermagem; Administração em Enfermagem; Diagnóstico da Situação.

**Abstract**

Experience report on the theoretical-practical relationship of nursing administration experienced in a health unit. The aim was to report the experience of the teaching-learning process with a focus on the theoretical-practical relationship of nursing administration, aiming to identify and describe the situational diagnosis of the health unit and to outline solutions for the identified problems. It is a descriptive, narrative, experience report type study, referring to the vision and performance in the administration sub-area of a group of students of the Nursing course at the State University of Rio de Janeiro in a health unit located in the Zona North of the municipality of Rio de Janeiro. Based on the students' experience and interaction with the health unit environment, conformities and disharmony were noticed when associated with the findings of RDC No. 50, of February 21, 2002, and RDC No. 197, of December 26 de 2017. The participation of nurses attentive to the management processes, helps in increasing the quality of care provided, as well as in the care of users, in the optimization of available resources and in the reduction of unnecessary expenses.

**Descriptors:** Problem-Based Learning; Nursing Management; Nursing Administration; Diagnosis of the Situation.

**Resumen**

Informe de experiencia sobre la relación teórico-práctica de la administración de enfermería vivida en una unidad de salud. El objetivo fue reportar la experiencia del proceso de enseñanza-aprendizaje con un enfoque en la relación teórico-práctica de la administración de enfermería, con el objetivo de identificar y describir el diagnóstico situacional de la unidad de salud y esbozar soluciones a los problemas identificados. Se trata de un estudio descriptivo, narrativo, tipo relato de experiencia, referido a la visión y desempeño en la subárea de administración de un grupo de estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad Estadual de Rio de Janeiro en una unidad de salud ubicada en la Zona Norte del municipio de Rio de Janeiro. Con base en la experiencia e interacción de los estudiantes con el entorno de la unidad de salud, se notaron concordancias y discordancias al asociarse con los hallazgos del RDC No. 50, del 21 de febrero de 2002, y RDC No. 197, del 26 de diciembre de 2017. la participación de enfermeras atentas a los procesos de gestión, ayuda a incrementar la calidad de la atención brindada, así como en la atención a los usuarios, en la optimización de los recursos disponibles y en la reducción de gastos innecesarios.

**Descritores:** Aprendizaje Basado en Problemas; Gestión de Enfermería; Administración de Enfermería; Diagnóstico de la Situación.



## Introdução

Atualmente, o mercado profissional vem contemplando transformações cada vez mais ligadas às competências organizacionais e de gerenciamento. Tal demanda é essencial na prática da enfermagem, demonstrando sua importância na implementação dos princípios do sistema de saúde e no desenvolvimento da própria instituição. A atuação efetiva desses profissionais exige tais competências, visto que em sua rotina estarão presentes atividades educativas, gerenciais e assistenciais. A capacidade de sistematizar todos esses pontos é um importante requisito do profissional de enfermagem na estratégia de Saúde da Família<sup>1</sup>.

Para tal, se faz necessário ter conhecimento e domínio acerca das ferramentas de gestão, no intuito de diagnosticar demandas, formular propostas, dialogar com os demais componentes das equipes e, conseqüentemente, consolidar a enfermagem como profissão autônoma. Nesse sentido, marcos legais que estabelecem os papéis desse profissional são constantemente revisitados no intuito de refletir sobre a prática e respaldá-la<sup>2</sup>.

Algumas atribuições que são privativas do enfermeiro e se relacionam com a temática em questão estão dispostas na regulação do exercício da enfermagem, na Lei n.º 7.498/86: "Art. 11: O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe: consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem"<sup>3</sup>.

Normatizações como esta impõem a necessidade de ferramentas específicas para sistematizar a atuação. O Diagnóstico Situacional de Enfermagem e de Saúde (DSES) é uma delas, e se define como um método de análise e identificação das necessidades reais da instituição, visando elaborar propostas de organização embasadas em normas regulamentadoras. Tal ferramenta é imprescindível para a realização do cuidado mais qualificado, pois visa a identificação e adequação às demandas dos usuários e implementação das boas práticas dos serviços destinados à população<sup>4</sup>.

Desta forma, a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n.º 50, promulgada em 21 de fevereiro de 2002, tem como objetivo principal a fiscalização e/ou elaboração de estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) pautados em normas com tecnologias de infraestrutura atualizadas, visando, desta forma, a segurança de todos que ali transitam. Percebe-se, então, que esta resolução é usada como ferramenta pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) na perspectiva de organizar e estruturar os estabelecimentos de assistência à saúde do país conforme parecer técnico e legislativo, atendendo aos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>5</sup>.

Sendo assim, é de suma importância que todos os atuantes envolvidos com a infraestrutura de um EAS conheçam e executem a normatização para garantir funcionalidade adequada da unidade de saúde na prestação de serviços à população. Logo, faz-se necessário que os setores de manutenção, compras e qualidade do serviço, assim como gestores, administradores e fiscais sejam participantes ativos no processo de reforma, ampliação ou

construção de uma unidade assistencial de saúde, conforme especificado no Artigo 1º<sup>5</sup>.

Um dos componentes importantes para a construção do DSES é a caracterização dos usuários de determinado serviço de saúde, visto que demonstra sua relevância ao definir as prioridades de cada equipe na prestação da assistência. Na medida em que se caracteriza a população usuária de acordo com suas necessidades e vulnerabilidades, planejamentos estratégicos são feitos com maior assertividade, permitindo assim a otimização dos recursos disponíveis<sup>4</sup>.

Tal afirmação está em conformidade com os Artigos 2º e 3º presentes na norma, que viabilizam uma descentralização de poder para a implementação das normas vigentes no território nacional, reforçando que a implantação das exigências descritas e adesão de especificidades locais favorecem à população um ambiente físico com qualidade na infraestrutura. Logo, as Secretarias Estaduais e Municipais de saúde possuem o papel de aplicar e executar ações que cumprem o Regulamento técnico. Este será apresentado e orientado pela Anvisa<sup>5</sup>.

O Artigo 5º evidencia que se houverem no EAS inconformidades com a norma vigente, o mesmo sofrerá infrações conforme estabelece a legislação sanitária federal Lei n.º 6.437, promulgada em 20 de agosto de 1977. Esta legislação apresenta, no Artigo 10º, os incisos II e III os tipos de alocações que estiverem contrariando as normas legais podendo este sofrer uma pena: advertência, interdição, cancelamento da licença e/ou multa<sup>5</sup>. Segundo o Ministério da Saúde<sup>6</sup>, os serviços de atenção básica são a porta de entrada preferencial da assistência, vistos também como o centro da Rede de Atenção à Saúde (RAS). São localizados e instalados de acordo com as características populacionais do território adscrito. Estes atendimentos podem ser realizados de forma programada ou por demanda espontânea, por meio das especialidades básicas previamente definidas.

Os serviços oferecidos e classificados como especialidade básica são: pediatria, ginecologia, clínica geral e de enfermagem, podendo também ter atendimento odontológico e outras especialidades de nível superior. O cenário analisado neste estudo continha estas especialidades com exceção da odontologia<sup>6</sup>.

Estes espaços de atenção primária têm como finalidade promover a saúde e prevenir agravos, realizar rastreamento buscando o diagnóstico precoce bem como seu tratamento específico, fornecer a reabilitação e redução de danos, além da manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral, universal e equânime. Identificando e atuando nos determinantes e condicionantes de saúde de forma complementar<sup>6</sup>.

Frente a isso, surge a seguinte questão de pesquisa: "qual a experiência vivenciada pelas acadêmicas no processo de ensino-aprendizagem com foco na relação teórico-prática da administração em enfermagem?". Logo, este estudo foi desenvolvido com o objetivo de relatar a experiência do processo de ensino-aprendizagem com foco na relação teórico-prática da administração em enfermagem vivenciada em uma unidade de saúde. Logo, o intuito do



estudo é identificar o diagnóstico situacional da unidade de saúde, descrever o diagnóstico situacional da unidade de saúde e traçar propostas resolutivas acerca dos problemas identificados.

### Metodologia

Estudo descritivo, narrativo, do tipo relato de experiência, referente à visão e atuação na subárea de administração de sete acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro em uma unidade de saúde situada na Zona Norte do município Rio de Janeiro, no período de setembro de 2020.

Nesta planta física se encontra a Unidade Básica de Saúde (UBS) atuando em conjunto com um Centro Municipal de Saúde (CMS). Os serviços prestados por ambos são bem definidos, sendo separados por meio de escalas de equipes, armários diferentes para armazenamento de material, além de dias distintos destinados ao uso das salas de procedimento.

Este relato de experiência tem como princípio abordar o assunto de forma a destacar a participação ou o ponto de vista do pesquisador sobre o que é relatado, ou seja, sobre o fato ocorrido no passado. Logo, é uma ferramenta de pesquisa que permite a reflexão e a síntese de evidências sobre ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito acadêmico de interesse da comunidade científica. Permite que sejam observadas as lacunas encontradas na relação teórico-prática da subárea de administração vivenciada no campo de estágio<sup>7</sup>.

Utilizou-se das seguintes técnicas para coleta de dados: observação estruturada, participação nas atividades clínicas e gerenciais, análise da estrutura física e da rotina de trabalho da equipe de enfermagem e identificação de parâmetros em inconformidade com a RDC n.º 50 e RDC n.º 197.

Tem por finalidade a coleta e o processamento de informações experienciadas pelas acadêmicas de enfermagem e o levantamento de um diagnóstico situacional, visando a identificação de aspectos positivos e negativos da experiência, de forma a oferecer ao pesquisador subsídios para a construção de conhecimento referente à administração de uma unidade. Sendo assim, pesquisadores que escolhem a pesquisa qualitativa, valendo-se da observação participante como técnica de coleta de dados, esta quando empregada com rigor, constitui um instrumento de grande impacto que precede e realimenta a análise de dados qualitativos<sup>7</sup>.

### Relato da Experiência

Para observação e avaliação da Unidade de Saúde, realizou-se um diagnóstico situacional do local, analisou-se a sala de imunização, a sala de curativos e a sala de triagem, sendo utilizadas duas normativas: a RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002, e a RDC n.º 197, de 26 de dezembro de 2017. Este é usado mais especificamente para a sala de imunização, foi a RDC N.º 197, que dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana tanto em redes de serviços particulares, civis, militares, públicos ou filantrópicos<sup>8</sup>.

Considerando isso, quanto à infraestrutura da sala de vacinação, observou-se que a recepção era dimensionada de forma a estar separada da sala de vacinação. O local onde eram administradas as vacinas continha pia de lavagem, bancada, mesa, cadeira, caixa térmica de fácil higienização, equipamento de refrigeração exclusivo para armazenamento e conservação de vacinas com termômetro de momento, local visível para a guarda dos materiais usados na administração vacinal, recipientes para descarte de materiais perfurocortantes e de resíduos biológicos e termômetro de momento com cabos extensores para as caixas térmicas.

Considerando as condições organizacionais, identificou-se o Calendário Nacional de Vacinação do SUS afixado na área de recepção, contendo as indicações das vacinas disponibilizadas, sendo uma forma de informação para os usuários do serviço, bem como orientação da prática dos próprios profissionais.

Quanto aos registros e notificações das vacinações, os prontuários individuais dos usuários eram guardados de acordo com faixa etária de 0 a 18 anos, com registro de todas as vacinas aplicadas. De acordo com o gerenciamento de tecnologias e dos processos, analisou-se que todas as vacinas da Unidade de Saúde tinham certificação pela Anvisa, e seu armazenamento era adequado de acordo com a Rede de Frios. Quanto aos recursos humanos, a Enfermeira responsável pela equipe informou que havia capacitação periódica, em consonância com a demanda do serviço.

Analisou-se que na sala de imunização havia a presença de três kits com material de suporte em casos de reações anafiláticas, sendo feita a verificação periódica do material a partir de uma listagem de apoio. A equipe foi questionada sobre o conhecimento do protocolo de suporte em caso de reação anafilática, no que eles afirmaram.

Outro local analisado foi a sala de curativos, cuja dimensão era de, aproximadamente, seis metros quadrados. A responsável pelo local era uma técnica de enfermagem, recém manejada da sala de coleta de sangue há cerca de um mês, estando em fase de ambientação quanto ao serviço, fluxo e técnicas de curativos. A profissional, que era supervisionada por uma enfermeira, apresentou-se receptiva e predisposta a sanar dúvidas.

Quanto aos dispositivos da sala, notou-se a presença de pia, lavatório, lixeira para lixo comum, lixeira para lixo contaminado, maca, dois bancos, dois armários de armazenamento de materiais de curativos e coberturas - um armário com produtos do Centro Municipal de Saúde, e outro com os da Clínica da Família -, luminária, mesa para o computador, cadeira e carrinho para suporte dos materiais a serem usados. De acordo com a técnica, os pedidos dos materiais eram semanais, mas não há um dia específico para tal. Também foi observado que na sala havia a realização de outros procedimentos, tais como aferição de pressão arterial e hemoglicoteste.

Considerando o diagnóstico situacional da Unidade, de acordo com os critérios de análise da RDC n.º 50/2002, que considera a arquitetura, instalações elétricas e eletrônicas, hidráulica e fluido-mecânica de uma unidade de saúde: analisou-se quanto a arquitetura a presença de



rampas na entrada lateral da Unidade e diferentes larguras de cadeiras de rodas para a assistência, a estrutura da unidade apresenta sinalização com placas indicando suas respectivas salas.

Em relação à Hidráulica e Fluido-Mecânica, verificou-se a presença de Sistema de Aquecimento para consumo de água quente no vestiário da unidade, presente no subsolo da mesma. Havia também um sistema de prevenção e combate a incêndios, havendo extintores (com validade para o ano de 2020), bem como mangueiras de incêndio.

A Unidade de Saúde que serviu de cenário para o relato de experiência estabeleceu uma sala de triagem com, aproximadamente, oito metros quadrados, com funcionamento durante todo o período de prestação de serviços da unidade, onde dois profissionais enfermeiros realizavam os atendimentos.

Além dessas características, a sala dispunha de dois conjuntos de mesa e cadeiras (duas cadeiras para cada mesa), dois computadores de mesa, uma impressora, um armário de aço contendo materiais tais como, estetoscópio, aparelho para mensurar pressão arterial, termômetros, oxímetro de pulso, dentre outros e papéis administrativos. A sala também possuía uma pia com insumos para a higienização das mãos, e o ambiente era climatizado com ar-condicionado, apresentava iluminação e uma das portas da sala apresentava um problema em sua fechadura.

## Discussão

Tendo em vista a participação e a percepção proveniente da atuação das acadêmicas na unidade pode-se delimitar um comparativo entre as normativas descritas pelo regulamento técnico presente na RDC n.º 50/2002.

Partindo de um princípio geral do local, foram analisados os quesitos arquitetônicos, elétricos/eletrônicos, hidráulicos e de fluido-mecânica, onde por sua vez foram encontrados diversos pontos em conformidade com as normas estabelecidas como por exemplo, presença de aparatos aos usuários como cadeiras de rodas em diversos tamanhos e boa sinalização das localidades com placas e alguns informativos.

Já as incompatibilidades se expressavam na acessibilidade física, com a falta de rampas de acesso na entrada principal gerando assim o risco aos portadores de deficiência e dificuldade de locomoção, uma vez que são erguidos e carregados sobre os degraus da escada por seguranças e outros usuários para auxiliar sua entrada na unidade.

No quesito sinalização, como foi observado, não existiam placas ou marcações referentes ao distanciamento entre as pessoas na espera dos atendimentos seja em filas ou em locais de espera onde se encontram sentados, levando a maior probabilidade de contágio para doenças infecto contagiosas, e na atualidade, a COVID-19.

Quanto à iluminação, era eficaz, dando boa visibilidade e clareza as salas e corredores, porém as condições dos fios e lâmpadas não podem ser consideradas seguras para os ali presentes, uma vez que existem fiações

aparentes, com lâmpadas pendentes, gerando risco de curtos e incêndios.

Uma vez mencionada, a questão de incêndios é outro ponto a ser destacado, visto que dispositivos para esta finalidade, como extintores e mangueiras, eram presentes por toda a unidade, porém a declaração dos funcionários indicava a falta de treinamento para o uso dos instrumentos e principalmente o desconhecimento das rotas de fuga e atitudes a serem tomadas em um possível evento incendiário.

Em contrapartida em uma análise de algumas localidades de prestação de serviços específicos presentes na unidade, como a sala de triagem e classificação de risco, sala de imunização e de curativos outros itens podem ser acrescidos às listas de consonância e antagonismos com o exposto nas normas técnicas presentes na RDC n.º 50/2002.

Dando início pela sala de triagem e classificação de risco foi mencionado um grande aparato quanto aos insumos materiais aos quais as atividades ali prestadas necessitam; bom uso do recurso humano, possuindo dois profissionais escalados por dia, sendo estes em sua grande maioria enfermeiros. Pontos estes que podem ser qualificados como aspectos do local em conformidade com as normas em questão. Porém até nos setores com grandes acertos pode-se perceber desalinhos, dentre eles indica-se o tamanho da sala que se torna inadequado visto a proximidade das mesas de atendimento, podendo levar ao constrangimento dos usuários ao expor sua sintomatologia, e o momento pandêmico atualmente vivenciado.

Conforme a RDC n.º 197/2017, que dispõe de requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana, a sala de vacina está dentro das exigências de condições organizacionais, possui licença para a atividade, manutenção de dados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e está disponível o Calendário Nacional de Vacinação do SUS visível para a população.

Dos recursos humanos, possui capacitação periódica aos profissionais envolvidos nos processos de vacinação de acordo com a demanda da unidade, é percebido que estes têm conhecimento sobre pressupostos contidos da RDC, com conceitos básicos da vacinação, calendário vigente, conservação, armazenamento e transporte dos imunobiológicos, preparo e administração segura, registros, gerenciamento dos resíduos, higienização das mãos, eventos adversos e condutas frente a eles.

Em sua infraestrutura já cabe a outra resolução, a RDC n.º 50/2002, onde possui os requisitos mínimos obrigatórios para o bom funcionamento do local, classificam-se adequados: sala de vacinação separada da área de recepção, e essa sala contendo: pia de lavagem, bancada, mesa, cadeira, caixa térmica de fácil higienização, equipamento de refrigeração exclusivo para guarda e conservação de vacinas com termômetro de momento, local visível para guarda dos materiais usados na administração vacinal, recipientes para descarte de materiais perfurocortantes e de resíduos biológicos, termômetro de momento com cabos extensores para as caixas térmicas e maca, e em inadequado: ausência de um sanitário.





Importante ressaltar que foi identificado também outros métodos disponíveis na sala com o intuito de auxiliar na otimização dos serviços e reduzir os riscos ergonômicos aos profissionais atuantes: elevação da altura das pias, bancadas e das cadeiras usadas para o momento da administração das vacinas.

Quanto ao gerenciamento de tecnologias e dos processos, a unidade se adequa utilizando somente de vacinas registradas e autorizadas pela Anvisa, dispondo de quantidade suficiente e bem distribuídas de caixas de armazenamento das vacinas entre os boxes, de forma a garantindo sua conservação, eficácia e segurança, com a temperatura adequada entre +2°C a +8°C. Há uma lacuna de gerenciamento quanto a possível falha no fornecimento de energia elétrica, na unidade não existe um direcionamento pré-disposto de transporte a outra unidade, dessa forma há brecha na conservação, eficácia e segurança se algum imprevisto acontece.

É competência também do serviço de vacinação, o registro das vacinas realizadas no cartão de vacinação e no sistema de informação do Ministério da Saúde, no caso o E-SUS, prontuário individual de registro de toda história vacinal, na unidade contém da faixa etária de 0 a 18 anos e se ocorrência de eventos adversos pós-vacinação (EAPV) deverá seguir o protocolo de notificação da Anvisa. O cartão de vacinação assim como a recomendação, consta: dados do vacinado, nome da vacina, data da administração, número do lote, identificação do estabelecimento, rubrica do vacinador e data da próxima dose, quando aplicável.

Identificou-se que há um líder, possuindo todas as características inerentes, Lanzoni, Meirelles e Cummings<sup>9</sup> descrevem como a influência entre os profissionais, o líder é o agente de mudança e qualidade dentro de sua unidade; ele é responsável por atuar sobre as relações pessoais e organizacionais entre a equipe, gerenciamento de conflitos, estabelecendo confiança/vínculo e interferindo positivamente no processo de trabalho e assistência prestada.

Na unidade também tem disponível uma sala específica de curativos, que possui uma técnica de enfermagem responsável e uma enfermeira supervisora, foi observada a ausência de uma liderança no local, a ausência de um processo educativo, de treinamento e incentivo ao conhecimento das composições, indicações e novas produtos para curativos. Foi feito além do levantamento técnico profissional, um levantamento de recursos físicos e materiais necessários.

A sala possui aproximadamente 6m<sup>2</sup>, abaixo do recomendado pela RDC n.º 50/2002 que é de 9m<sup>2</sup> em atendimento ambulatorial, dificultando o atendimento, visto que não só a dimensão era pequena mas também a grande quantidade de dispositivos tinham no local atrapalhava a organização e disposição deles, são: pia, lavatório, lixeira para lixo comum, lixeira para lixo contaminado, maca, dois bancos, dois armários de armazenamento de materiais de curativos e coberturas (um armário é com produtos do Centro Municipal de Saúde e outro separado da Clínica da Família), luminária, mesa para o computador e cadeira e carrinho para suporte dos

materiais a serem usados. Também foi observado que a sala servia para realização de outros procedimentos como aferição de pressão arterial e hemoglicoteste, fazendo com que a estrutura fosse mais inadequada para tantos procedimentos e tantos dispositivos.

Os produtos, EPIs e utensílios necessários eram diversificados, mesmo que não contemplem todo o arsenal existente e em quantidade conveniente. Aponta-se que eram disponíveis o ácido graxo essencial (AGE), colagenase, PHMB, alginato de cálcio, hidrogel, soro fisiológico 0,9%, clorexidina degermante 2%, gases estéreis e micropore.

Estudiosos citam numa pesquisa que a média do saber por enfermeiro foi inferior em 50% das questões feitas, fato esse que afirma a precarização da assistência e falta de atualização profissional suficiente diante das técnicas e produtos usados em feridas<sup>10</sup>. Seguindo o comparativo da vivência das acadêmicas na unidade e as preconizações advindas das normativas é possível a idealização de possíveis intervenções a serem instauradas com a finalidade de ajustar e melhorar as condições em desalinho.

Tendo em vista as condições arquitetônicas presentes acredita-se que a trajetória a ser considerada é inicialmente o requerimento de uma avaliação estrutural por profissionais especializados que possam ponderar e investigar os reais riscos do local e a viabilidade de obras de sentido ampliativo para determinados espaços.

Perante as adversidades encontradas em caráter avaliativo da equipe sugere-se o treinamento e capacitação continuada visando a atualização científica e a equidade e melhoria do cuidado que será prestado. Nesta proposta podem ser encaixadas palestras, cursos, disponibilização de referenciais teóricos, treinamento periódico, incentivo a tomada de atitudes proativas e gerenciais, criação de um canal de ouvidoria para funcionários, dentre outras possíveis ações com finalidades benéficas.

Ainda dentro do campo de treinamento de equipe destaca-se a necessidade eminente de preparação de todo o staff para situações emergenciais, com ênfase desde episódios de incêndio e fuga rápida do local, demonstrando possíveis rotas, telefones de auxílio, conduta para com os usuários a fim de evitar e diminuir o pânico, até casos de falta de energia, ressaltando o proceder para com o material imunobiológico, como unidade de referência para envio por exemplo.

Contrapondo a organização dos insumos materiais recomenda-se a redução dos objetos inadequados e/ou sem finalidades de uso eminente para ampliar o espaço físico, diminuição do tamanho das lixeiras e diferenciação do descarte em dois recipientes distintos, melhor organização dos materiais para que não fiquem sobrepostos uns aos outros, impedindo até suas utilizações pela grande quantidade dos mesmos em um local pequeno e principalmente utilizar-se de equipamentos que permitam o ajuste de altura e possibilitem o apoio para melhorar a qualidade, ergonomia e conforto do profissional e cliente.

Afirmando acerca da relação de efetivação de multi-procedimentos como otimização do tempo salienta-se a importância da separação da prestação de serviços para que



sejam realizados em seu tempo e local apropriado, impedindo a sobrecarga do profissional atuante, atenuando o índice de alterações nos resultados e delimitando funções e espaços.

Uma vez admitindo a enfermagem como membro ativo e também responsável pelo gerenciamento de unidades de saúde fica em designação a esta classe profissional parte da responsabilidade por adequação e alinhamento com a legislação atual de modo a idealizar estratégias, reuniões, pedidos de verba e auditorias para controle e acompanhamento de adoção e reestruturação de suas táticas.

### Considerações Finais

A participação do enfermeiro no planejamento multiprofissional do setor ou até mesmo da instituição como um todo, se justifica pelo fato de ser o profissional que mais está em contato direto com o paciente. Isso permite o reconhecimento da maior parte da rotina institucional, aumentando a qualidade e o atendimento dos usuários. Tal

atuação auxilia também no melhor aproveitamento dos espaços e na redução da possibilidade de se tornar uma área em desuso.

O sucateamento gerado na saúde atrelado à escassez de recursos, faz com que profissionais da saúde se adaptem e busquem alternativas para prestar uma assistência adequada na medida do possível. Entretanto, por estar envolvido diretamente com o cuidado, o mesmo por vezes não é capaz de identificar problemas. Com isso, se faz necessário uma pessoa designada para avaliação das necessidades da unidade, a fim de otimizar os recursos disponíveis e evitar possíveis gastos desnecessários.

Sendo assim, concluímos que esta experiência foi enriquecedora, uma vez que possibilitou um olhar crítico e amplo para o diagnóstico situacional de saúde em enfermagem. Esta vivência nos permitiu entender que a prestação qualificada do cuidado envolve não só o atendimento propriamente dito, mas também a adequação física, planejamento dos recursos humanos, financeiros e materiais.

---

### Referências

1. Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. Esc. Anna Nery 2020 fev; 24(2); [acesso 30 de outubro de 2020]. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452020000200214&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452020000200214&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)
2. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. Texto Contexto Enferm. 2011 Jan-Mar; 20(1): 184-93. [acesso 30 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/22.pdf>
3. Brasil. Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União 26 jun 1986. [acesso 30 de outubro de 2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L7498.htm)
4. Tiensoi SD, Bonisson RL, Matozinhos FP, Meléndez GV, Velásquez FSL. Diagnóstico situacional: perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados em unidade de clínica médica. Rev Min Enferm. 2014 jul-set; 18(3): 573-578. [acesso 30 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v18n3a05.pdf>
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da União 22 de fevereiro de 2002. [acesso 14 de outubro de 2020]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050\\_21\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2002/rdc0050_21_02_2002.html)
6. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle, Coordenação-Geral dos Sistemas de Informação (BR). Cadastro Nacional De Estabelecimentos De Saúde - CNES, Anexo Do Manual Técnico Do CNES Tabelas Atualizadas. Brasília (DF): MS, 2008, [acesso 30 de outubro de 2020]. Disponível em: [http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/10\\_02\\_2010\\_9.51.16.41f407d83e652672c75ce698959edca9.pdf](http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/10_02_2010_9.51.16.41f407d83e652672c75ce698959edca9.pdf)
7. Corbishley ACM, Carneiro MLM. Considerações sobre o uso da observação participante na pesquisa em enfermagem. Rev. Min. Enf. 2001 jan-dez; 5(1/2): 82-85. [acesso 30 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v5n1a13.pdf>
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução - RDC n.º 197, de 26 de dezembro de 2017. Dispõe sobre os requisitos mínimos para o funcionamento dos serviços de vacinação humana. Diário Oficial da União 28 de dezembro de 2017. [acesso 14 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://sbim.org.br/legislacao/867-rdc-anvisa-n-197-26-de-dezembro-de-2017>
9. Lanzoni GMM, Meirelles BHS, Cummings G. Práticas de liderança do enfermeiro na atenção básica à saúde: uma teoria fundamentada nos dados. Texto Contexto Enferm 2016; 25(4): e4190015. [acesso 30 de outubro de 2020]. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt\\_0104-0707-tce-25-04-4190015.pdf](https://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/pt_0104-0707-tce-25-04-4190015.pdf)
10. Aguiar JS de, Brandão ES, Queluci GC, Braga ALS, Soares MF. Estrutura física e recursos materiais das salas de curativos das policlínicas regionais. Rev enferm UFPE [online] 2019;13: e237336. [acesso 30 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237336/32468>