

**CENTRO PAULA SOUZA
ETEC RODRIGUES DE ABREU
TÉCNICO EM ENFERMAGEM**

**PLANEJAMENTO NO PROCESSO DE EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS NOS
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS DA CLÍNICA MÉDICA**

Orientador (a): ¹ Rebeca Oliveira Moreira Souza

Autores²: Amanda Moraes Marques, Sarah Rassvetov, Luciana Batista de Almeida

RESUMO: O Planejamento é essencial para assegurar um desempenho eficiente e seguro na execução de serviços, proporcionando maior qualidade ao cuidado ao cliente. Segundo Horta o planejamento se baseia em seis etapas: conhecer a história do indivíduo, realizar o diagnóstico, observar o plano assistencial, cuidar do cliente, monitorar a evolução e estabelecer o prognóstico de enfermagem. O presente estudo tem o objetivo de averiguar a percepção dos estagiários do curso técnico de enfermagem sobre a autonomia e o planejamento dos cuidados intermediários na Clínica Médica. O método de abordagem deste artigo foi o hipotético-dedutivo, seguido de pesquisa exploratória e análise quanti- qualitativa, a amostra é composta por alunos do primeiro ao quarto módulo do curso técnico de enfermagem, e o universo de pesquisa corresponde à escola Etec Rodrigues de Abreu. Os resultados obtidos indicaram que os alunos tiveram dificuldades em conceituar os pilares da SAE, um fator essencial para o planejamento no processo de trabalho. Além disso, foi identificado que a gestão de tempo durante o estágio representa um desafio para os alunos. Quando não há um planejamento claro, os estudantes não exercem autonomia sobre seu tempo, o que dificulta o cumprimento das atividades e a organização do processo de trabalho. A análise dos dados revelou lacunas no conhecimento científico, que podem ser atribuídas à ausência de aprofundamento nos deveres da formação.

Palavras-chave: Planejamento. Execução. Técnico de Enfermagem. Cuidados em Clínica Médica.

¹* Professora Orientadora Rebeca Oliveira Moreira Souza. Graduada em Enfermagem, Mestre em Saúde Coletiva, Licenciado e Docente no Curso Técnico em Enfermagem.

²* Técnico em Enfermagem, na Etec Rodrigues de Abreu _amandamoraes2501@gmail.com
@ Técnico em Enfermagem, na Etec Rodrigues de Abreu Sarah.rassvetov.2003@gmail.com
@ Técnico em Enfermagem, na Etec Rodrigues de Abreu lb157816@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo Chiavenato, planejamento é "a definição administrativa que estabelece objetivos e decide sobre os recursos e tarefas necessários para alcançá-los adequadamente". Kootz complementa afirmando que "planejar é decidir antecipadamente o que deve ser feito, como fazer, quando fazer e quem deve fazer".

Em consonância com essas definições, Taylor entendia o trabalho como um processo que envolve a organização racional das tarefas e a definição do tempo necessário para executá-las, acreditando que quanto mais eficiente fosse o trabalho, mais produtivo ele seria. Na Administração Científica, a "eficiência" refere-se aos métodos disponíveis para alcançar objetivos. Assim, Taylor defendia que a eficiência de cada trabalhador, somada, resultaria em maior produtividade.

Fayol continha uma perspectiva mais ampla e abrangente sobre esse processo. Para ele, não bastava apenas determinar as tarefas a serem realizadas, era essencial considerar a estrutura organizacional e as funções administrativas como elementos fundamentais de uma organização.

Paulina Kurcgant aborda, em seu estudo, que Fayol sugeria que as estruturas administrativas das instituições de saúde, assim como a organização dos serviços de enfermagem, eram caracterizadas pela centralização e hierarquia. Aplicando essa estrutura à enfermagem, Fayol estabelecia que os atendentes realizavam apenas serviços básicos, como higiene, os auxiliares eram responsáveis pelo controle das medicações e as enfermeiras assumiam funções de alta responsabilidade, como supervisão e coordenação do trabalho.

Conforme a resolução Cofen 358/2009, é obrigatório que o trabalho de enfermagem siga um método organizado, chamado de Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), em todos os locais onde se pratica enfermagem. Esse método, SAE, é uma forma científica de planejar o cuidado ao paciente, o que permite mensurar a qualidade da assistência de enfermagem no atendimento diário. A resolução nº 272/2002 diz que esse planejamento é uma tarefa exclusiva dos enfermeiros. No entanto, conforme o artigo 5º da Cofen 358/2009, os Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, em conformidade com a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, também participam da execução desse processo, conforme suas funções, sempre sob a supervisão e orientação do enfermeiro.

De acordo com a Lei 7498/1986, o técnico de enfermagem exerce atividades de nível médio, orientando, acompanhando e supervisionando o trabalho de

enfermagem em grau auxiliar, além de participar no planejamento da assistência de enfermagem. E a forma de cuidado é estabelecida pela resolução Cofen nº 293/2004, que define o dimensionamento e a delegação através do sistema de classificação de pacientes (SCP), dividido em quatro categorias: Cuidado Mínimo, Cuidado Intermediário, Cuidado Semi-Intensivo e Cuidado Intensivo. Na clínica médica, os serviços destinam-se à paciente de cuidado mínimo e intermediário. Conforme a resolução Cofen nº 564/2017, os profissionais de Enfermagem atuam com autonomia, seguindo as diretrizes éticas, legais, técnico-científicas e teórico-filosóficas, enfatizando as Políticas de Saúde que asseguram o acesso universal, a integralidade da assistência, a resolutividade, a hierarquização e a descentralização político-administrativa dos serviços de saúde.

O planejamento na execução de procedimentos nos cuidados intermediários da Clínica Médica é essencial para garantir um atendimento eficiente, seguro e de qualidade aos pacientes. Os cuidados intermediários, onde os pacientes dependem parcialmente dos técnicos de enfermagem e estagiários, demandam uma gestão cuidadosa e um planejamento detalhado para assegurar que todas as etapas do cuidado sejam realizadas de maneira eficiente e coordenada.

Neste contexto, observou-se que nossos colegas estagiários que já trabalhavam na área como cuidadores detinham maior autonomia para executar procedimentos nos cuidados intermediários na Clínica Médica, enquanto os colegas que nunca tiveram contato com essas experiências laborais tinham maior dificuldade em desempenhar suas tarefas, dependendo totalmente do professor enfermeiro. No entanto, a falta de planejamento e conhecimento técnico-científico ainda é um problema para ambos, até mesmo para executar procedimentos simples como o banho no leito, onde os alunos necessitavam constantemente buscar materiais que estavam faltando.

Assim, a mola propulsora desse artigo foi: Será que a falta de conhecimento técnico-científico e a ausência de um planejamento adequado influenciam a autonomia e a eficiência dos estagiários de enfermagem na execução de procedimentos de cuidado intermediário na clínica médica?

Acreditamos que a insegurança, desenvolvimento emocional, agravado com a falta de conhecimento técnico-científico adequado faz com que os estagiários dependam mais da supervisão contínua dos professores enfermeiros, resultando em menor autonomia para tomar decisões e realizar procedimentos com segurança. A

ausência de um planejamento eficiente resulta em interrupções frequentes durante a execução dos procedimentos, como a busca por materiais, o que não só causa atrasos no atendimento, mas também eleva o estresse e compromete a eficiência. Essa falta de organização afeta diretamente a qualidade do cuidado prestado aos pacientes e a experiência geral dos estagiários na Clínica Médica.

À frente disso o objetivo deste estudo é averiguar a percepção dos estagiários técnicos de enfermagem sobre a autonomia e planejamento dos cuidados intermediários da Clínica Médica.

O planejamento é essencial tanto na vida particular quanto profissional para garantir uma boa rotina e desempenho no ambiente de trabalho, conforme destaca Paulina, necessitando de conhecimento técnico, teórico e científico. Segundo Wanda Horta, um bom atendimento se baseia em um contexto planejado de seis etapas: conhecer a história do indivíduo, realizar o diagnóstico, observar o plano assistencial, cuidar do cliente, monitorar a evolução e estabelecer o prognóstico de enfermagem. Esse planejamento é necessário para assegurar um desempenho eficiente e seguro na execução dos serviços, proporcionando qualidade e quantidade adequadas de cuidados ao cliente.

O método de abordagem deste artigo foi o hipotético-dedutivo, seguido de pesquisa exploratória e análise quanti- qualitativa.

2 OBJETIVO

Averiguar a percepção dos estagiários técnicos de enfermagem sobre a autonomia e planejamento dos cuidados intermediários da Clínica Médica.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A metodologia deste estudo fundamentou-se no método hipotético-dedutivo, conforme proposto por Karl Popper, " O método hipotético dedutivo inicia-se com um problema ou uma lacuna no conhecimento científico, passando pela formulação de hipóteses e por um processo de inferência dedutiva, o qual testa a predição da ocorrência de fenômenos abrangidos pela referida hipótese." Esse método foi complementado por uma abordagem exploratória, visando aprofundar a compreensão sobre o tema " Planejamento no Processo de Execução de Procedimentos nos Cuidados Intermediários na Clínica Médica".

O processo de pesquisa foi dividido em duas fases: a revisão bibliográfica e a pesquisa de campo. A revisão bibliográfica utilizou como referencial teórico livros "Administração em novos tempos", "Teoria Geral da administração ", resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) fontes, como o portal do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) e artigos acadêmicos obtidos através da plataforma Google Acadêmico" A liderança na administração do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem."

Na pesquisa de campo, teve como universo a Escola Técnica Etec Rodrigues de Abreu, localizada na cidade de Bauru- SP, o público-alvo foram os alunos matriculados no curso Técnico de Enfermagem no ano vigente 2024, sendo um total de 127 alunos matriculados assim distribuídos: 36 alunos (1º Módulo) 35 alunos (2º Módulo) 26 alunos (3º Módulo) e 30 alunos (4º Módulo). Não houve critério de exclusão e inclusão para a amostragem. A coleta de dados ocorreu em datas diferentes, nos dias 20/08, 27/08, 30/08 e 06/09 considerando a quantidade de alunos matriculados e presentes em cada módulo: no 1º Módulo, havia 36 alunos matriculados, com 32 presentes; no 2º Módulo 35 matriculados e 18 presentes; no 3º Módulo, 26 matriculados e 19 presentes; e, no 4º Módulo, 30 matriculados, com a presença de 25 alunos. Portanto a amostragem total para essa pesquisa foi 94 alunos.

O instrumento utilizado na coleta de dados foi um questionário, elaborado pelos autores para abordar os eixos principais da pesquisa: conhecimento técnico-científico, planejamento na execução de procedimentos e otimização do tempo. O questionário continha oito perguntas, sendo elas distribuídas em diferentes formatos: perguntas fechadas (com respostas limitadas a opções pré-definidas), perguntas abertas e perguntas do tipo ranking, nas quais os participantes deveriam ordenar alternativas de acordo com seu conhecimento técnico científico e percepção, do Apêndice (7).

A coleta de dados ocorreu de maneira presencial nas salas de aula, durante o horário regular dos alunos, para garantir maior adesão e controle do processo de aplicação. Todos os participantes receberam previamente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), do Apêndice no anexo (B) que explicitava os objetivos da pesquisa e a participação voluntária.

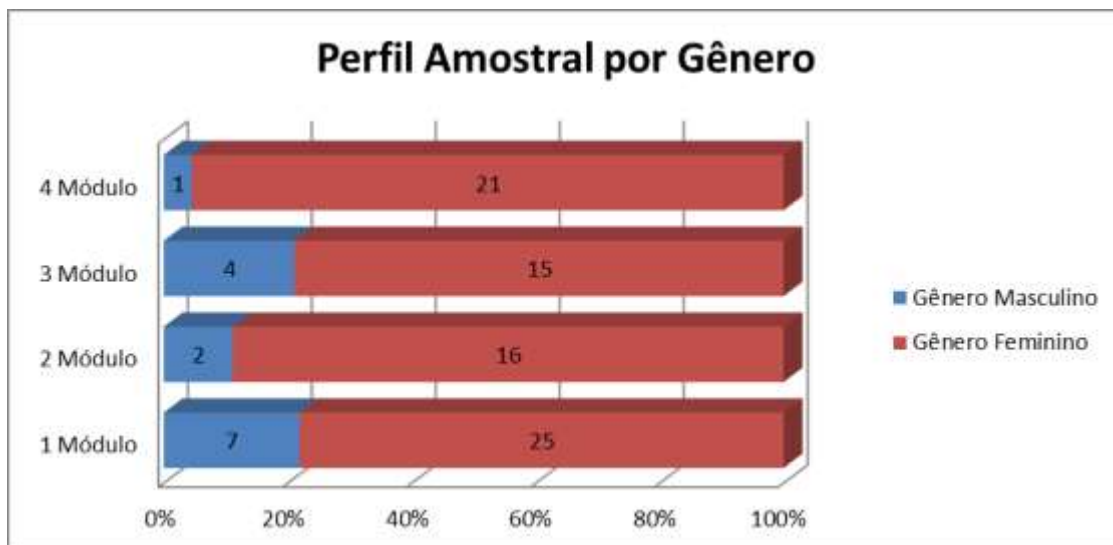
Os dados foram analisados de forma quantitativa que é aquela onde os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população

alvo da pesquisa. A pesquisa quantitativa centra-se na objetividade, recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis e etc.. Sendo realizada com o objetivo de averiguar a percepção dos estagiários técnicos de enfermagem sobre a autonomia e planejamento dos cuidados intermediários da Clínica Médica.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O planejamento é essencial tanto na vida particular quanto profissional para garantir uma boa rotina e desempenho no ambiente de trabalho, conforme destaca Pauline, necessitando de conhecimento técnico, teórico e científico. Segundo Wanda Horta, um bom atendimento se baseia em um contexto planejado de seis etapas: conhecer a história do indivíduo, realizar o diagnóstico, observar o plano assistencial, cuidar do cliente, monitorar a evolução e estabelecer o prognóstico de enfermagem. Esse planejamento é necessário para assegurar um desempenho eficiente e seguro na execução dos serviços, proporcionando qualidade e quantidade adequadas de cuidados ao cliente. Nesse contexto entrevistou-se 94 alunos estudantes cursando o curso técnico de enfermagem afim de averiguar a percepção dos estagiários técnicos de enfermagem sobre a autonomia e planejamento dos cuidados intermediários da Clínica Médica. No gráfico 1 é possível verificar nos quatro módulos do curso técnico de enfermagem, há um predomínio do gênero feminino em relação ao masculino, característica da profissão desde a época de Florence. Ao efetuar a análise levando em consideração módulo a módulo, verifica-se no primeiro módulo, uma porcentagem de homens com 22%, o que indicou um aumento progressivo em relação ao quarto módulo 4,5%. Dados que corrobora com a literatura, Lopes e Leal afirma que, a partir do ano de 1990, houve um crescimento gradual e estável na presença de homens na profissão de enfermagem. Entretanto, a profissão continua sendo predominantemente feminina, como evidenciado no gráfico1.

Gráfico 1 – Descrição do quantitativo amostral por gênero



Fonte: os autores, 2024

Agora categorizando o perfil amostral (Gráfico 2), por faixa etária. Constatase que a 40% se encontra na faixa etária de 18 a 25 anos. A segunda faixa etária que mais pontuou foi 36 a 45 anos com 27 % dos entrevistados, e por fim se destaca com 17% a faixa etária de 26 a 35 anos. Esses dados evidenciam uma concentração maior de jovens e adultos na formação, enquanto a presença de alunos em faixas etárias mais avançadas é consideravelmente menor, sendo 12% para a faixa etária de 46 a 55 anos e 4% para a faixa etária de 56 a 65 anos.

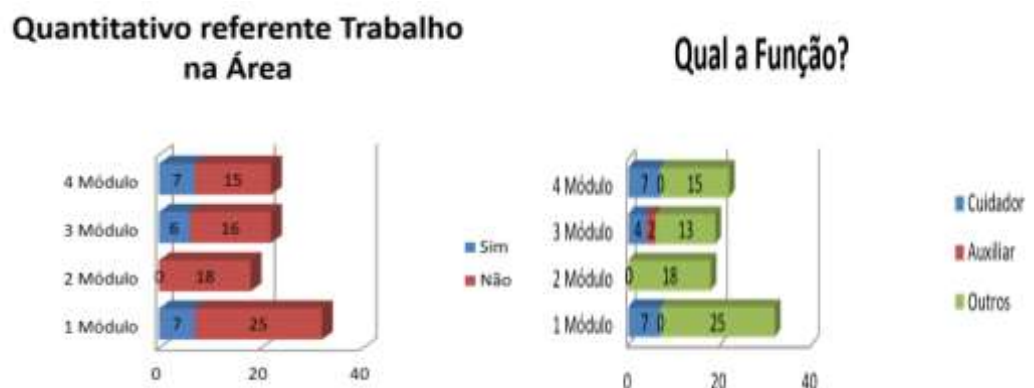
Gráfico 2 – Descrição do quantitativo amostral por idade



Fonte: os autores, 2024

Como parte da problemática para o questionamento, inferimos a partir da observação dos autores, percebeu que os colegas que já trabalhavam na área como cuidadores detinham maior autonomia para executar procedimentos nos cuidados intermediários na Clínica Médica, sendo, portanto, salutar quantificar essa variável. No gráfico 3 verifica-se 79% dos alunos entrevistado não atuam na área relacionada ao curso e apenas 21% atuam na área da saúde. Esses estão assim distribuídos por módulo: no primeiro 22% e no quarto módulo 32%, de alunos trabalham, exercendo, especificamente, a função de cuidadores. Além disso, no terceiro módulo, há 31,5% de alunos que também atuam profissionalmente na área.

Gráfico 3 – Descrição do quantitativo que trabalham na área da enfermagem seguida da função exercida



Fonte: os autores, 2024

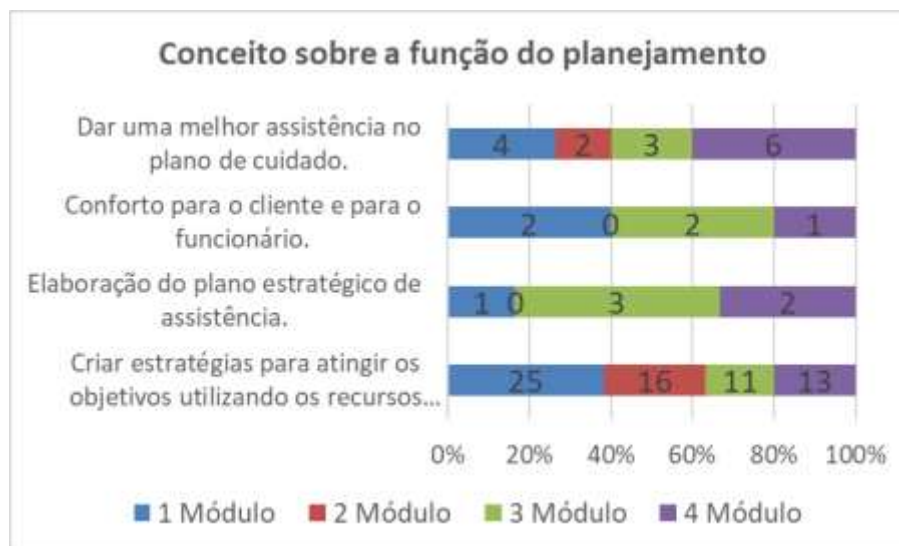
De acordo com Chiavenato, o planejamento é conceituado como a “definição administrativa que estabelece objetivos e decide sobre os recursos e tarefas necessários para alcançá-los adequadamente”. Nesse sentido, compreendíamos como problemática que a falta de planejamento e conhecimento técnico-científico sobre esse conceito, teria sido a causa da insegurança dos alunos ao realizar procedimentos simples como o banho no leito, seguida da ausência da autonomia na execução desta ação. Dentre as variáveis observadas no gráfico 4, considera-se assertiva a variável “criar estratégias para alcançar os objetivos adequadamente”. Nesse contexto os alunos cursando o primeiro módulo pontuou 78%, no segundo módulo a pontuação foi 89%; 57% pontuou o terceiro módulo e 52% foi a pontuação do quarto módulo. O resultado evidencia um declínio na pontuação conforme progride se nos módulos, o que nos leva a inferir que o planejamento não é uma prática sólida no ensino e nem no dia a dia do técnico de enfermagem, inferência que é validada quando nos debruçamos sobre percentual de acerto geral que foi de 42% inferior a 50%.

Prova dessa análise, de acordo com o estudo "Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Prática Profissional Brasileira", publicado na Revista da Escola de Enfermagem da USP em 2021, destaca que muitos profissionais de enfermagem, incluindo enfermeiros e técnicos, têm dificuldade em entender claramente a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e o Processo de Enfermagem (PE). O artigo aponta que essa falta de compreensão pode afetar a implementação e eficácia do planejamento, pois alguns profissionais tratam os termos como se fossem sinônimos. Além disso, o estudo enfatiza a importância de uma maior colaboração entre enfermeiros, técnicos e auxiliares, para que todos compreendam corretamente o que cada conceito significa. O artigo sugere que a SAE deve ser vista como uma abordagem para organizar e gerenciar os serviços de enfermagem, envolvendo métodos, dimensionamento de pessoas e instrumentos, e não apenas como um processo de cuidado direto ao paciente. Essa falta de clareza pode prejudicar o planejamento e a organização do trabalho na área de enfermagem, pois o desvio de função pode sobrecarregar um membro da equipe, comprometendo a comunicação e a qualidade do atendimento ao paciente.

Ademais, outro estudo, intitulado “Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários”, publicado em 2020 na Revista Brasileira

de Enfermagem, aponta as falhas frequentes nas anotações de enfermagem, destacando os erros mais comuns cometidos pelos técnicos de enfermagem em um hospital público de Natal, Brasil. As anotações, essenciais para a continuidade do cuidado, muitas vezes não são realizadas de forma clara e precisa. De acordo com o gráfico 5, a coleta de dados, realizada através da anotação de enfermagem, é crucial para garantir a continuidade do cuidado. Esses dados conforme ditos reforçam a ideia de que a falta de uma formação sólida e de compreensão dos conceitos e práticas de planejamento impacta negativamente a qualidade do cuidado na prática profissional.

Gráfico 4 – Quantitativo de respostas para o questionamento sobre a função do planejamento

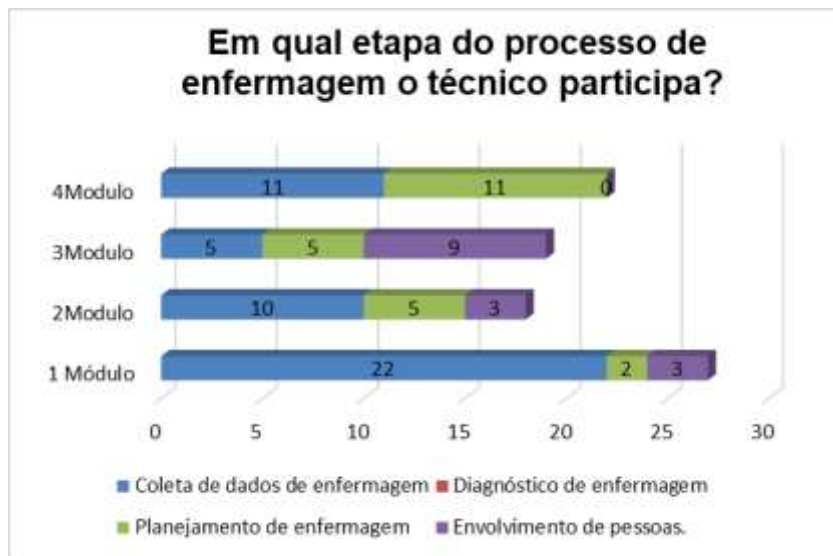


Fonte: os autores, 2024

Alba Barros, docente da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade federal de São Paulo (UNIFESP) distingue conceitos Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) Processo de Enfermagem (PE). SAE é um conceito que se relaciona a aspectos organizativos necessários para a prática assistencial, o PE refere-se ao padrão da prática assistencial, apresenta definição, atributos, limites, antecedentes e consequentes desenvolvidos de forma coerente ao longo do tempo, sendo considerado um conceito maduro, articulado aos Sistemas de Linguagens Padronizadas, ao raciocínio clínico e às teorias da profissão”. O estagiário do técnico de enfermagem deve analisar as facilidades e dificuldades que encontram na implantação do cuidado que irá dispensar ao cliente, tendo como alicerce teórico a SAE do cliente e PE, uma vez, que cada estabelecimento de saúde possui suas

particularidades, a fim de que o método seja utilizado com conhecimento de todos e com metas possíveis de serem alcançadas, metas essas que são inerente ao alunos do curso de enfermagem, pois não há cuidado sem fundamento, estrutura, paradigma epistemológico e unidade epistêmica de significado. No gráfico 5 é possível verificar que 51% do percentual amostral geral sabem identificar a participação do Técnico em Enfermagem no processo de enfermagem, desse 23% estão cursando o primeiro módulo, 11% no segundo módulo; 5% cursando o terceiro Módulo e 12% cursando o quarto módulo. Novamente percebe-se ao analisar os resultados obtidos, um rasco teórico em conceitos substancial para um assistência de enfermagem de qualidade, chamo a atenção pois Alba Barros menciona ser um conceito considerado maduro, pois não há prática assistencial sistema de linguagem padronizado e raciocínio clínico, em consequência disso a anotação de enfermagem realizada pelo técnico de enfermagem é o âmagô para a coleta de dados da enfermagem. Essa prática é definida “a comunicação entre os membros da equipe de saúde, afim de garantir a continuidade dos planos de cuidados e das informações nas 24 horas, é a qualidade da assistência, a segurança do paciente/ cliente e da equipe de cuidado. É fundamental que os alunos compreendam suas áreas de atuação, especialmente no que diz respeito à coleta de dados por meio da anotação de enfermagem. Conforme a resolução Cofen 358/2009, art. 4 e art.5 e a lei 7498/86 art.13 e art.14.

Gráfico 5 – Quantitativo de respostas para o questionamento sobre a etapa do Processo de Enfermagem que Técnico em Enfermagem participa

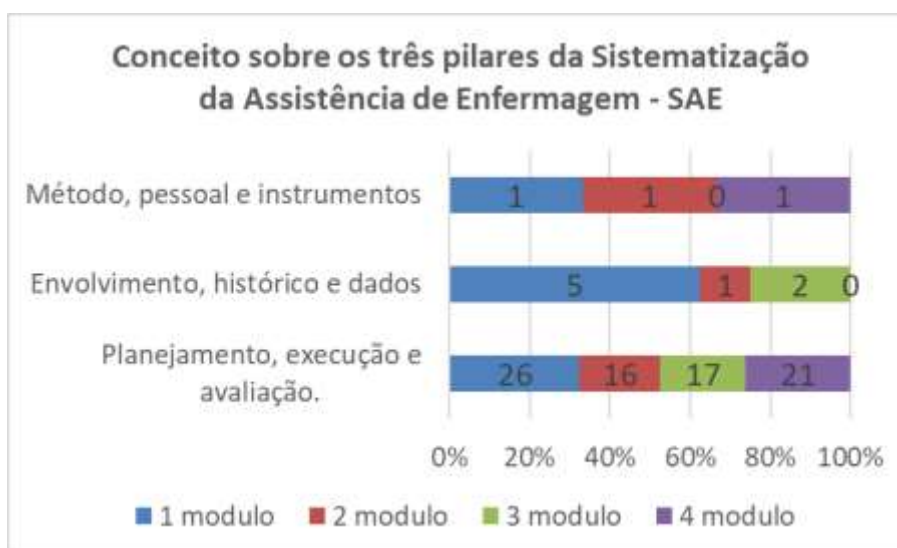


Fonte: os autores, 2024

Como mencionado anteriormente a expressão contemporânea da organização do trabalho profissional da enfermagem brasileira tem sido associado à Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), enquanto o Processo de Enfermagem (PE) tem sido associado à orientação do cuidado e ao consequente registro – ou seja, a documentação clínica da assistência de enfermagem prestada. Nesse contexto, o técnico de enfermagem como participante desse processo, deveria compreender SAE. A resolução normativa apresenta a SAE a partir dos pilares Método, Pessoal e Instrumentos, os quais organizam o trabalho profissional, tornando possível a operacionalização do PE. A categoria Método tem relação direta com o PE, tem por objetivo reunir as condições necessárias para operacionalização do PE. Um exemplo prático é a metodologia para a anotação de enfermagem e /ou evolução da enfermagem, saber distinguir na categoria Pessoal é representada e constituída pela organização do pessoal de enfermagem, desde as atribuições dos exercentes de Enfermagem, a formação de recursos humanos até o dimensionamento de pessoal de Enfermagem, ou seja, dizem respeito à composição da equipe, ou seja, enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, sendo todos regulamentados pela Lei do Exercício Profissional. Conhecimento salutar para o empoderamento profissional, com responsabilidade, uma vez que domina direitos e deveres para uma assistência de qualidade. E por fim a categoria dos instrumentos, os quais tem por

objetivo estabelecer padrões que auxiliem na parte operacional, permitindo padronizar o processo de trabalho e medir a eficiência e a eficácia dos resultados, de modo a analisar a qualidade do cuidado ofertado. Algo, imperceptível durante os estágios, uma vez que cada docente segue o seu padrão, pois, nas instituições que passamos, não foi nos informados os Procedimento Operacional Padrão (POP) por exemplo para a anotação de enfermagem, a banho no leito Porém de suma importância uma vez que permite analisar a qualidade do cuidado ofertado. No gráfico 6 é nítido o desconhecimento da estrutura para a prática da enfermagem, ou seja, é desconhecido para esses futuros profissionais o que é a enfermagem parafraseando Wanda de Aguiar Horta que foi uma notável professora que introduziu os conceitos do Processo de Enfermagem no século passado, ela disse “*Enfermagem é ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contando para isso com a colaboração de outros grupos profissionais*” Como exercer esse domínio sem método, pessoal e instrumento? Apenas 3% dos alunos escolheram a assertivo método, pessoal e instrumento, 85 % escolheram a alternativa planejamento, execução e avaliação esta é ação do nosso dia a dia. É possível planejar sem método?

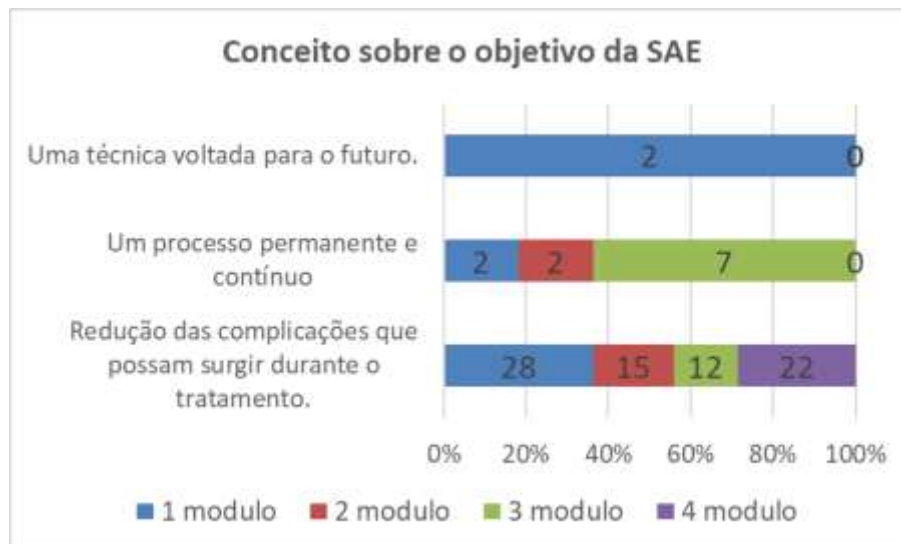
Gráfico 6 – Quantitativo de respostas para o conceito dos três pilares da Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE



Fonte: os autores, 2024

Conforme a resolução 358/2009 o objetivo central da SAE refere-se a uma organização e padronização de uma assistência, ou seja, é um método que busca a organização de informações, análise, interpretação e avaliação de dados. Considerando isso, prima pela redução das complicações que possam surgir durante o tratamento, fazendo com que seja facilitada a adaptação e recuperação do cliente. Os resultados evidência no gráfico 7 um percentual de 82% acertos, o que nos leva a refletir se o percentual se deve a variáveis grotesca apresentada? Ou um conceito aprendido de forma robótica? Aqui me refiro deve ser essa a resposta certa, mas não sei explicar, fala expressada por muitos alunos durante a aplicação do questionário.

Gráfico 7 – Quantitativo de respostas para o conceito do objetivo da SAE



Fonte: os autores, 2024

Efetuuou-se um embasamento no Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem, de Emiliane Sogueira de Souza, da editora da UFCSPA, publicado no ano de 2016. Foi instruído em sala de aula que, é preciso seguir uma técnica de assepsia para a realização de curativo. Parafraseando o conceito de Assepsia, conforme o Ministério da Saúde, a assepsia é uma sequência de passos pelo qual tende a afastar os germes patogênicos de uma determinada área. (BRASIL, 1987, p8). Sendo que, pode ser afamada por seguir a seguinte sequência: um único sentido, do mais limpo para o mais sujo e do distal para o proximal e assim evite a contaminação cruzada e uma boa cicatrização.

O (gráfico 5) aponta que, o segundo módulo com 41% e o terceiro módulo 40% teve uma melhor percepção para o passo a passo no planejamento do cuidado

do curativo, sendo que, o quarto com 37,5% e o primeiro módulo com 26,8% obtiveram um desempenho insatisfatório e desorganizado. Logo, o quarto módulo e o terceiro módulo deveria obter o melhor desempenho de exercer o procedimento por já terem o conhecimento e a vivência. Postulamos que, a vivência de trocas de docentes, campos diferentes e o processo repetitivo podem ser abordados por brechas, pois algumas técnicas de cada profissional ao olhar crítico deles mesmos estão corretas, mas conforme a literatura aponta deveríamos ter a autonomia do conhecimento. Já no primeiro módulo e o segundo módulo entende-se que, eles ainda estão no processo de assimilação do conhecimento teórico e da técnica.

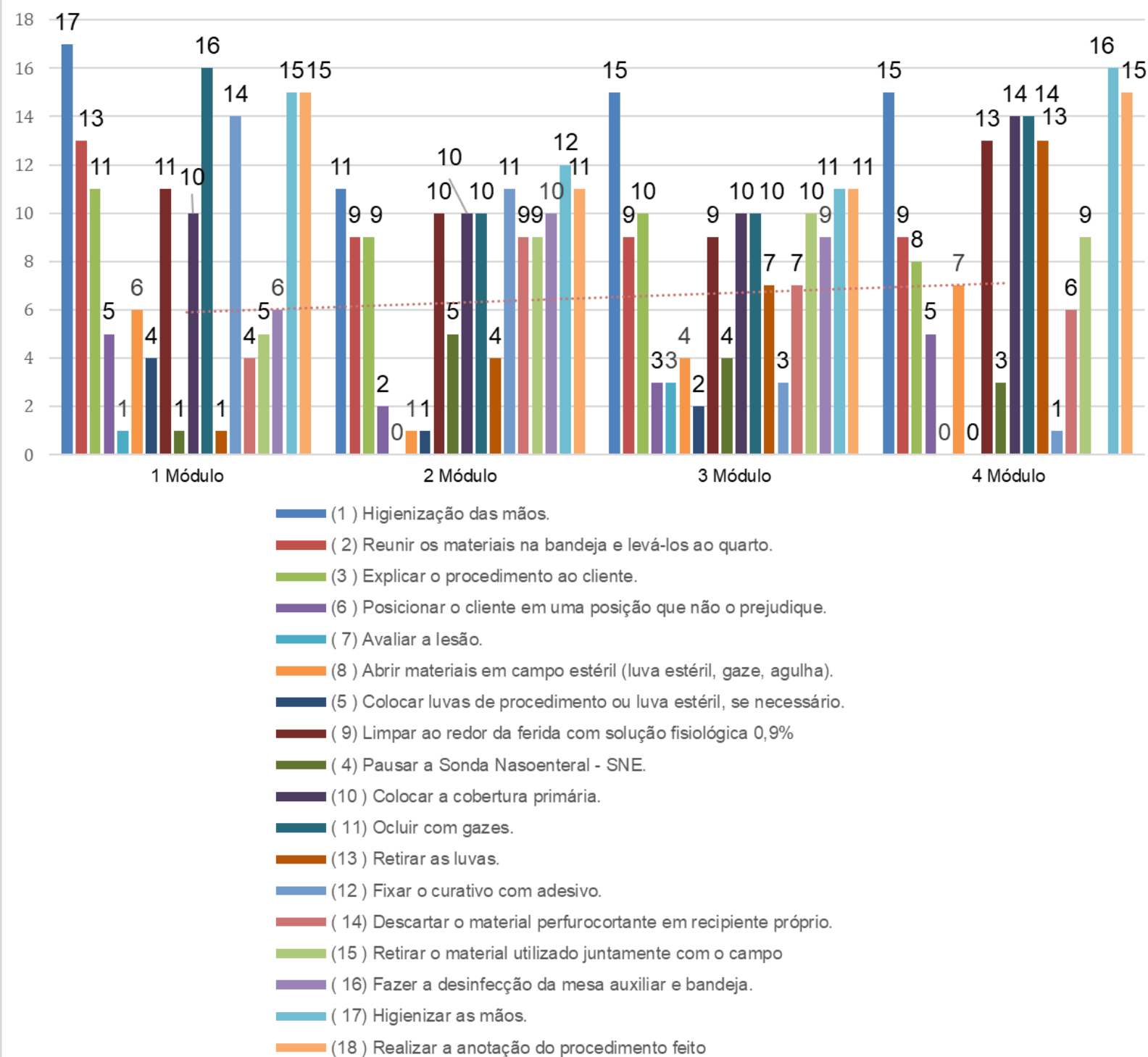
Durante a aplicação do questionário, foram observadas dificuldades em relação à execução do passo a passo, até mesmo em tarefas simples, como a higienização das mãos, exposto na fala de alguns alunos “Repetiu duas vezes higienização das mãos?”. A Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO) preconiza cinco passos para a higienização das mãos. Além disso, alguns alunos questionaram “Higienização da bandeja deveria ocorrer antes ou depois da realização do procedimento?”. Esses questionamentos indicam uma possível falta de autonomia no conhecimento dos alunos sobre o processo.

Com o desígnio de averiguar a percepção dos estagiários técnicos de enfermagem sobre a autonomia e planejamento dos cuidados intermediários em uma Clínica Médica, formulou as duas situações problemas a seguir, pautada em vivência nossa em campo de estágio. **Característica clínica do cliente/paciente:** Benedita do Nascimento Souza. Idade: 75 anos. Diagnóstico: ICC e úlcera de pressão na região sacral. Histórico médico: HAS, AVC isquêmico, CVC, SNE, mobilidade reduzida. **Situação:** Admitida nesta unidade, proveniente da UPA, acompanhada do filho. Posicionada em decúbito dorsal a 35° com coxins nos membros inferiores. Apresenta SNE no lado direito em BIC a 60ml/h, CVC na jugular direita em infusão de S.F 0.9%, sem sinais flogísticos. Observa-se edema em membros inferiores (+) e úlcera de pressão na região sacral, estágio 2. Para esse contexto delegou-se os seguintes comandos: **a)** Você deverá realizar a troca de curativo. Para realizar tal cuidado, enumere como você elaboraria o passo a passo desta técnica. (Gráfico 8) **b)** Esta técnica deverá sempre ser executada em dois, para maior segurança do paciente e do profissional, e agilidade no processo. (Gráfico 9). É preciso que os profissionais estabeleçam algumas regras durante o procedimento, quais? Afim de mensurar a

noção de tempo para a ação perguntou-se “Quanto tempo você gastaria para realizar o procedimento descrito? Assinale a alternativa correta. (Gráfico 10).

Gráfico 8 – Quantitativo da percepção do planejamento sobre o passo a passo para a realização da troca de curativo em região sacral lesão grau II de um cliente em cuidados intermediário na clínica médica

5 (A) Passo a passo do curativo em sacral

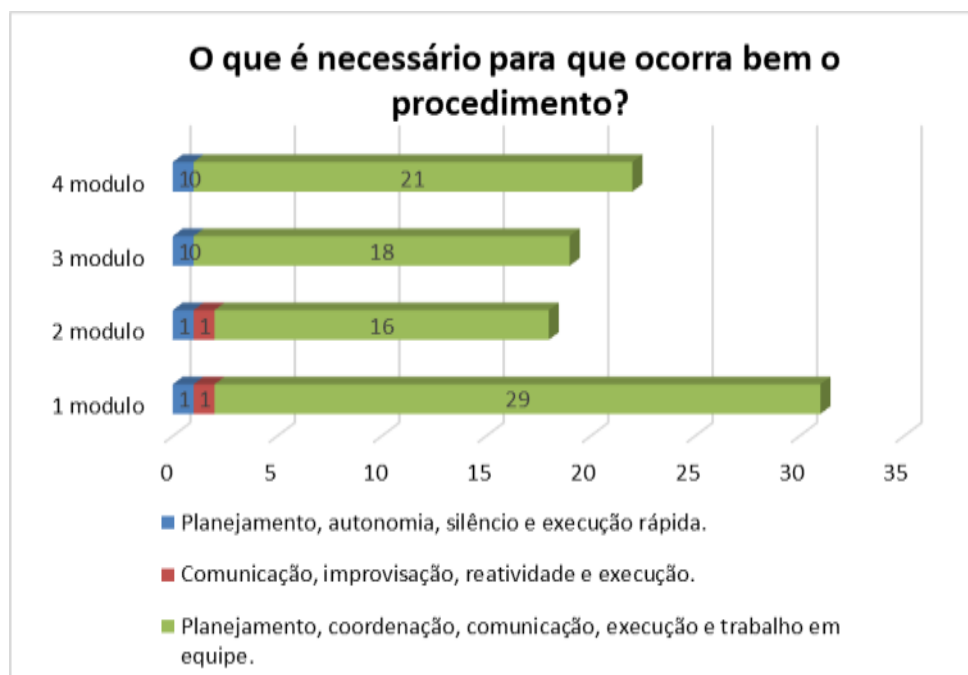


Fonte: os autores, 2024

O (Gráfico 9) mostra que os alunos obtiveram um excelente desempenho, com uma média geral de 92% de acertos em todos os módulos. Esse resultado nos leva a questionar se a alta porcentagem de acertos reflete realmente o conhecimento técnico e científico dos alunos ou se a resposta correta seria, de alguma forma, óbvia.

No entanto, ainda é possível identificar algumas lacunas no entendimento. Aproximadamente 7,5% dos alunos escolheram a alternativa incorreta em uma pergunta que abordava os conceitos essenciais para a realização de um curativo de grau II em região sacral, como "reatividade" e "execução rápida". Esse erro sugere que, em alguns casos, os alunos podem ter adotado um entendimento mais superficial ou mecanicista do processo, semelhante à abordagem de Taylor sobre o trabalho, que enfatizava produtividade e otimização de tempo, em vez de uma reflexão mais aprofundada sobre as necessidades específicas do cuidado.

Gráfico 9 – Quantitativo da percepção do paradigma epistemológico a executar o cuidado da troca de curativo em região sacral lesão grau II de um cliente em cuidados intermediário na clínica médica



Fonte: os autores, 2024

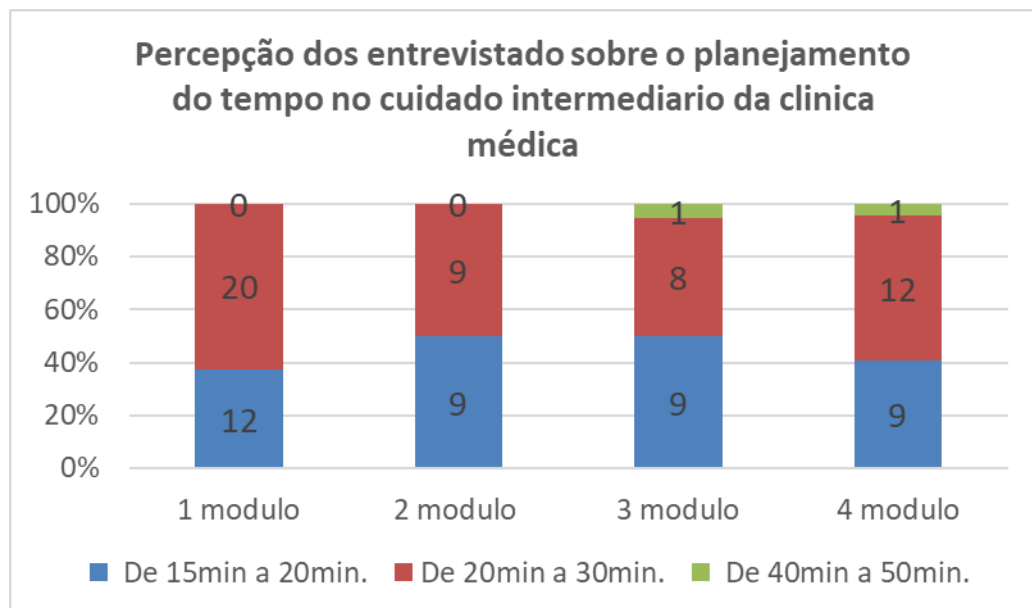
No (gráfico 10) foi observada a percepção de tempo dos alunos ao longo dos quatro módulos. No primeiro módulo, 37,5% acertos; no segundo módulo, 50% acertos; no terceiro módulo, a situação se repetiu, com 50% de acertos; e no quarto

módulo, 41% de acertos. É evidente que o desempenho foi insatisfatório em todos os módulos.

É importante ressaltar que o primeiro módulo não incluiu a prática do estágio, enquanto os módulos subsequentes, segundo terceiro e quarto, contaram com essa experiência prática. No entanto, esperava-se que o quarto módulo apresentasse um desempenho superior, dada a familiaridade dos alunos com os conteúdos abordados. Assim, constata-se que muitos estudantes carecem de uma noção adequada de tempo, o que é essencial, especialmente em atividades práticas como o curativo sacral de grau II.

Ademais, conforme mostrado no (Gráfico 9), os resultados apresentam uma contradição. Embora tenha sido observado um bom desempenho nos critérios fundamentais para a realização de curativos, cerca de 7,5% dos alunos, apesar de errarem, destacaram que os conceitos de "reatividade" e "execução rápida" são essenciais para o curativo. No entanto, esses mesmos alunos não conseguiram determinar corretamente o tempo necessário para realizar um curativo de grau II, o que é evidenciado pelo fato de que 54% dos alunos erraram essa questão.

Gráfico 10 – Quantitativo da percepção do planejamento sobre o tempo para a realização de um curativo no sacral grau II de um cliente em cuidados intermediário na clínica médica



Fonte: os autores, 2024

O Código de Ética, nos artigos 78 e 80, estabelece que o primeiro caso deve ser priorizado no atendimento, pois a medicação atrasada é a mais urgente, podendo afetar diretamente a saúde do paciente. Além disso, o Programa Nacional de Segurança do Paciente recomenda medidas para prevenir e reduzir incidentes nos serviços de saúde, incluindo a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos. O artigo 8 do programa destaca ainda que, o Plano de Segurança do Paciente, desenvolvido pelo Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), deve definir estratégias de gestão de riscos para garantir a segurança na prescrição, uso e administração dos medicamentos. Além de prever a prevenção e o controle de eventos adversos nos serviços de saúde, como as infecções relacionadas à assistência. E podemos ressaltar sobre a pirâmide de Maslow para o caso 2 e 3. Sendo que, o caso 2 a evacuação, pode causar desconforto e representar risco de infecções, além de afetar a dignidade do cliente. O terceiro caso, referente ao banho no leito, é importante para a higiene e o bem-estar do paciente, mas pode ser postergado, pois não implica uma urgência crítica.

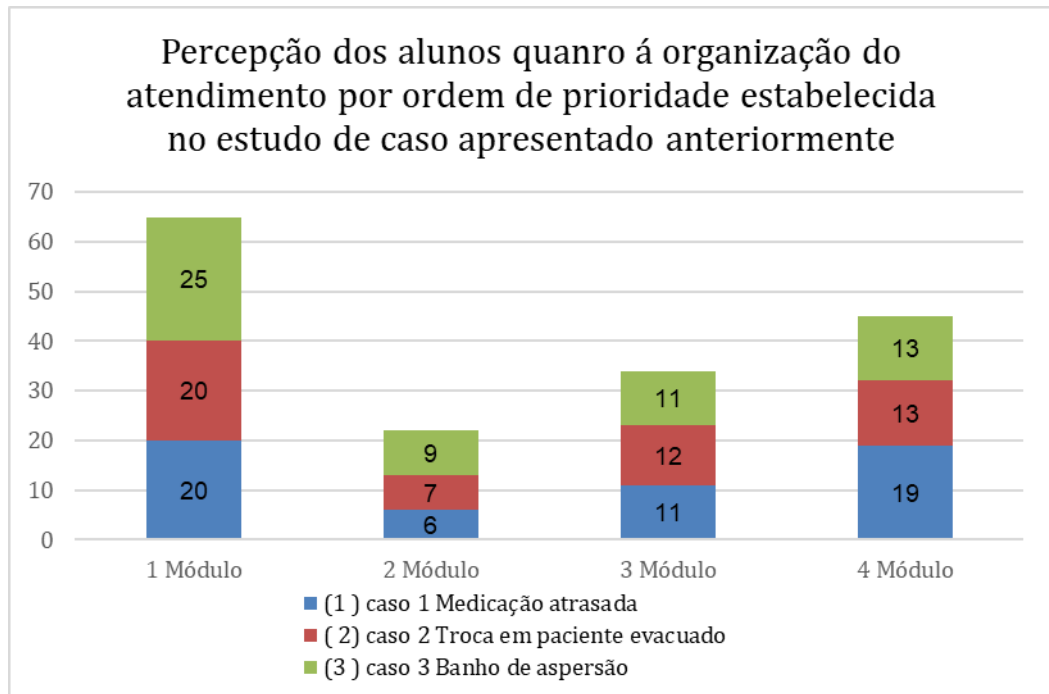
Logo, entende-se que, os quatro módulos apresentaram conhecimento mediano sobre a gestão de prioridade de atendimento, sendo os que mais se destacaram foram o primeiro com média de 67% e o quarto módulo com média de 68%. E pode se deduzir que, o quarto módulo com 86% de acertos, identificou corretamente que a medicação atrasada é o aspecto cuja prioridade deve ser acentuada, reafirmando a necessidade de sua execução imediata em relação aos demais casos, pois eles tiveram a teoria e a prática nos estágios. Todavia, esperava-se que o módulo terceiro com média de 59,6% e o quarto com 68% fossem ainda melhor, pois contamos com o conhecimento empírico de ambos.

No início da escrita desse artigo presumimos que a ausência de um planejamento eficiente resulta em interrupções frequentes durante a execução dos procedimentos, como a busca por materiais, o que não só causa atrasos no atendimento, mas também eleva o estresse e compromete a eficiência da ação dos alunos e a falta de organização afeta, certamente afeta diretamente a qualidade do cuidado prestado aos pacientes e gera ansiedade e insegurança nos alunos. Com o propósito de verificar se a observação efetuada é justificada, contextualizou os seguintes casos: **1º Francisca**, 70 anos, acamada, com CVC na clavícula esquerda, alimentação dependente de ajuda da cuidadora. Diagnóstico: DM, HAS, AVCI, pneumonia, suspeita de Parkinson. Execução: Medicação às 12h00. **2º José**, 80 anos,

acamado, com AVP em membro superior direito no terço médio do braço, com SNE na narina esquerda. Diagnóstico: HAS, AVCH, pielonefrite. Execução: Banho no leito. **3º Lorena**, 55 anos, tabagista, DPOC. Diagnóstico: HAS, ITU, traqueostomia. Execução: Banho de aspersão. Redigiu a seguintes situações **problema**: “Às 13h00, a técnica Flávia assume o plantão e começa a organizar o setor, verificando os clientes/pacientes sob sua responsabilidade. Durante a manhã, a técnica Gisele teve que sair mais cedo, e o setor estava faltando funcionários, deixando três clientes sem atendimento: a Sra. Francisca, o Sr. José e a Sra. Lorena. Após verificar os sinais vitais, checar as medicações e as tarefas a serem realizadas, Flávia observou que um deles apresentava emergência para atendimento. Sendo que, no primeiro caso, havia uma medicação atrasada; no segundo, o paciente estava evacuado e precisava de um banho no leito e no terceiro caso, era necessário realizar um banho de aspersão.”

Para averiguar o planejamento, realizou os seguintes questionamentos para a resolução da situação com as variáveis descrita no gráfico. a) Você, como técnico de enfermagem, assume o plantão e precisa organizar sua rotina de trabalho. Para isso, é necessário verificar o histórico de cada paciente e separá-los por prioridade para iniciar os procedimentos. De acordo com a situação descrita acima, como você organizaria o atendimento, conforme ordem de prioridade? Enumere. (Gráfico 10) Justifique a sua resposta e o porquê?

Gráfico 11– Quantitativo das escolhas para prioridade de atendimentos dos clientes na seguinte situação



Fonte: autores, 2024

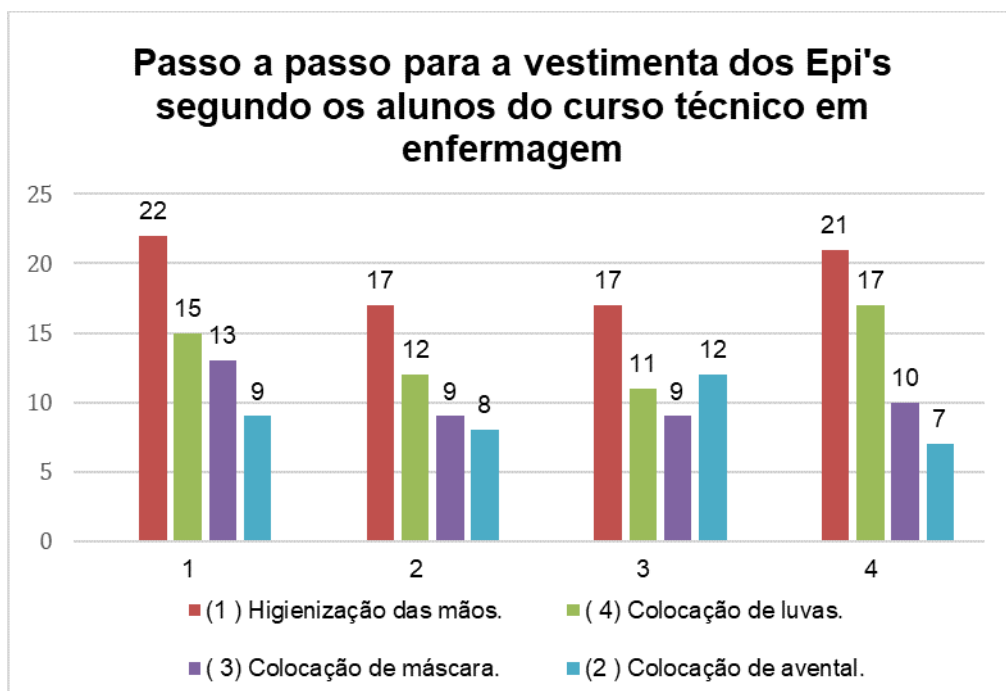
Quando se planeja se cuida, aqui faço referência os métodos, pessoal e instrumentos, estrutura para um cuidado seguro ao cliente e ao profissional. Diante desse fato descreveu a seguinte situação ao entrevistados: Considerando que no seu setor você tem um cliente/paciente sob precaução de contato devido a uma Infecção do Trato Urinário (ITU) causada por *Escherichia coli*, ao realizar a medição dos sinais vitais, é necessário utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs). Para a resposta desta situação ofertou-se as seguintes variáveis: **a)** Qual é o passo a passo correto para vestir esses EPIs? Enumere. (Gráfico 11) **b)** E qual a sequência adequada para removê-los? Enumere. (Gráfico 12)

Segundo a ANVISA a sequência correta para a colocação de EPI se baseia nos seguintes passos: Higienização das mãos, colocação de avental, colocação de máscara e colocação de luvas. Conforme um estudo proposto por Daniel Morgan e Stephen Liang, ambos observaram que a contaminação frequente de profissionais com luvas, aventais e mãos contaminadas pela bactéria *Acinetobacter baumannii* multirresistente. Isso evidencia a falta de preparação de profissionais para o trabalho?

O trabalho é visto como uma forma robótica? Existe falta de conhecimento técnico científico entre os profissionais da saúde?

No gráfico 12 observa-se que o terceiro módulo obteve o melhor desempenho em comparação aos demais módulos com 64,4% de acertos. O segundo módulo 63,85% de acertos e o quarto 62,4% módulo de acertos. Porém todos esses apresentaram resultados semelhantes, enquanto o primeiro módulo registrou o pior desempenho entre todos com 46,06%. No entanto, vale ressaltar que o primeiro está em processo de conhecimento teórico e prática e o segundo módulo obteve o conhecimento teórico e está em processo de prática, porém ambos, ainda não desfrutaram da aula de segurança ocupacional. Embora todos os módulos tenham tido a aula de prevenção e proteção.

Gráfico 12- Descrição do quantitativo referente à sequência da vestimenta correta dos Epi's sob uma precaução de contato



Fonte: os autores, 2024

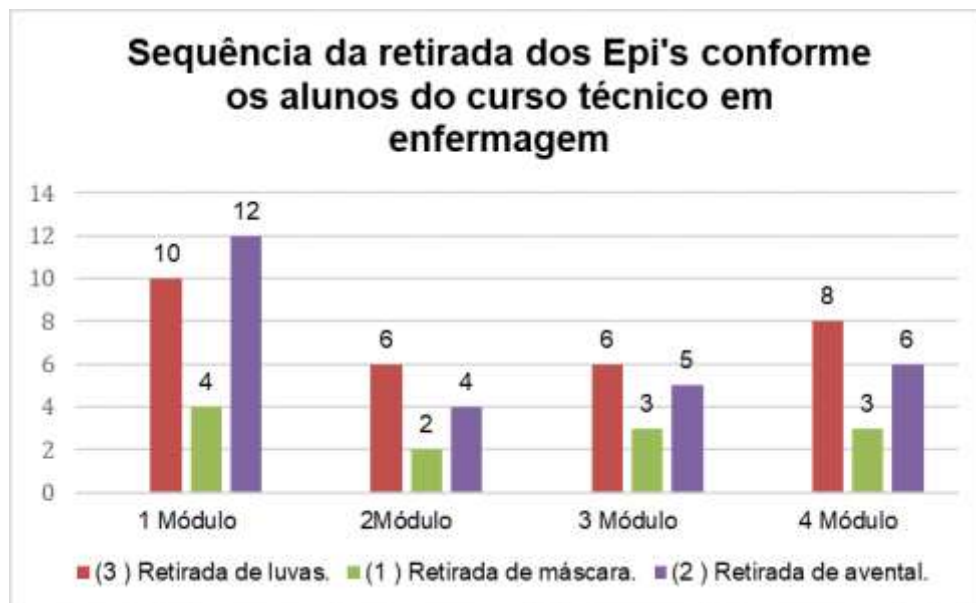
De acordo com o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), a retirada dos EPIs deve seguir uma sequência específica: primeiro a máscara, depois o avental e, por último, as luvas. Em um estudo realizado por Koh Okamoto e Yonna Rhee, foi abordado o impacto dos erros na retirada dos EPIs e a auto-contaminação de

profissionais de saúde ao atender pacientes sob precauções de contato. O estudo evidenciou o desconhecimento de muitos profissionais sobre o risco de contaminação cruzada durante esses procedimentos.

É evidente que, o os alunos dos quatro módulos apresentaram mau desempenho na questão de sequência de retirada de Epis, com média total de aproximadamente 25% de acertos, isso mostra uma grande lacuna para exercer a profissão com segurança.

Importante destacar também que, embora o primeiro módulo tenha se saído melhor na questão relativa à sequência de colocação dos EPIs, apresentou um desempenho inferior na questão sobre a retirada, ficando abaixo dos demais módulos em termos percentuais. Isso aponta para uma discrepância no entendimento sobre contaminação cruzada durante a retirada dos Epis.

Gráfico 13- Descrição do quantitativo referente à sequência correta sobre a retirada dos Epi's sob uma precaução de contato



Fonte: autores, 2024

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma abordagem científica que visa planejar o cuidado ao cliente. Dentro desse contexto, o Processo de Enfermagem (PE) emerge como um componente fundamental, onde o técnico de

enfermagem assume responsabilidades cruciais, como a coleta de dados, a implementação e a avaliação das intervenções.

O objetivo deste estudo foi atingido ao averiguar que os alunos apresentaram dificuldades em entender o planejamento e em gerenciar o seu tempo, conforme evidenciado nos Gráficos 5, 6 e 10. Embora tenham demonstrado conhecimento sobre os conceitos necessários para a execução do curativo, incluindo a importância do planejamento, eles tiveram dificuldades em aplicar esse planejamento na prática, conforme indicado pela questão do Gráfico 8.

Além disso, os Gráficos 12 e 13 revelaram um desempenho insatisfatório na sequência correta para a retirada dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

Será que essa situação pode ser pela pressa ou insegurança?

Essa situação levanta importantes questionamentos sobre o nível de conhecimento técnico-científico dos alunos em relação à contaminação cruzada e à adequação das práticas de segurança. É possível que existem lacunas no aprendizado que contribuíram para a inadequação do planejamento. Diante dos resultados obtidos, esperamos que sejam implementadas medidas que promovam uma formação mais sólida e prática para os alunos, visando minimizar essas dificuldades, enfatizando que a SAE entra em todo contexto da enfermagem.

No começo do trabalho, a escolha do tema foi para sanar nossas dificuldades do planejamento, já que ao executar o procedimento sempre faltava algo. No entanto não achávamos que o percentual de erros seria tão notório.

Postulamos que a cultura de reflexão de cada indivíduo sobre suas áreas de domínio é fundamental. Os profissionais tendem a não enfatizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) porque o técnico de enfermagem acredita que essa responsabilidade não é sua, mas sim do enfermeiro, considerando que a organização e o gerenciamento dos serviços de enfermagem são atribuições exclusivas desse profissional. Essa falta de clareza pode prejudicar o planejamento e sobrecarregar o técnico de enfermagem.

PLANNING IN THE EXECUTION PROCESS OF PROCEDURES IN INTERMEDIATE CARE OF MEDICAL CLINICS

ABSTRACT: Planning is essential to ensure efficient and safe performance in service delivery, providing higher quality care to the client. According to Horta, planning is based on six stages: understanding the individual's history, making the diagnosis, observing the care plan, caring for the client, monitoring progress, and establishing the nursing prognosis. The aim of this study is to investigate the perception of nursing students regarding autonomy and planning of intermediate care in the Medical Clinic. The methodological approach of this article was hypothetical-deductive, followed by exploratory research and a quantitative-qualitative analysis. The sample consisted of students from the first to the fourth module of the technical nursing course, and the research universe is the Etec Rodrigues de Abreu school. The results indicated that students had difficulties in conceptualizing the pillars of the Nursing Care Systematization (SAE), an essential factor for planning in the work process. Furthermore, it was identified that time management during the internship represents a challenge for the students. When there is no clear plan, students are unable to exercise autonomy over their time, which hinders the completion of activities and the organization of the work process. Data analysis revealed gaps in scientific knowledge, which can be attributed to a lack of in-depth training in the responsibilities of the profession.

Key-works: Planning. Nursing Technician. Medical Clinic. Execution.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: <[Http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm). Acesso em: 03 mai, 2024.

CHIAVENATO, Idalberto. **Administração nos Novos Tempos: Os Novos Horizontes em Administração**. 3. ed. Barueri: Manole, 2014. Páginas consultadas: 188-189.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003. Páginas consultadas: 54-64, 79-93.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 293/2004**: Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhados. Brasília, 2004. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2932004/>>. Acesso em: 12 jun, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564/2007**: Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, 2007. Disponível em: <<https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/>>. Acesso em: 12 jun, 2024.

GRAGIANO, Kazuko Uchikawa. **Apresentação de documentos referentes ao pensar, agir, e fazer de Wanda Aguiar Horta**. São Paulo, 1987. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/NgbxcvDdzLFyfRV66nNMhGt/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 jun, 2024.

KURCGANT, Paulina et al. **A liderança na administração do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem**. v30. São Paulo: *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 1996. p.417

KURCGANT, Paulina. **Ícone da enfermagem, Paulina Kurcgant fala em entrevista sobre seus 55 anos de profissão - Coren-SP, 2020**. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/enfermeira-e-icone-da-enfermagem-paulina-kurcgant-completou-55-anos-de-profissao/>>. Acesso em: 19 jun, 2024.

CRISTIANO, Cleber; FREITAS Ernani. **Metodologia do Trabalho Científico**. 2 Edição. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul: Feevale, 2013

LOPES, Marta; LEAL Sandra. **A feminização persistente na qualificação profissional de enfermagem brasileira**. Campinas: Cadernos Pagu, 2005

SANTOS, George; SOUZA, Anderson; VALADARES, Glaucia. **Implicações da Sistematização da Assistência de Enfermagem na prática profissional brasileira**. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2021

FERREIRA, Larissa; CHIAVONE, Flávia; SANTOS, Viviane. **Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários**. Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, 2020

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN). Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. **Art. 78 e Art. 80**. São Paulo: Coren-SP, 2017. Disponível em:

<https://portal.coren-sp.gov.br/codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem/#:~:text=risco%20de%20morte,-.Art.,graus%20de%20forma%C3%A7%C3%A3o%20do%20profissional>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM (COREN) **Anotações de enfermagem**. São Paulo: Coren-SP, 2022. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/09/anotacao-de-enfermagem.pdf>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN-358/2009** Brasília, DF: COFEN; 2009. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluocofen-3582009_4384.html

SANTOS, GL et al. **Sistematização da Assistência de Enfermagem: Compreensão À Luz de Seus Pilares e Elementos Constituintes**. Enferm Foco, 2021. Páginas consultadas: 168-173. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2021/07/sistematizacao-assistencia-enfermagem-pilares-elementos-constituientes.pdf>

SILVEIRA, Luiz. **Terminologia Básica em Saúde**. 2 Edição. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1987. p.8

SOUZA, Emiliane Nogueira de. **Manual de Procedimentos Básicos de Enfermagem**. Porto Alegre: Editora UFCSPA, 2016. p.90

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Toolkits-PPE-Sequence-P**. 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/Aluno/Downloads/Toolkits-PPE-Sequence-P.pdf> . Acesso em: 13 set, 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Precauções de contato**, 2021. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/450443/precaucoes_contato.pdf/cad3eb5c-b274-499d-8cfa-af1187530554?version=1.0

Artigo científico: MORGAN, Daniel; LIANG, Stephen. **Contaminação frequente de luvas, aventais e mãos de profissionais de saúde por Acinetobacter baumannii multirresistente**. San Diego- Califórnia. PubMed, Julho, 2010.

OKAMOTO, koh; RHEE, Yonna. **Impacto dos erros de retirada na autocontaminação de profissionais de saúde ao cuidar de pacientes em precauções de contato**. Cambridge, 2019.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Segundos salvam vidas – higienize as mãos! 05/5 – Dia Mundial da Higiene das Mãos**. BVS. 2021

7 APÊNDICE

Apêndice -A Instrumento de pesquisa

Planejamento no Processo da Execução de Procedimentos nos Cuidados Intermediários da Clínica Médica.

Objetivo: Averiguar o conhecimento técnico-científico dos estudantes técnico de enfermagem no processo de execução de procedimentos nos cuidados intermediários da Clínica Médica, com intuito de validar sua percepção sobre o planejamento adequado que influenciam a autonomia e a eficiência desses alunos.

A pesquisa será abordada pela forma de questionário para os alunos da Etec Rodrigues de Abreu do 1º ao 4º módulo, logo que para concretizar a validar as respostas, é preciso responder às seguintes perguntas de perfil de amostragem:

Qual seu gênero?

- ☐ Masculino.
- ☐ Feminino.

Qual sua faixa etária?

- ☐ 18 a 25 anos.
- ☐ 26 a 35 anos.
- ☐ 36 a 45 anos.
- ☐ 46 a 55 anos.
- ☐ 56 a 65 anos.
- ☐ mais de 65 anos.

Qual módulo está cursando?

- ☐ 1º módulo.
- ☐ 2º módulo.
- ☐ 3º módulo.
- ☐ 4º módulo.

Você trabalha na área?

- ☐ Sim.
- ☐ Não.

Qual função?

- ☐ Cuidador de idosos ou crianças.
- ☐ Auxiliar de Enfermagem.
- ☐ Outro. Qual? _____

Há quanto tempo? _____ Qual setor/local? _____

As perguntas são objetivas, constando alternativas A, B, C, e D; e dissertativas, o intuito não é acertar todas as questões e sim avaliar somente seu conhecimento, para podermos validar nossa pesquisa, então respondem de acordo com seus conhecimentos técnico-científicos e experiências profissionais.

O que iremos avaliar nessas perguntas?

1. Planejamento;
2. Conhecimento técnico-científico;
3. Otimização de tempo.

Pergunta 1: Qual é a função do planejamento?

a) ☐ Criar estratégias para atingir os objetivos utilizando os recursos necessários.

- b) ☐ Elaboração do plano estratégico de assistência.
- c) ☐ Conforto para o cliente e para o funcionário.
- d) ☐ Dar uma melhor assistência no plano de cuidado.

Pergunta 2: Em qual etapa do processo de enfermagem o técnico participa?

a) ☐ Coleta de dados de enfermagem.

- b) ☐ Diagnóstico de enfermagem.
- c) ☐ Planejamento de enfermagem.
- d) ☐ Envolvimento de pessoas.

Pergunta 3: Quais são os três pilares da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE?

- a) ☐ Planejamento, execução e avaliação.
- b) ☐ Envolvimento, histórico e dados.
- c) ☐ Método, pessoal e instrumentos.**

Pergunta 4: Qual é o objetivo da SAE?

a) ☐ Redução das complicações que possam surgir durante o tratamento.

- b) ☐ Um processo permanente e contínuo.
- c) ☐ Uma técnica voltada para o futuro.

Pergunta 5: Estudo de caso

Paciente: Benedita do Nascimento Souza.

Idade: 75 anos.

Diagnóstico: ICC e úlcera de pressão na região sacral.

Histórico médico: HAS, AVC isquêmico, CVC, SNE, mobilidade reduzida.

Situação: Admitida nesta unidade, proveniente da UPA, acompanhada do filho. Posicionada em decúbito dorsal a 35° com coxins nos membros inferiores. Apresenta SNE no lado direito em BIC a 60ml/h, CVC na jugular direita em infusão de S.F 0.9%,

sem sinais flogísticos. Observa-se edema em membros inferiores (+) e úlcera de pressão na região sacral, estágio 2.

a) Você deverá realizar a troca de curativo. Para realizar tal cuidado, enumere como você elaboraria o passo a passo desta técnica.

- (1) Higienização das mãos.
- (2) Reunir os materiais na bandeja e levá-los ao quarto.
- (3) Explicar o procedimento ao cliente.
- (6) Posicionar o cliente em uma posição que não o prejudique.
- (7) Avaliar a lesão.
- (8) Abrir materiais em campo estéril (luva estéril, gaze, agulha).
- (5) Colocar luvas de procedimento ou luva estéril, se necessário.
- (9) Limpar ao redor da ferida com solução fisiológica 0,9% (do menos contaminado para o mais contaminado).
- (4) Pausar a Sonda Nasoenteral - SNE.
- (10) Colocar a cobertura primária.
- (11) Ocluir com gazes.
- (13) Retirar as luvas.
- (12) Fixar o curativo com adesivo.
- (14) Descartar o material perfurocortante em recipiente próprio.
- (15) Retirar o material utilizado juntamente com o campo, levá-lo para o expurgo e descartar o material descartável em saco apropriado.
- (16) Fazer a desinfecção da mesa auxiliar e bandeja.
- (17) Higienizar as mãos.
- (18) Realizar a anotação do procedimento feito.

b) Esta técnica deverá sempre ser executada em dois, para maior segurança do paciente e do profissional, e agilidade no processo. É preciso que os profissionais estabeleçam algumas regras durante o procedimento, quais?

- a) () Planejamento, autonomia, silêncio e execução rápida.
- b) () Comunicação, improvisação, reatividade e execução.
- c) () **Planejamento, coordenação, comunicação, execução e trabalho em equipe.**

Pergunta 6: Quanto tempo você gastaria para realizar o procedimento acima? Assinale a alternativa correta.

- a) () **De 15min a 20min.**
- b) () De 20min a 30min.
- c) () De 40min a 50min.

Pergunta 7: Estudo de Caso

CASO 1: Francisca, 70 anos, acamada, com CVC na clavícula esquerda, alimentação dependente de ajuda da cuidadora.

Diagnóstico: DM, HAS, AVCI, pneumonia, suspeita de Parkinson.

Execução: Medicação às 12h00.

CASO 2: José, 80 anos, acamado, com AVP em membro superior direito no terço médio do braço, com SNE na narina esquerda.

Diagnóstico: HAS, AVCH, pielonefrite.

Execução: Banho no leito.

CASO 3: Lorena, 55 anos, tabagista, DPOC.

Diagnóstico: HAS, ITU, traqueostomia.

Execução: Banho de aspersão.

Situação: Às 13h00, a técnica Flávia assume o plantão e começa a organizar o setor, verificando os clientes/pacientes sob sua responsabilidade. Durante a manhã, a técnica Gisele teve que sair mais cedo, e o setor estava faltando funcionários, deixando três clientes sem atendimento: a Sra. Francisca, o Sr. José e a Sra. Lorena. Após verificar os sinais vitais, checar as medicações e as tarefas a serem realizadas, Flávia observou que um deles apresentava emergência para atendimento. Sendo que, no primeiro caso, havia uma medicação atrasada; no segundo, o paciente estava evacuado e precisava de um banho no leito e no terceiro caso, era necessário realizar um banho de aspersão.

a) Você, como técnico de enfermagem, assume o plantão e precisa organizar sua rotina de trabalho. Para isso, é necessário verificar o histórico de cada paciente e separá-los por prioridade para iniciar os procedimentos. De acordo com a situação descrita acima, como você organizaria o atendimento, conforme ordem de prioridade? Enumere.

(2) Caso 2.

(3) Caso 3.

(1) Caso 1.

Justifique a sua resposta e o porquê?

Pergunta 8: Considerando que no seu setor você tem um cliente/paciente sob precaução de contato devido a uma Infecção do Trato Urinário (ITU) causada por *Escherichia coli*, ao realizar a medição dos sinais vitais, é necessário utilizar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

a) Qual é o passo a passo correto para vestir esses EPIs? Enumere.

(1) Higienização das mãos.

(4) Colocação de luvas.

(3) Colocação de máscara.

(2) Colocação de avental.

b) E qual a sequência adequada para removê-los? Enumere.

(3) Retirada de luvas.

(1) Retirada de máscara.

(2) Retirada de avental.

Apêndice - B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa Planejamento **no Processo de Execução de Procedimentos nos Cuidados Intermediários da Clínica Médica**. Nesta pesquisa pretendemos averiguar o conhecimento técnico-científico, autonomia e planejamento dos estudantes técnico de enfermagem nos Cuidados intermediários da Clínica Médica. Nosso interesse em conduzir essa pesquisa surge da importância do planejamento, que é essencial para o desenvolvimento de práticas eficientes e seguras, tanto na vida pessoal quanto na vida profissional, conforme destaca Paulina, necessitando de conhecimento técnico, teórico e científico.

Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: método hipotético dedutível e pesquisa exploratória.

Para participar deste estudo o Sr (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão.

O (A) Sr (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar.

Este termo de consentimento foi lido pelos pesquisadores na sala do terceiro módulo onde todos os presentes foram convidados a participar da pesquisa. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, portador do documento de Identidade fui informado (a) dos objetivos da pesquisa **Planejamento no Processo de execução de Procedimentos nos Cuidados Intermediários da Clínica Médica**, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma via original deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

[illegible]