

# AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO CLIENTE PORTADOR DE FERIDAS

## *Nursing employee performance appraisal in the care of customers bearer of wounds*

Vanessa Marques de Medeiros Leal<sup>1</sup>  
Luciana Guimarães Assad<sup>2</sup>

### Resumo

O estudo traça o perfil do enfermeiro cuidador de clientes portadores de feridas e analisa o seu desempenho. Utilizamos como método a abordagem quantitativa descritiva. Os sujeitos foram 24 enfermeiros e residentes de enfermagem do programa de clínica médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto. A pesquisa foi realizada de janeiro a dezembro de 2006. Na coleta de dados, realizamos entrevistas estruturadas e um roteiro de observação de campo; para a análise nos pautamos no método da estatística descritiva. A idade dos enfermeiros esteve entre vinte a trinta anos; com experiência profissional entre um e cinco anos e que trabalham em um emprego. Possuem livros sobre feridas e fizeram pelo menos um curso na área nos últimos cinco anos. Apresentaram conhecimento do tema, pois a maioria sabe os fatores a serem avaliados na ferida para a escolha do curativo, utilizaram as coberturas de forma correta e são essenciais na rotina de sua enfermagem quanto ao acompanhamento desse cliente.

**Palavras-chave:** enfermagem; avaliação de desempenho; cuidado; ferida.

### Abstract

The study draw the nurse's profile that takes care of customers bearers of wounds and analyze her acting. We used as method the descriptive quantitative approach. The subjects were 24 nurses and residents of nursing of the clinical program to University Hospital Pedro Ernesto. The research was realized during January to December of 2006. In the collection of data, we accomplished interviews and followed a script of field's observation; for the analysis we ruled ourselves in

---

1 Bolsista do Programa de Apoio Técnico às Atividades de Ensino, Pesquisa e Extensão (Proatec) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Enfermeira Supervisora do Hospital Espanhol, Ex-residente do Hospital Universitário Pedro Ernesto (Enfermeira, com Pós-graduação modalidade residência de enfermagem no HUPE). E-mail: nessamarques@zipmail.com.br

2 Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Enfermeira do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE). E-mail: lgassad@terra.com.br

the descriptive statistics method. The age of nurses is twenty to thirty years; with professional experience among one to five years and work in 01 job. They possess books on wounds and took at least 01 course on this theme in the last five years. They present knowledge on the subject because knows the factors that should be appraised in the wound for the choice of the curative, they used the coverings in a correct way and they are essential in the routine of their infirmary as for the customers.

**Key words:** nursing; employee performance appraisal; care; wound.

## **Introdução**

Na área de enfermagem, é necessária a utilização de estratégias específicas para a melhoria da qualidade de seus serviços, como um processo que promova crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional.

Particularmente, em relação à qualidade da assistência de enfermagem cabe destacar que, o padrão desse atendimento está intrinsecamente relacionado à competência e ao dimensionamento dos seus profissionais, devendo a instituição estar orientada para suprir as reais necessidades da clientela. Mediante esta afirmação urge a necessidade de avaliar continuamente o desempenho desses profissionais com vistas a garantir a qualidade do serviço prestado.

Os objetivos da avaliação de desempenho em enfermagem são: contribuir para que o enfermeiro melhore o seu desempenho através do conhecimento das suas potencialidades e necessidades; contribuir para a valorização tanto pessoal como profissional, de modo a possibilitar a sua progressão e promoção na carreira; detectar fatores que influenciam o rendimento profissional; e por último detectar necessidades de formação.

Na enfermagem, o processo de avaliação de desempenho, embora não

seja uma prática recente, também não é comum. Essa prática é como uma atividade isolada, que muitas vezes não reflete a filosofia da organização e do próprio serviço de enfermagem. A elaboração de um instrumento é essencial para que todas as pessoas avaliem sob os mesmos parâmetros, observando critérios objetivos na apreciação do desempenho, visando a diminuir a subjetividade. Embora o instrumento não resolva os problemas da avaliação, pois não pode dirimir a subjetividade humana, nem tampouco a intencionalidade das pessoas, alguns profissionais, sobretudo os avaliadores, tendem a responsabilizar o instrumento da avaliação pelo insucesso do processo. Isso é decorrente da ênfase no preenchimento do instrumento em detrimento de uma avaliação reflexiva e objetiva do desempenho<sup>(1)</sup>.

O passo inicial para construção do instrumento é o perfil profissional no qual constam as competências ou características do desempenho que serão avaliadas em cada categoria funcional, representando o desempenho exigido pela organização<sup>(1)</sup>. Essas competências ou características podem ser denominadas fatores, itens, indicadores ou prognosticadores do desempenho, entre outros, e referem-se às características técnicas e pessoais diretamente relacionadas ao exercício da profissão.

As avaliações coletadas devem conter exemplos positivos de crescimento e conquistas, além de áreas em que o desenvolvimento se faz necessário. Nada causa mais prazer a um funcionário do que descobrir que seu supervisor imediato sabe acerca de seu crescimento e feitos, além de ser capaz de enumerar momentos específicos em que foi utilizado um bom juízo clínico. É frequente os dados coletados concentrarem-se em aspectos negativos do desempenho<sup>(2)</sup>.

A Enfermagem atual necessita de um profissional com formação crítica contínua, que desenvolva autonomia intelectual; tenha uma atitude de eterno aprendiz; possua capacidade de colocar em ação o que aprende; reflita sobre suas ações, a fim de aprender com as mesmas e promover o fluxo desses conhecimentos adquiridos.

Para garantir o desenvolvimento do pessoal, o serviço de enfermagem deve contar com um serviço que agrupe, organize e coordene as atividades educacionais, sistematizando e articulando todos os setores da enfermagem na formação de programas de desenvolvimento de pessoal. Para que a avaliação de desempenho não seja conduzida como atividade isolada, deve-se garantir a interação de todos os envolvidos no processo. Essa tarefa é frequentemente assumida ou coordenada por setores denominados: serviço de educação contínua ou continuada, educação em serviço, ou setor de treinamento<sup>(3)</sup>.

A prática cotidiana dos profissionais de enfermagem se caracteriza pelo desempenho de atividades com níveis de complexidade variados que exige atualização permanente, desenvolvimento de diferentes saberes e constante processo

de avaliação. Frente à possibilidade de atuar junto a Comissão de Curativos do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), no desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa na área, apresentamos como objeto desse estudo o desempenho do enfermeiro no cuidado ao cliente portador de feridas.

Diante do questionamento sobre qual o conhecimento do enfermeiro no cuidado ao cliente portador de feridas, os objetivos delineados para esse estudo foram: traçar o perfil do enfermeiro pesquisado e analisar seu desempenho no cuidado ao cliente portador de feridas.

## Metodologia

A pesquisa utilizou como método a abordagem quantitativa descritiva. A pesquisa descritiva é “um delineamento da realidade uma vez que este descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual ou processos dos fenômenos. Na resolução dos problemas, informa as condições atuais, necessidades e como alcançar o resultado”<sup>(4)</sup>.

Os campos de estudo da pesquisa foram as unidades de internação que compõem o Serviço de Enfermagem Clínica do Hospital Universitário Pedro Ernesto, entidade pública, situada na cidade do Rio de Janeiro, o qual possui características assistenciais, de ensino, pesquisa e extensão.

Os sujeitos da pesquisa foram enfermeiros e residentes de enfermagem de ambos os sexos, que prestam assistência direta ao cliente portador de feridas, sendo dezenove residentes de enfermagem e cinco enfermeiros. A escolha dos sujeitos foi aleatória entre

aqueles que concordaram em participar do estudo. A pesquisa foi realizada no período de janeiro a dezembro de 2006.

Foi realizado um teste para validação do instrumento de coleta de dados a fim de se verificar se este encontrava-se simples e de fácil compreensão ou se havia necessidade de reformular a sua estrutura para que pudesse ser considerado válido e eficaz para os objetivos pretendidos com o estudo. Desse modo, pequenas alterações foram realizadas.

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital, sendo avaliado e considerado aprovado no dia 3 de maio de 2006.

Para recrutar e selecionar os participantes, contatamos previamente os enfermeiros dos setores envolvidos na pesquisa para o agendamento. Na coleta de dados, realizamos entrevistas estruturadas, compostas por quinze questões fechadas relacionadas à identificação do profissional e sobre o conhecimento do cuidado ao cliente portador de lesões de pele. Após a execução desta, foi usado um roteiro de

observação de campo (*check-list*) durante a realização do curativo pelo enfermeiro. Sabendo-se da necessidade e importância de fornecer ao entrevistado as orientações específicas sobre a pesquisa em questão, aplicamos o termo de consentimento livre e esclarecido com base na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que foi lido e preenchido por cada sujeito participante.

Após coletadas, as informações foram analisadas através do método da estatística descritiva. Os procedimentos estatísticos capacitam o pesquisador a reduzir, resumir, organizar, avaliar, interpretar e comunicar a informação numérica. Para melhor representação dos resultados, utilizamos gráficos de barras e setores, e tabelas<sup>(5)</sup>.

## Resultados

A tabela 1 exibe a identificação dos sujeitos por meio de sua categoria profissional e local de atuação. Observamos que a assistência prestada ao cliente portador de feridas é exercida

**Tabela 1** - Distribuição dos enfermeiros segundo o setor que trabalham

Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro, 2006.

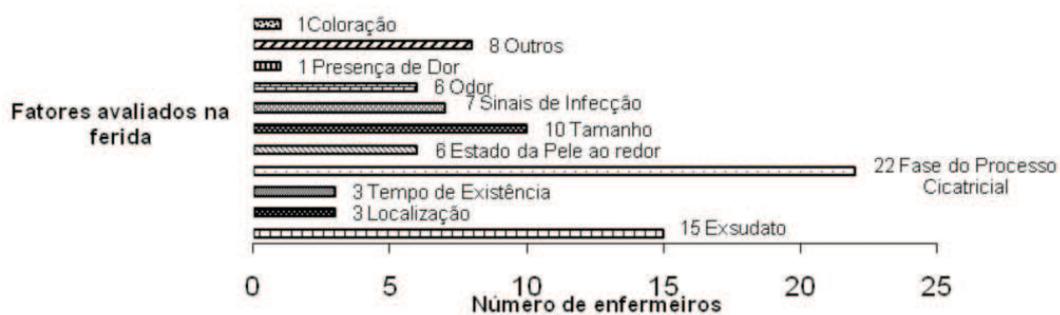
Categoria	Enfermeiro		Residente de Enfermagem	
	F	%	F	%
Enfermaria				
Enfermaria 11/12	-	-	4	16,5
Enfermaria 13/14	-	-	2	8,3
Enfermaria 15/16	-	-	1	4,2
Enfermaria 17/18	1	4,2	1	4,2
DIP	-	-	2	8,3
Nefrologia	1	4,2	2	8,3
Dermatologia	2	8,4	3	12,5
Neurologia	-	-	1	4,2
Pneumologia	-	-	1	4,2
Isolamento da Hematologia	1	4,2	2	8,3
Total	5	21	19	79

\* O total refere-se ao número de respostas dos enfermeiros.

79% por residentes de enfermagem e 21% por enfermeiros dos setores (Figura 1).

que cada enfermagem recebeu a doação de um protocolo no momento da primeira impressão do livro.

**Figura 1** - Distribuição absoluta dos enfermeiros quanto aos fatores avaliados na ferida para escolha do curativo no Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro, 2006



Observamos que 75% dos enfermeiros encontram-se na faixa etária entre vinte e trinta anos, seguida da faixa etária quarenta a cinquenta anos, com um total de 17% e 8% entre trinta e quarenta anos. Quanto à experiência profissional, observa-se que a maior parte do grupo (63%) tem de um a cinco anos de experiência profissional. O grupo com experiência profissional de menos de um ano, correspondeu a 29%, enquanto 08% possuíam experiência profissional acima de dez anos.

Sobre a aquisição de livro de feridas em casa, constatamos que 62,5% possuíam algum livro sobre o tema, o que demonstra interesse pelo assunto. Quanto ao conhecimento do protocolo de curativos descritos no livro organizado pela Comissão de Curativo do HUPE (CC-HUPE), percebemos que 71% dos entrevistados tinham conhecimento do mesmo e 29% desconheciam a existência desse referencial na instituição. Vale ressaltar

Em relação ao número de cursos sobre o tema feridas realizado nos últimos cinco anos, percebemos que 50% fizeram 1 curso, seguido de 21% com 2 cursos, e 13% com 4 ou mais, 8% fizeram 3 cursos e 8% com nenhuma participação, o que demonstra interesse na atualização do tema.

A Figura 1 representa os fatores que são avaliados pelo enfermeiro na determinação do curativo adequado. Há vários fatores a considerar, dentre eles: classificação da ferida, profundidade, formato e tamanho, quantidade exsudato, localização, aparência e o ambiente do tratamento<sup>(6)</sup>.

Os fatores citados no estudo foram: fase do processo cicatricial (vinte e dois), características do exsudato (quinze), tamanho (dez), coloração e presença de dor (um) e outros (oito), onde estão inclusas: patologia de base, condição sócio-econômica, conforto e nutrição (Figura 1).

Com relação à escolha das coberturas e seus objetivos, observamos que as mais

utilizadas foram: a papaína (34,5%), AGE (21%), sulfadiazina de prata (13,1%) e gaze vaselinada (10,5%). A descontinuidade na compra de coberturas e a atuação da farmácia de manipulação foram determinantes nesses resultados. A maior parte dos entrevistados (92%) utilizou corretamente a cobertura no curativo conforme o seu mecanismo de ação.

A figura 2 descreve a rotina das enfermarias no acompanhamento ao cliente portador de feridas. Observamos que a avaliação do curativo é feita pelos enfermeiros (84%), seguido pela

Além da entrevista estruturada foi realizada a observação de campo, onde avaliamos a assistência prestada utilizando como instrumento o check-list. Assim, pudemos avaliar diretamente a prática do enfermeiro, onde constatamos os resultados a seguir apresentados.

Percebemos que 50% dos profissionais informaram a realização do procedimento e a evolução da ferida ao cliente e que 46% utilizaram biombos ou cortinas para manter a privacidade do mesmo.

**Figura 2** - Distribuição dos Profissionais quanto a rotina da enfermaria no que se refere ao acompanhamento do cliente

Rotina	Profissionais		Comissão de Curativo		Médico		Enfermeiros		Outros	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Avaliação							12	100		
Prescrição			1	7,7			12	92,3		
Execução	6	33,3					12	66,6		

\* O total refere-se ao número de respostas dos enfermeiros

comissão de curativo (8%) e médicos (8%) o que demonstra que os enfermeiros têm papel fundamental no tratamento de feridas. Quanto à prescrição da cobertura que deve ser utilizada, o enfermeiro do setor é responsável por 78%, seguida pela comissão de curativos com 15% e pelos médicos com 7%; já a execução do curativo é feita por enfermeiros (68%) e auxiliares de enfermagem (32%).

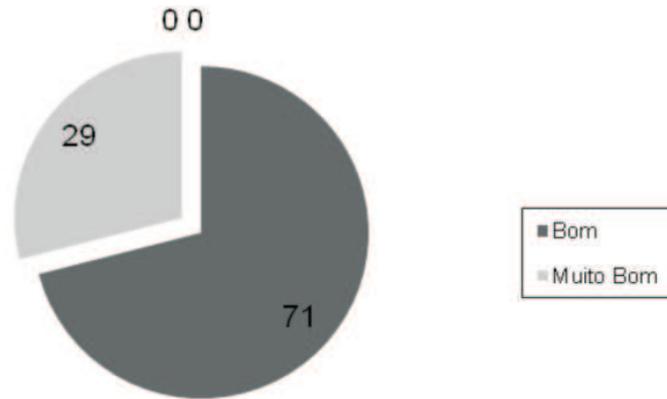
A figura 3 demonstra a sua auto-avaliação relacionada à capacidade e competência de cuidar do cliente portador de feridas. Os entrevistados se avaliaram como bons (71%) e muito bons (29%). A oportunidade de o grupo refletir sobre a sua atuação e tornou a avaliação um veículo de motivação (Figura 3).

Um aspecto a ser ressaltado é o fato de 46% dos enfermeiros não fazerem o registro de suas ações no prontuário.

Apesar de haver grande divulgação quanto à importância da utilização de equipamentos de proteção individual (EPI) verifica-se que ainda há enfermeiros que não se preocupam com o seu uso, pois 21% não utilizavam sapatos fechados, 46% não utilizavam máscaras e 8% não usavam capotes apesar do cliente estar em isolamento de contato. Apesar da dificuldade de se adquirir os óculos de proteção no hospital, isso não justifica 100% dos entrevistados não utilizarem o mesmo durante a realização do curativo.

Verificou-se que 29% dos entrevistados não fizeram a lavagem das

**Figura 3** - Distribuição percentual da auto-avaliação dos enfermeiros. Hospital Universitário Pedro Ernesto - Rio de Janeiro, 2006



mãos antes da realização do curativo e que 17% não o fizeram após o término do curativo.

O uso dos antissépticos nas feridas foi uma tentativa de controlar a proliferação bacteriana, porém desde a década de 70 vários estudos evidenciaram toxicidade dessas soluções para fibroblastos e queratinócitos, o que provoca um retardo no processo de cicatrização. Apesar dessa recomendação, ainda apareceram 8% dos entrevistados defendendo o seu uso como conduta na realização de curativos.

Foi comprovada também a importância da manutenção do meio úmido, o que favorece o processo de cicatrização, entretanto, 29% dos entrevistados secaram a área interna da ferida. Estudos demonstram que a dor local na ferida reduzia-se consideravelmente num ambiente úmido porque as terminações nervosas não se ressecam<sup>(6)</sup>.

## Discussão

Analisando o perfil do enfermeiro envolvido no cuidado ao cliente

portador de feridas, observou-se que esta assistência é realizada majoritariamente por residentes de enfermagem. O residente de enfermagem assume a responsabilidade da assistência integral ao cliente portador de feridas, o que determina um movimento diferenciado na educação continuada uma vez que há um rodízio freqüente destes residentes pelos setores. O menor número de enfermeiros (F = 05) no estudo é justificado pelo déficit desse profissional na instituição e assim a prioridade de sua inserção em cargos de chefia.

Quanto ao conhecimento do enfermeiro sobre o cuidado ao cliente portador de feridas é fundamental no processo, pois o diagnóstico preciso do tipo e estágio da lesão permite a tomada de decisão adequada sobre as medidas a serem implementadas e os recursos que serão utilizados<sup>(7)</sup>.

Em relação à rotina das enfermarias no acompanhamento ao cliente portador de feridas, observamos que os enfermeiros têm um importante papel a desempenhar no tratamento de feridas e devem estar cientes de suas responsabilidades, no

bojo de sua participação na equipe multidisciplinar, uma vez que as feridas não podem ser encaradas como algo isolado do resto do corpo<sup>(6)</sup>.

Avaliando essa assistência prestada através de observação de campo pode-se constatar que um passo importante na realização do curativo é o preparo adequado do cliente, que deve ser comunicado sobre esse momento, para que possa, na medida do possível, participar de seu tratamento. Outro passo importante é o uso de biombo, para garantir a privacidade do cliente, que deve ser informado da evolução da ferida. Esses métodos melhoram a colaboração do cliente durante a troca do curativo, que será mais rápida e eficiente<sup>(8)</sup>.

A ausência de registros de enfermagem é outro fator a ser considerado, visto que prejudica o acompanhamento pela equipe multidisciplinar, dificulta a continuidade do tratamento e determina a desvalorização do profissional. Os registros são vistos como parte integrante e essencial do tratamento, permitindo boa comunicação entre os profissionais.

Em relação às precauções universais e o uso correto dos equipamentos de proteção individual durante a realização do curativo, muitos enfermeiros não valorizam à sua utilização. Apesar de estes terem surgido na tentativa de aumentar a proteção dos profissionais, assim como na tentativa de diminuir a disseminação de micro-organismos entre pacientes, profissionais de saúde e visitantes<sup>(9)</sup>.

A lavagem das mãos é a medida mais importante no controle de infecção; no entanto, estudos mostram que as

mãos são lavadas menos da metade das vezes em que seria necessário e que os profissionais com maior carga de trabalho e que atendem os clientes mais graves realizam menos a higienização das mãos (dez). Há uma negligência da principal medida de controle de infecção cruzada pois as mãos são o principal veículo de transmissão de microorganismos de um indivíduo para outro.

### **Considerações Finais**

Por meio desse estudo, pudemos verificar que o perfil do enfermeiro que cuida do cliente portador de feridas possui idade predominantemente entre vinte e trinta anos; com experiência profissional entre um e cinco anos e que trabalham em um emprego. Estes possuem livros sobre feridas em casa, conhecem o protocolo de feridas organizado pela CC-HUPE e fizeram pelo menos um curso sobre este tema nos últimos cinco anos. Quanto ao conhecimento sobre tratamento de feridas, estes apresentaram suficientes, pois a maioria sabe os fatores que devem ser avaliados na ferida para a escolha do curativo adequado, utilizaram as coberturas de forma correta e são essenciais na rotina de sua enfermagem quanto ao acompanhamento do cliente portador de feridas.

A principal dificuldade na realização deste estudo foi coletar os dados já que deveria estar presente no momento da assistência, o que necessitava de uma disponibilidade de tempo maior, e da colaboração dos enfermeiros para entrar em contato antes de iniciar a assistência ao cliente, o que muitas vezes não acontecia

por esquecimento ou ainda pelo grande número de atividades na enfermagem. Entretanto, vale ressaltar que todos foram receptivos e que encararam a avaliação, como um momento de reflexão, troca de experiências e desenvolvimento pessoal.

O estudo foi importante por detectar pontos fortes e lacunas de conhecimento e possibilitar a intervenção imediata após a aplicação do instrumento, com discussões profundas sobre o cuidado que estava sendo avaliado. Esse fato auxiliou os enfermeiros entrevistados, mas não substituiu a necessidade de atualizações permanentes em que todos os enfermeiros do hospital possam ter acesso aos estudos recentes referentes ao cuidado ao cliente portador de feridas.

Percebemos, também, que a aprendizagem no contexto clínico é um processo de criação de conhecimentos, no

qual a possibilidade de se ter um espaço para observação surge como alternativa a um novo modelo de ensino(once). Dessa forma, a pesquisa contribuiu para detectar acertos e falhas na assistência ao cliente portador de feridas uma vez que, por meio da avaliação de desempenho, propiciamos um controle da qualidade do serviço prestado, detectando as necessidades de treinamento e de desenvolvimento do pessoal. Assim sendo, entendemos que os dados apresentados neste estudo contribuíram para a Educação Continuada do HUPE, além de colaborar com a Comissão de Curativo do HUPE subsidiando seu planejamento

Sugerimos um desdobramento deste estudo de modo a atingir todas as unidades de internação do hospital e possibilitar uma continuidade na avaliação de desempenho desses profissionais.

## Referências

1. Kurcgart; P. Administração em enfermagem. São Paulo: EPU; 2005.
2. Huston CJ, Marquis BL. Retention and productive strategies for nurse managers. Philadelphia: J.B. Lippincott; 1999.
3. Leite MMJ, Pereira LL. Educação continuada em enfermagem. São Paulo: EPU; 1991.
4. Gauthier J, Cabral I, Santos I, Tavares C. Pesquisa em Enfermagem – Novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1998.
5. Polit D, Hungler B. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 3 ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
6. Dealey; C. Cuidando de Feridas: um guia para enfermeiras. São Paulo: Atheneu Editora; 2001.
7. Bryant RA. Acute and chronic wounds. 2nd ed. Saint Louis, Moisyby; 2000.
8. Azevedo A, Kansao M, Matos M, Cunha P, Valadares P. Normas para realização de curativos. Publicado em 2001, Minas Gerais, <<http://www.infomed.hpg.ig.com.br/curativos.html>> Acesso em 02/11/2006.

9. Chin Chin L, Silva LA, Pereira RCS, Santos RB. Equipamentos de proteção individual – um estudo com os profissionais de saúde. *Enferm-Brasil*, 2006; 02(n): pi-pf
10. McGuckin M. Evaluation of a patient-empowering hand hygiene programme in the UK. *J Hosp Infect*; 2001.
11. Laranjeira CA. Aprendizagem pela Experiência em Enfermagem. *R Enferm UERJ*. 2006; 14(2): 176-81.Pp