



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Suelen Dutra**

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA NO CUIDADO AO  
PACIENTE QUEIMADO**

**Florianópolis**

**2019**

**Suelen Dutra**

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA NO CUIDADO AO  
PACIENTE QUEIMADO**

Trabalho de Conclusão de Curso, referente à disciplina: Projetos de Investigação e Intervenção (NFR5175), apresentado à banca avaliadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, como um dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Natália Gonçalves.

Coorientadora: Aline Lima Pestana Magalhães.

**Florianópolis**

**2019**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Dutra, Suelen  
AUTONOMIA DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA NO  
CUIDADO AO PACIENTE QUEIMADO / Suelen Dutra ;  
orientador, Natália Gonçalves, coorientador, Aline  
Lima Pestana Magalhães, 2019.  
72 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de  
Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem,  
Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

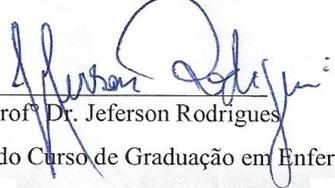
1. Enfermagem. 2. Autonomia Profissional. 3.  
Enfermeiro. 4. Grande Queimado. 5. Unidade de  
Terapia Intensiva. I. Gonçalves, Natália . II. Lima  
Pestana Magalhães, Aline. III. Universidade Federal  
de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. IV.  
Título.

SUELEN DUTRA

**AUTONOMIA DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA NO CUIDADO  
AO PACIENTE QUEIMADO**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 27 de maio de 2019.



Prof. Dr. Jeferson Rodrigues

Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:



Prof. Dr. Natália Gonçalves

Orientadora e Presidente



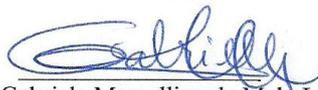
Prof. Dr. Aline Lima Pestana Magalhães

Coorientadora



Prof. Dra. Maria Elena Echevarria Guanilo

Membro efetivo



Prof. Dra. Gabriela Marcellino de Melo-Lanzoni

Membro efetivo

À minha família, pelo amor, pela compreensão e pelo estímulo...  
fontes permanentes de energia que me renovam continuamente na busca dos meus objetivos.

Aos pacientes, que sem reservas se entregam no infortúnio e na dor, buscando o alívio e o  
conforto, mostrando-me minha verdadeira face, o valor da vida,  
bem como a importância da minha profissão.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço àqueles que Deus me permitiu conhecer e conviver ao longo dessa caminhada, e que de alguma maneira contribuíram para o meu crescimento até aqui.

Aos meus queridos pais, Roseli e Jailson, que através do amor um pelo outro me geraram e que com esse mesmo amor me amaram, cuidaram e me ensinaram a ser quem sou hoje. Obrigada por se fazerem presentes em todos os momentos da minha vida, por todo cuidado, dedicação, amor e paciência, não medindo esforços para que eu chegasse até aqui. Aos meus irmãos Tiago e Leticia pela parceria de todos esses anos e por tornarem meus dias mais alegres. A toda a minha família que com muito carinho e apreço sempre me incentivaram durante essa jornada, em especial meu amado vô João.

Ao meu namorado, Davi, por todo amor, dedicação e apoio. Por sempre escutar meus desabafos e minhas angústias, me aconselhando e sendo meu melhor amigo. Obrigada por sempre se fazer presente.

Aos meus amigos, que me acompanharam nesta longa jornada, em especial a Suyanne, que desde o primeiro dia de aula dividiu anseios, alegrias e resumos para provas. Sou grata pela sua amizade, por estares sempre presente quando precisei, por me ouvir, pelas risadas, paciência, companheirismo e cumplicidade. Minha palhocense preferida, dupla sertaneja e amiga da vida.

À minha orientadora, Prof<sup>ª</sup> Dra. Natália Gonçalves, que me acolheu e tornou mais leve o meu trilhar nesse término de graduação. Agradeço todo o empenho, dedicação, paciência e confiança depositada em mim para a realização deste projeto. Agradeço também a minha coorientadora, Prof<sup>ª</sup> Dra. Aline Magalhães, que marcou minha caminhada desde o início da graduação em aulas teóricas e práticas. Obrigada por todo o conhecimento repassado e por estar sempre disposta a ajudar, me apoiando e me incentivando a ser melhor.

Aos participantes da banca de avaliação deste trabalho, que com certeza contribuíram muito para sua melhoria e finalização. Obrigada por disporem seu tempo, conhecimento e dedicação.

Por fim, aos professores do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, por sua dedicação e empenho em formar os melhores Enfermeiros e aos meus colegas de turma, por crescermos juntos e aprendermos tanto uns com os outros, obrigada!

## RESUMO

**Introdução:** A assistência prestada pelo enfermeiro é de inquestionável relevância para o tratamento e recuperação do paciente queimado. Além das habilidades e conhecimento específicos, a autonomia é importante para seu processo de trabalho, pois permite a tomada de decisões, o estabelecimento de prioridades em suas ações e o direcionamento em geral do cuidado de enfermagem prestado. **Objetivo:** Descrever a autonomia no cuidado ao paciente queimado na perspectiva de enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada com 13 enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário, o qual se insere na rede pública dos serviços de saúde do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2018, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. A análise dos dados foi baseada no referencial metodológico de Minayo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina sob o número 2.814.863. **Resultados:** Em relação à percepção da autonomia pelos enfermeiros, as falas foram analisadas e agrupadas nas seguintes categorias: 1) Competência para o agir autônomo do enfermeiro na gerência do cuidado ao grande queimado: para os enfermeiros a busca individual do conhecimento e a educação permanente os instrumentalizam para as tomadas de decisões clínicas, assim como referem que o perfil, as experiências assistenciais, a habilidade técnica e os relacionamentos interpessoais entre os profissionais corroboram na conquista da autonomia; 2) Apoio da estrutura organizacional para atuação autônoma do enfermeiro: relatam que a Sistematização da Assistência de Enfermagem, a padronização dos procedimentos, bem como a maneira como a instituição se organiza para respaldar o profissional nela inserido, promovem uma assistência de enfermagem com maior qualidade e um perfil profissional mais autônomo. **Conclusão:** O estudo destacou que existem fatores que potencializam a atuação autônoma do enfermeiro no contexto do cuidado às vítimas de queimaduras, além disso, contribuiu para a construção de conhecimento na área proporcionando reflexões acerca da atuação e da visibilidade dos enfermeiros.

**Descritores:** Enfermeiros; Queimaduras; Autonomia profissional; Administração dos Cuidados ao Paciente; Unidades de Terapia Intensiva.

## **LISTA DE QUADRO**

|   |    |
|---|----|
| <b>Quadro 1</b> - Categorias e subcategorias elaboradas por meio da análise de conteúdo ..... | 33 |
|---|----|

## LISTA DE TABELA

|  |    |
|--|----|
| <b>Tabela 1</b> – Caracterização dos profissionais participantes do estudo de acordo com idade, vínculo institucional, formação profissional, tempo de atuação profissional e tempo de experiência no cuidado ao paciente queimado ..... | 32 |
|--|----|

## **LISTA DE SIGLAS**

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética  
CEPSH - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos  
CPMA - Comissão Permanente de Materiais de Assistência  
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem  
CTQ - Centro de Tratamento de Queimados  
DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde  
EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares  
HGR - Hospitais Gerais de Referência  
HU - Hospital Universitário  
MS - Ministério da Saúde  
POP - Procedimento Operacional Padrão  
RJU - Regime Jurídico Único  
SAE - Sistematização de Assistência em Enfermagem  
SC - Santa Catarina  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina  
UTI - Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>   | <b>16</b> |
| 2.1 GERÊNCIA DO CUIDADO EM ENFERMAGEM .....   | 16        |
| 2.2 AUTONOMIA PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM.....   | 18        |
| 2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO – GRANDE<br>QUEIMADO.....                   | 21        |
| <b>3 METODOLOGIA.....</b>   | <b>25</b> |
| 3.1 TIPO DE ESTUDO .....  | 25        |
| 3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL.....   | 25        |
| 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....   | 26        |
| 3.4 COLETA DE DADOS.....  | 26        |
| 3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....  | 27        |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....  | 27        |
| <b>4 RESULTADOS .....</b>   | <b>29</b> |
| 4.1 MANUSCRITO:.....  | 29        |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>54</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>  | <b>55</b> |
| <b>APÊNDICE A–TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E<br/>ESCLARECIDO.....</b>               | <b>65</b> |
| <b>APÊNDICE B– ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA .....</b>                                   | <b>68</b> |
| <b>ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA<br/>.....</b>                | <b>69</b> |
| <b>ANEXO B - PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE<br/>CONCLUSÃO DE CURSO .....</b> | <b>72</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A pele e seus apêndices cobrem, acolchoam e protegem os órgãos internos do corpo humano e, em geral, é o limite entre o meio interno corpóreo e o mundo externo. Representando cerca de 12 a 15% do peso corporal, é responsável por funções vitais do organismo, tais como: controlar a perda de água; proteger o corpo contra atritos e atuação de agentes físicos, químicos ou sobre os tecidos mais profundos do organismo; manter a temperatura corporal; e detectar as diferentes sensações corporais, como tato, temperatura e dor (GUYTON; HALL, 2017).

Dentre as várias patologias e traumas que podem acometer a pele, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) descreve as queimaduras como lesões decorrentes de agentes externos, como energia térmica, química ou elétrica, que podem gerar o aumento excessivo do calor e assim, danificar os tecidos corporais acarretando a morte celular.

Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras (2017), essas lesões podem ser classificadas de acordo com sua espessura, a saber: queimaduras de espessura superficial são aquelas que atingem somente a epiderme, provocam vermelhidão, dor, edema e descamam em 4-6 dias; queimaduras de espessura parcial-superficial e profunda são aquelas que afetam a epiderme e derme, com bolhas ou flictenas e se restauram de 7 a 21 dias; e queimaduras de espessura total que não reepitelizam e necessitam de enxertia de pele.

Schub e Engelke (2016) afirmam que as queimaduras são um problema mundial, pois estima-se que, por ano, em torno de seis milhões de pessoas sofram este trauma. Nos Estados Unidos, mais de dois milhões de lesões devido a queimaduras requerem cuidados médicos a cada ano (ANTOON; DONOVAN, 2017), e no Brasil, cerca de dois milhões de incidentes por queimaduras ocorrem todos os anos (COSTA; SILVA; SANTOS, 2016). Embora haja um número expressivo de acidentes, apenas 100 mil pacientes buscam atendimento hospitalar e, destes, cerca de 2.500 pacientes vão a óbito direta ou indiretamente em função dessas lesões (CURADO, 2006; CRUZ; CORDOVIL; BATISTA, 2012).

No ano de 2016, segundo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), ocorreram 31.400 internações relacionadas à exposição à corrente elétrica, radiação, temperatura a pressão externa, fumaça, fogo e chamas, contato com fonte de calor e substâncias quentes, entre crianças e adolescentes de 0 a 19 anos, sendo mais prevalente nas regiões Nordeste e Sul do país (BRASIL, 2016).

Em relação ao ano de 2017, os dados catalogados referem um total de 13.671 internações por exposição à fumaça, ao fogo e às chamas e/ou contato com fonte de calor e substâncias quentes, sendo as regiões Sudeste e Sul as que apresentaram maior número de internações,

respectivamente. Neste mesmo ano, conseqüentemente, o número de óbitos por esse grupo de causa foi maior nessas duas regiões, configurando 67,8% das mortes registradas no Brasil (BRASIL, 2017).

Ainda que o número de óbitos por queimaduras seja alarmante em nosso contexto e mundialmente, milhares de pessoas lidam com as sequelas, desfigurações e dificuldades na reinserção social dado às cicatrizes e contraturas decorrentes do trauma. Segundo Finnerty *et al* (2016), o cuidado com a queimadura é focado na recuperação, com ênfase na minimização da cicatriz a fim de limitar as seqüelas físicas, estéticas e psicológicas pós-lesão.

Diante desse cenário complexo, o profissional de enfermagem é aquele que procura contemplar as necessidades físicas, psicológicas ou sócio espirituais das pessoas; que busca promover cuidado de enfermagem integral e centrado no paciente-família, com excelência de qualidade, fundamentada em evidências científicas e na interdisciplinaridade (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Podemos identificar que a duração das alterações fisiopatológicas, magnitude e incidência são proporcionais à extensão da área queimada e devido às significativas repercussões hemodinâmicas decorrentes desta, o grande queimado é considerado um paciente de alta complexidade. Inicialmente necessitando de atenção a instabilidade hemodinâmica, resultado da perda da integridade capilar e subsequente deslocamento de líquidos, eletrólitos e proteínas do espaço intravascular para o intersticial, desencadeando uma instabilidade no sistema cardiovascular, pulmonar e outros mecanismos (SMELTZER *et al.*, 2019).

O cuidado ao paciente queimado exige do enfermeiro alto nível de conhecimento científico sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico após uma queimadura (MENEGETTI, 2005). Sendo necessárias, portanto, a identificação precoce e a prevenção de alterações que possam desencadear maiores complicações em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas.

A gerência do cuidado em enfermagem é desenvolvida articulando a dimensão gerencial e assistencial no processo de trabalho do enfermeiro. Na dimensão gerencial o enfermeiro atua desenvolvendo ações voltadas para organização do trabalho e recursos humanos, viabilizando as condições adequadas tanto para a oferta do cuidado ao paciente como para a atuação da equipe de enfermagem. Enquanto na dimensão assistencial, o enfermeiro realiza intervenções voltadas às necessidades do cuidado de saúde com a finalidade de atendê-las de forma integral (SENNA *et al.*, 2014).

Para atender as necessidades de cuidado dos pacientes, da equipe de enfermagem e da instituição observa-se uma articulação entre as dimensões gerencial e assistencial. Na literatura,

autores apontam oito ações de gerência do cuidado realizadas pelos enfermeiros no seu cotidiano de trabalho: 1) Dimensionamento da equipe de enfermagem; 2) Liderança no ambiente; 3) Planejamento da assistência de enfermagem; 4) Educação/Capacitação da equipe de enfermagem; 5) Gerenciamento dos recursos materiais; 6) Coordenação do processo de realização do cuidado; 7) Realização do cuidado e/ou procedimentos mais complexos; e 8) Avaliação dos resultados das ações de enfermagem (SANTOS et al., 2013).

Neste contexto, a figura do enfermeiro apresenta um papel importante na qualificação da assistência, na melhoria das condições do trabalho (TREVISIO et al., 2017), exercendo sua autonomia e tornando-se responsável pelas ações administrativas e assistenciais desenvolvidas no seu meio.

De acordo com Sant'Ana (2009), a definição de autonomia na sua concepção mais ampla refere-se à capacidade do sujeito de imprimir orientação às suas ações, por si mesmo, e com independência, sendo que a expressão pode ser referenciada ao indivíduo, às instituições e à comunidade. Já a autonomia profissional é representada pela liberdade de uma profissão em relação a outra e pela liberdade da mesma para executar o trabalho da maneira que achar conveniente. Neste sentido, a autonomia profissional deve ser expressa no componente técnico do trabalho, demandando dos profissionais o controle sobre as intervenções e procedimentos técnicos que compõem suas atividades (FREIDSON, 2009).

A autonomia na enfermagem está associada a diferentes aspectos, tais como seu objeto de trabalho e suas práticas, a relação profissional intra e inter-equipe, e com a instituição, a formação e o contexto político-econômico (FREIDSON, 2009); fatores os quais podem influenciar na sua liberdade e autonomia profissional.

Em relação aos cuidados de pessoas com feridas, o enfermeiro está diretamente envolvido na tomada de decisão nos diversos níveis de atenção à saúde e em todo o processo de recuperação da pessoa. A identificação, o monitoramento e o combate aos riscos à integridade cutânea, assim como a implantação das medidas necessárias à aceleração do processo cicatricial, quando esta é meta (SEHNEM et al., 2014), são algumas das atribuições do enfermeiro na prevenção e recuperação das lesões de pele.

Nessa perspectiva Santos et al. (2017a), aponta como responsabilidade do enfermeiro a avaliação e a prescrição das melhores coberturas para o tratamento da lesão, assim, como a execução, orientação ou supervisão da equipe de Enfermagem na execução do curativo. Sendo necessário para o cuidado o conhecimento específico, habilidade e autonomia. Ainda, considerando a vítima de queimadura, o enfermeiro tem papel fundamental na equipe multiprofissional para a reinserção dessa pessoa na sociedade.

A enfermagem possui assistência pautada na humanização e no cuidado holístico, e demanda estudos principalmente em unidades de cuidados críticos, para que os mesmos possam respaldar suas ações e evitar que condutas desprovidas de base científica possam interferir na sobrevida e nas sequelas dos pacientes (SANTOS, Maria et al., 2017).

O interesse por esta temática está relacionado à trajetória da acadêmica ao longo do Curso de Graduação em Enfermagem, principalmente em relação às vivências teórico-práticas em estágios anteriores realizados na 5ª fase do Curso com foco na atenção crítica de saúde e os da 8ª fase sobre gestão em saúde e enfermagem. A partir dos mesmos despertou-se a necessidade de contribuir na temática, a partir da construção de conhecimento na área, proporcionando reflexões sobre a atuação e a visibilidade dos enfermeiros no cuidado às vítimas de queimaduras.

Vislumbrando o exposto, estabeleceu-se a seguinte questão de pesquisa: qual a perspectiva do enfermeiro acerca da sua autonomia no cuidado ao paciente queimado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil?

Para responder à questão norteadora, construiu-se o seguinte objetivo: descrever a autonomia no cuidado ao paciente queimado na perspectiva de enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 GERÊNCIA DO CUIDADO EM ENFERMAGEM

Gerência do cuidado é o termo empregado para complementar e aproximar os saberes do cuidar e do gerenciar, de forma que origina um novo saber na prática profissional do enfermeiro (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012). É fundamental nas ações de Enfermagem, contribuindo no dimensionamento da equipe, no planejamento, execução e avaliação de ações e no desenvolvimento das práticas assistenciais (CARVALHO, 2016).

O termo gerência do cuidado em enfermagem abrange a articulação entre as esferas gerencial e assistencial. Refere-se às atividades dos enfermeiros com foco nas melhores práticas da profissão por meio do planejamento das ações de cuidado, da previsão e provisão de recursos necessários para assistência e da intensificação das relações de forma mais articulada entre a equipe de saúde (SANTOS et al., 2013). Entendida como uma atividade prioritariamente desenvolvida pelo enfermeiro, objetiva também a melhora das condições de trabalho dos profissionais de saúde (FERMINO et al., 2017).

A prática gerencial do enfermeiro à procura da melhor qualidade assistencial constrói conhecimentos e se articula nos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário), através de ações de gerenciar cuidando e educando, de cuidar gerenciando e educando, de educar cuidando e gerenciando (ERDMANN; BACKES; MINUZZI, 2008).

Mishima *et al.* (1997, p. 267), afirma que gerência no contexto da saúde é entendida como:

[...] uma atividade meio, cuja ação central está posta na articulação e integração, e que, ao mesmo tempo em que possibilita a transformação do processo de trabalho, é também passível de transformação mediante as determinações que se fazem presentes no cotidiano das organizações de saúde, ou seja, que se transforma diante da finalidade colocada para o trabalho.

Como exercício profissional do enfermeiro, a gerência do cuidado em enfermagem é sustentada pela disciplina, ciência do cuidar, ações de planejamento, organização e controle da prestação de cuidados, de modo oportuno, seguro e abrangente, garantindo a continuidade e fomentando as políticas e orientações estratégicas da instituição em que está inserido (MORORÓ et al., 2017). A sua atuação pode ser compreendida em três dimensões, a saber: dimensão técnica, entendida como um conjunto de instrumentos, conhecimento e habilidades necessárias para atingir os objetivos de um determinado projeto; dimensão política, caracterizada na articulação entre o trabalho gerencial e o projeto assistencial a que se propõe; e a dimensão comunicativa que é evidenciada pelas relações de trabalho na equipe de saúde, preconizando-se que a mesma seja interativa e cooperativa, direcionada a um projeto assistencial comum, construído coletivamente (MANENTI et al., 2012).

Para a boa prática do cuidado e alcance do cuidado integral, a qualificação dos profissionais é imprescindível. E, assim como há preocupação das instituições em relação às competências dos profissionais, o mercado exige trabalhadores qualificados, com destreza manual agregada às competências, ou seja, perfis de profissionais capazes de atender às mudanças aceleradas do universo de trabalho. A liderança, a comunicação e a tomada de decisão, entre outras ferramentas qualificam o processo de trabalho do enfermeiro e são referenciadas como necessárias para o desenvolvimento das competências gerenciais. Agregadas à sua essência e interação com os outros, auxiliam na criação de condutas e modificação de processos de trabalho (TREVISIO et al., 2017).

A flexibilidade, o senso de justiça, a liderança, a comunicação efetiva e a atuação democrática também são elencadas como características necessárias para o enfermeiro gerencial e convergem para a complexidade da gerência que permeia toda a ação profissional, frente às relações e interações que se estabelecem na complexa rede de cuidado e de gestão em saúde (LANZONI et al., 2015).

Atualmente identifica-se no gerenciamento em enfermagem uma dicotomia entre a gestão e o cuidado, relacionada à Teoria Científica que surgiu no início do século XX, durante o período industrial, com o propósito de aplicar métodos científicos aos problemas da administração que conformou o modelo Taylorista ou da racionalidade gerencial, centrado na tarefa, produtividade, divisão do trabalho, especialização e padronização das atividades. Após este fato, atrelado ao surgimento da indústria, emergiram novas necessidades organizacionais direcionadas a maior eficiência. Desenvolveu-se a Teoria Burocrática que rapidamente se propagou por todas as organizações, incluindo os serviços de saúde, constituindo-se, com isso, o modelo Taylorista e burocrático. Esse modelo pauta-se na centralização, hierarquia e controle do trabalho através de regulamentos, normas e padrões comportamentais. Assim, a função gerencial exercida no cotidiano hospitalar, embasada nesta concepção, privilegia mais as normas, rotinas e procedimentos do que as necessidades do usuário (PAIVA, 2010).

Segundo Treviso et al. (2017), devido a este modelo gerencial imposto pelas instituições, a autonomia profissional do enfermeiro pode apresentar-se prejudicada, assim como pode haver conflitos interpessoais e problemas de relacionamentos com a equipe de saúde em que está inserido.

Visto que o atual modelo gerencial não atende a complexidade da atenção à saúde, evidencia-se a necessidade de se incorporar novos conhecimentos para compor um perfil profissional do enfermeiro pautado nas evidências científicas, na competência relacional, ética,

política e humanista, de modo que forneça uma gerência do cuidado com criatividade, autonomia e distante do empirismo (SENNA et al., 2014; MONTEZELI; PERES, 2012).

A fim de minimizar esse comportamento de agir de forma fragmentada e a dicotomia entre o planejamento e a realização do cuidado, faz-se necessário que, ao longo da formação do enfermeiro haja associação entre as práticas administrativas e assistenciais, de forma a contribuir para a incorporação do conceito unificado de gerência do cuidado (CAVEIÃO; HEY; MONTEZELI, 2013).

Visto isso, um dos caminhos apontados para a renovação da gestão hospitalar constitui-se em modelos que estimulem a autonomia profissional, evidenciem a coordenação do cuidado em saúde e facilitem a comunicação entre os profissionais e entre os serviços, objetivando um clima organizacional mais efetivo, no intuito de, em última instância, oferecer cuidado integral aos usuários (SOUSA et al., 2017).

## 2.2 AUTONOMIA PROFISSIONAL NA ENFERMAGEM

A origem da palavra autonomia vem do grego, *autos*, eu mesmo e, *nomos*, lei, norma, regra (CHAUÍ, 1995). Para muitos estudiosos, Aristóteles definiu inicialmente o campo das ações éticas, da deliberação, das decisões e das escolhas. Para Aristóteles uma ação seria voluntária se o agente pudesse ter agido de outro modo no momento que agiu, se o princípio dessa ação não estivesse fora dele e se ele estivesse ciente dos resultados dessa conduta. Portanto, considera-se autônomo aquele que pode autodeterminar-se, através do gozo de liberdade e do poder de dar a si mesmo a regra (REALE; ANTISERI, 1990).

Ainda, autonomia pode ser definida como a “liberdade moral ou intelectual do indivíduo; independência pessoal; direito de tomar decisões livremente” (MICHAELIS, 2018). Em relação à autonomia profissional Freidson (2009), afirma que ela é procurada por todos os grupos profissionais, sendo representada pela liberdade de uma profissão em relação a outras e pela liberdade desta para executar o trabalho da maneira que achar conveniente.

Considera-se que certo grau de autonomia é fundamental para o desenvolvimento do trabalho, especialmente no campo da saúde, no qual se configura como coletivo, compartilhado e complementado por formações e práticas de diferentes categorias profissionais, que por sua vez, são regulamentadas por legislações próprias, permitindo o controle parcial do processo de trabalho e algum grau de autonomia profissional (BELLAGUARDA et al., 2013).

Na China, um estudo identificou que o ambiente de trabalho que preza pela autonomia, sistematização da assistência estruturada, gerenciamento e liderança está fortemente

relacionado à satisfação do profissional, proporcionando o aumento da segurança e a qualidade dos cuidados prestados (ZHOU et al., 2015).

Discute-se em relação ao enfermeiro, que o mesmo poderá conferir valorização e reconhecimento social por meio da obtenção de algum grau elevado de autonomia profissional. No entanto, o modelo assistencial biomédico socialmente implantado é incorporado a prática dos enfermeiros no Brasil e dispõe sobre seu processo de trabalho determinações históricas, sociais e sanitárias (SANTOS, 2012).

Segundo Backes et al. (2015) e Bayer (2013) a autonomia profissional do enfermeiro se expressa na capacidade do mesmo em autogerir-se e tomar decisões clínicas baseadas nos seus conhecimentos técnico-científicos e nas legislações que regem e o respaldam legalmente nas decisões sobre as ações de enfermagem a serem implementadas.

Compreendida também como aspecto fundamental na prática profissional do enfermeiro e alicerce da qualidade do seu cuidado, visto que o profissional ao exercer sua profissão com autonomia, detém de maior satisfação profissional, fator diretamente correlacionado à segurança do paciente (TWIGG; MCCULLOUGH, 2014). Assim como, a resolutividade e a qualidade dos cuidados de enfermagem estão relacionadas à autonomia do enfermeiro para definir a metodologia assistencial (BEDIN et al., 2014).

Melo et al. (2016), complementa o exposto, ao definir a autonomia profissional como a capacidade de uma pessoa ou grupo profissional configurar de modo independente direção e orientações às suas ações. Sendo uma competência humana em exercer normas de conduta relacionadas à personalidade de cada indivíduo e pela valorização do seu trabalho.

Exercer a enfermagem de forma autônoma é imprescindível para a manutenção das conquistas legais da profissão e reitera o saber crítico, criativo e técnico-científico das inúmeras áreas de atuação do profissional em questão (SANTOS; MONTEZELI; PERES, 2012).

Com o propósito de fornecer maior visibilidade e autonomia ao papel do enfermeiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), na sua resolução n. 358/2009, dispõe sobre a Sistematização de Assistência em Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em todo local público ou privado em que ocorre o cuidado de enfermagem. Criando um protocolo de ação para o enfermeiro, conferindo visibilidade às ações e a documentação do cuidado realizado com o paciente. A Lei do Exercício Profissional de Enfermagem, também é citada por Fentanes et al. (2011), convergindo neste mesmo sentido como um importante instrumento, uma vez que especifica as suas atividades privativas, permitindo autonomia profissional ao enfermeiro.

Para realizar o cuidado de enfermagem, o enfermeiro necessita desenvolvê-lo com bases sólidas de conhecimento, aliado a um saber específico da profissão. Deve também demonstrar responsabilidade profissional, conhecimentos éticos e capacidade de ação em conformidade com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem para, assim, ter sua prática reconhecida como autônoma (HERMANN, 2011). Ressalta-se que autonomia é conquistada a cada situação e se manifesta pela responsabilidade, pelas decisões, pela postura e pelo comportar-se (FENTANES, 2011). De acordo com o exposto, Pires (2005) destaca que é importante conhecer para cuidar melhor e somados o conhecimento, o poder e a autonomia é possível a concretização de ações.

Como um membro importante da equipe de saúde, os enfermeiros têm o dever fundamental de agir no melhor interesse de seus pacientes. Um nível significativo de autonomia capacitaria os enfermeiros a praticar dentro de um ambiente profissional autorregulado, tomar decisões clínicas com base em seu julgamento profissional e agir com base nessas decisões em seu âmbito da prática (WATSON, 2009). Na literatura, resultados de estudos apontam que a autonomia na prática de enfermagem melhora os resultados dos pacientes. As enfermeiras que apresentam um maior grau de autonomia em sua prática, prestam assistência de alta qualidade ao paciente, mantêm a sua segurança e diminuem a mortalidade, uma vez que a autonomia promove um aumento do engajamento no cuidado e na prestação de contas (KEITH; CIANELLI, 2014; RAFFERTY; BALL; AIKEN, 2001; WATSON, 2009).

Vale ressaltar que a autonomia dos enfermeiros não deve estar associada à posição arbitrária, colocando os profissionais da equipe de Enfermagem, pacientes e familiares em situação de submissão, sem considerar a possibilidade de compartilhar decisões e de fomentar o interesse e o envolvimento desses sujeitos na prática do cuidado (BEDIN et al., 2014). Essa perspectiva também é evidenciada em estudo que revela que a não participação dos indivíduos, assim como, a não adesão ao tratamento, acontece, especialmente, nos casos em que o enfermeiro também não participa ativamente das decisões da unidade de saúde e, também, quando o mesmo não demonstra autonomia nas definições das suas atividades no contexto do cuidado (BUSANELLO et al., 2011).

No cuidado de feridas, como a queimadura, o enfermeiro possui papel relevante no tratamento ao liderar a equipe de enfermagem e por meio do seu contato próximo ao paciente, permeando o acompanhamento da evolução da lesão, a orientação e execução do curativo, visto que detém maior domínio intelectual desta técnica, devido ter na sua formação componentes curriculares voltados para esta prática. As interfaces entre autonomia profissional e tecnologia de cuidado são pautadas na intercessão entre ambas. Esta intercessão reúne sólida formação

profissional de base, educação permanente, presença da comissão de curativos e disponibilidade de recursos humanos e materiais (SANTOS; OLIVEIRA, 2016).

### 2.3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE CRÍTICO – GRANDE QUEIMADO

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade de internação hospitalar que assiste aos pacientes em estado geral grave ou potencialmente grave, porém com chances de recuperação, cujo bom prognóstico é viável através da assistência intensiva. Esse setor demanda atendimentos médicos e de enfermagem ininterruptos e é constituído por recursos tecnológicos avançados de alto custo e por profissionais que precisam de qualificação específica, com conhecimentos e habilidades para o cuidado intensivo, e acesso a tecnologias para diagnósticos terapêuticos (HARROLD et al., 2015; RAMOS et al., 2016).

A enfermagem destaca-se dentre os profissionais que integram a equipe multiprofissional atuante na terapia intensiva, pois conforme previsto na Resolução n°07/2010, a equipe mínima necessária para o funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva deve ser composta, obrigatoriamente, por um enfermeiro para cada oito leitos ou fração, em cada turno (BRASIL, 2010). Este profissional possui atribuições assistenciais, administrativas e educativas neste ambiente e se trata da categoria que permanece mais tempo em assistência direta aos pacientes críticos (RAMOS et al., 2016).

Segundo a Portaria do Ministério da Saúde n° 2.338/2011, que estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente sala de estabilização da Rede de Atenção às Urgências, considera-se paciente crítico/grave é aquele que está em risco iminente de morte ou perda de função de órgão/sistema do corpo humano, bem como aquele em frágil condição clínica decorrente de trauma, como as queimaduras, ou outras condições que requeiram cuidado imediato clínico, cirúrgico, gineco-obstétrico ou em saúde mental (BRASIL, 2011).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2008), é considerado grande queimado: paciente menor de 12 anos que apresenta queimadura de espessura parcial atingindo área corpórea maior de 15% ou queimadura de espessura total atingindo mais de 5% da área corporal; paciente maior de 12 anos com queimaduras de espessura parcial atingindo área corpórea maior de 20% ou que apresente queimadura de espessura total atingindo área corpórea superior a 10%; pacientes em qualquer idade com queimaduras de espessura parcial ou total atingindo o períneo, e/ou queimaduras de espessura total atingindo mão ou pé ou face ou pescoço ou axila, e/ou queimaduras por corrente elétrica. Considera-se grande queimado,

também, o paciente com queimadura de qualquer extensão que tenha somado a esta condição uma das situações a seguir: politrauma, choque de qualquer origem, diabetes, insuficiência renal, distúrbios da coagulação, infecção grave, lesão inalatória e entre outros. Características e condições essas, que requerem, muitas vezes, atendimento em Unidade de Terapia Intensiva.

Ressalta-se que no desempenho da gerência dos cuidados de enfermagem na UTI, deve-se resgatar as singularidades e complexidades dos usuários, seres humanos únicos que necessitam de assistência nas suas multidimensionalidades. Para tal, considera-se necessário articular e interconectar as dimensões técnica, organizacional, tecnológica e humanizadora, que fomentam a integralidade e humanização na gerência do cuidado de enfermagem na UTI. Assim, desafia o profissional/enfermeiro a repensar sua postura profissional, quanto a presença de espaço dialógico, interativo e relacional de partilha, convivência e o estreitamento do vínculo afetivo entre usuário, família e equipe de enfermagem (MEDEIROS et al., 2016).

De acordo com Aragão et al. (2012), no Brasil, há poucas unidades especializadas para o atendimento a pacientes com queimaduras e, como a maioria está concentrada na Região Sudeste, grande parte dos tratamentos é realizada em hospitais gerais. Advindo a essa realidade, o processo de trabalho em uma UTI merece destaque, tendo em vista a complexidade das atividades desempenhadas e a necessidade de atuação coletiva, dinâmica e integrada, com o objetivo de ofertar qualidade no cuidado prestado ao usuário, bem como melhorar a satisfação do profissional em relação ao seu paciente.

A SAE quando incorporada ao conhecimento e prática do enfermeiro proporciona uma assistência adequada ao paciente, prevendo os problemas, avaliando as consequências e tomando decisões precisas para solucioná-los. Possibilitando também um direcionamento das atividades a serem cumpridas pelo enfermeiro e sua equipe conforme as necessidades individuais de cada paciente (BOTELHO; VELOSO; FAVERO, 2013).

Na UTI o enfermeiro desenvolve uma prática complexa de assistência, em vista dos pacientes estarem em um momento crítico, de risco iminente de morte e, conseqüentemente, de muita fragilidade, muitas vezes, de total dependência da assistência de Enfermagem acompanhada de um grande sofrimento por parte do paciente e dos familiares, necessitando de cuidados específicos relacionados a sua patologia, mas, também, de cuidados que contemplem as necessidades singulares de cada indivíduo: emocional, biológica ou espiritual. Ressaltando, assim, a complexidade dos cuidados prestados pela equipe de Enfermagem no ambiente da Terapia Intensiva, uma vez que envolve a presença de tecnologia avançada, exige profissionais capacitados e uma estrutura adequada para uma assistência de qualidade (PEREIRA et al., 2019).

O enfermeiro na gerência da unidade desenvolve a previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos do serviço e gerenciando o cuidado em si, realiza o diagnóstico, o planejamento, a execução e a avaliação da assistência, realiza a delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe de enfermagem (CAMELO, 2012).

De acordo com a gravidade das lesões decorrentes da exposição, tipo e grau de comprometimento, serão elencadas as formas de cuidado e tratamento ao queimado, considerando a necessidade do paciente, com a finalidade da estabilização, melhora e, por fim, diminuir seu tempo de internação (ROSSI et al., 2010). Portanto o enfermeiro deve estabelecer prioridades de ações, planejando a assistência, analisando e acompanhando os exames com periodicidade e intervir sobre os cuidados com a ferida provocada pela queimadura, sendo este um de seus cuidados mais importantes ao grande queimado. O cuidado com a ferida inclui limpeza, manutenção da umidade local, prevenção de infecções, proteção contra traumas, controle da dor e a manutenção da mobilidade e funcionalidade das partes afetadas (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012; COLAÇO et al., 2013). Para tal, a equipe de enfermagem deve estar preparada e atualizada acerca do assunto, portando conhecimento amplo sobre a fisiologia para que possam ser traçadas intervenções que agilizem a recuperação do paciente sem causar danos ao mesmo (GOMES et al., 2015).

Santos et al. (2017b) afirma que estão sob a responsabilidade do enfermeiro, frequentemente, o tratamento e a prevenção de feridas, sendo sua competência a avaliação e a prescrição de coberturas para a lesão. Incube também a este profissional a execução, orientação ou supervisão da equipe de enfermagem na execução do curativo, requerendo conhecimento específico, habilidade e autonomia para este cuidado. Em relação a isto, com o passar dos anos, identifica-se que os enfermeiros estão organizando uma abordagem sistemática e terapêutica para a pele e cuidados com feridas, alcançando uma autonomia para a profissão nessa área (FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA, 2008).

A equipe de enfermagem mostra-se importante também ao proporcionar assistência integral e efetiva, segurança e o conforto ao paciente nesse período onde a qualidade da assistência de enfermagem é essencial no alívio da dor, na prevenção de infecções e de sequelas físicas e emocionais (CHAGAS; LEAL; TEIXEIRA, 2014).

De acordo com Cordeiro et al. (2018), pacientes vítimas de queimadura sofrem em relação a sua imagem corporal, pois cicatrizes e desfigurações, muitas vezes presentes, provocam sentimentos de insegurança, complexidade, inferioridade, tristeza e vergonha. Com a autoestima abalada essas pessoas necessitam também do apoio emocional dos profissionais de saúde e familiares, com o objetivo de reduzir esse sofrimento.

Por meio da observação deve-se atentar no cuidado a todos os aspectos que facilitam ou dificultam o processo de recuperação, a partir da individualidade/particularidade de cada paciente. Visto que danos de ordem psicológica, como: sentimentos de desmembração e desordem de identidade, assim como danos sociais são enfrentados por esse paciente. Por isso, a assistência de enfermagem não deve se deter apenas no cumprimento de ações, desenvolvimento de técnicas e cuidados prescritos (MORAES et al., 2016).

A SAE, mostra-se como uma das melhores ferramentas para que o enfermeiro realize um plano de cuidados com esse tipo de paciente de forma individualizada e organizada para que não haja erros comprometendo ainda mais a saúde do indivíduo (SANTOS; ARAUJO; BRANDÃO, 2018).

O cuidado de enfermagem compreende todas as ações realizadas com o intuito de proporcionar uma recuperação plena a vítima de queimadura. O planejamento mostra-se necessário para identificar alterações e determinar intervenções para cada tipo de paciente (pequeno, médio ou grande queimado), buscando sempre atingir os resultados almejados e estabelecidos pela equipe de enfermagem. E os resultados de sua recuperação serão obtidos advindos da perda da integridade física e trauma psicológico sob o processo de viver e de bem-estar, assim como sofrerá influência da relação inter-humana entre o ser paciente queimado adulto, familiar, acompanhante e equipe de enfermagem que se desenvolve o potencial para recuperar a saúde (PINHO, 2014).

O paciente queimado adulto pode sentir medo e vergonha devido à alteração da sua imagem corporal, insegurança e dor em razão da perda da integridade física e o trauma. Assim, é imprescindível o apoio e o cuidado de enfermagem durante o período de internação hospitalar (PINHO, 2014). A equipe de enfermagem tem um papel essencial na recuperação, visto que acompanha estes pacientes por mais tempo durante todo o período de recuperação e deve realizar cuidados voltados à recuperação e retorno às atividades sociais, familiares e laborais (MORAES et al., 2016). Devendo também preparar a família para a alta hospitalar, momento esse vivenciado com grande receio por eles, pois não se sentem preparados para assumir todo o cuidado com aquele paciente que ainda está em recuperação (MARTINS, 2015).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritiva. No estudo qualitativo descritivo busca-se analisar e interpretar os dados sem nenhuma profundidade interpretativa (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa qualitativa em saúde trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Esse tipo de método além de permitir desvelar o processo social ainda pouco conhecido referentes a grupos particulares, propicia construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela sistematização de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2014).

As pesquisas exploratórias têm como finalidade esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. Este tipo de pesquisa é desenvolvido com a visão geral aproximativa, acerca de determinado fato de pesquisa e são realizados quando o tema escolhido é pouco explorado e torna-se difícil sobre ele formular hipóteses precisas e operacionalizáveis (GIL, 2008).

#### **3.2 DESCRIÇÃO DO LOCAL**

O cenário do estudo foi a Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina (UTI-HU-UFSC). Fundado em 1980 é referência no estado e o único Hospital Federal do Estado de Santa Catarina. O Serviço de Medicina Intensiva do Hospital Universitário existe desde 1983 e insere-se na rede pública dos serviços de saúde do Sul do Brasil, como uma unidade geral, clínica e cirúrgica, voltada para o atendimento ao público adulto de alta complexidade gravemente enfermo em diversas áreas, como: clínica médica, cirurgia geral, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia vascular, onco-hematologia, neurocirurgia, nefrologia, urologia, ginecologia e obstetrícia (HU-UFSC, 2019).

A gestão do hospital universitário passou a ser administrado pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), vinculada ao Ministério da Educação (BRASIL, 2016). A oficialização do contrato ocorreu em março de 2016, com o objetivo principal de recuperação

da infraestrutura física e tecnológica, assim como a recomposição do quadro de profissionais (HU-UFSC, 2019).

As intervenções no paciente queimado adulto na instituição pesquisada iniciam muitas vezes ainda na emergência e dependendo da gravidade clínica o paciente é transferido para a Unidade de Internação Cirúrgica II, Centro Cirúrgico ou Unidade de Terapia Intensiva do HU-UFSC, ou encaminhado para outros hospitais de referência no cuidado ao paciente queimado do Estado de Santa Catarina (SC), no caso, os situados nos municípios de Lages e Joinville (PINHO, 2014). Quando há agravamento do estado do paciente queimado adulto e existe a necessidade de cuidados intensivos, estes são transferidos para a UTI, localizada no quarto andar, que dispõe atualmente de 12 leitos ativos com estrutura física pronta para atender uma demanda de internações de até 20 leitos simultaneamente.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para realização do estudo foram entrevistados enfermeiros atuantes na Unidade de Terapia Intensiva do HU/UFSC, sendo critério de inclusão a experiência do profissional no cuidado ao paciente queimado e critérios de exclusão os profissionais que estejam afastados, de férias e/ou licença-saúde no período da coleta de dados.

A população deste estudo foi de 16 enfermeiros, sendo que aceitaram participar da pesquisa 13 enfermeiros. Dois profissionais não estavam à disposição na assistência da UTI no período de coleta e um estava em licença-saúde.

### 3.4 COLETA DE DADOS

A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2018, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas audiogravadas com o auxílio de um aparelho de gravação de áudio da marca *Sony*®, realizadas pela autora SD. As entrevistas gravadas foram posteriormente transcritas na íntegra e validadas via e-mail pelos profissionais. Nesta etapa, foi possível obter a validação de nove transcrições, o que não impossibilitou o uso das outras entrevistas.

Após a autorização dos sujeitos de pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Informado Livre e Esclarecido para pesquisas com seres humanos (TCLE) (Apêndice A), foi seguido um roteiro de entrevista composto por duas partes, a primeira com dados de identificação dos sujeitos e a segunda com perguntas abertas que responderam o objetivo do estudo (Apêndice B).

As entrevistas foram gravadas em ambiente privativo na própria unidade, sendo utilizada a sala de chefia de enfermagem e sala de reuniões. Para dar início a coleta dos dados, procedeu-se inicialmente a apresentação do projeto e seus objetivos para os Enfermeiros, individualmente. Após isso foi realizado convite para participarem do estudo, priorizando o agendamento individual com cada um para entrevista, de acordo com sua disponibilidade de dia e horário.

### 3.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram sistematicamente organizados, descritos, analisados concomitantes a coleta e interpretados na perspectiva de Minayo, operacionalizada em dois momentos: o primeiro relacionado às determinações fundamentais da pesquisa, mapeado na fase exploratória da investigação; o segundo denominado de interpretativo, sendo o ponto de partida e o ponto de chegada da investigação, representado pelo encontro com os fatos empíricos. O momento interpretativo é constituído pela ordenação e classificação de dados, análise final e relatório. A ordenação dos dados envolveu informações provenientes das entrevistas. Após as transcrições iniciou-se uma primeira releitura dos materiais propiciando a elaboração de um mapa horizontal das descobertas encontradas no contexto pesquisado (MINAYO, 2014).

A classificação e análise dos dados foram realizadas por meio de uma leitura flutuante do “corpus” (entrevistas), buscando uma interpretação vertical. Mediante a leitura das respostas das entrevistas, buscou-se compreender o explicitado, por meio de um momento relacional e prático buscando a criação de unidades de registro conforme todas as palavras de uma fala ou algumas palavras destacadas de acordo com a objetivo do estudo. Esse momento requereu do pesquisador um contato direto com o material de campo deixando impregnar-se pelo seu conteúdo. A seguir, foi feita uma leitura transversal, cuidadosa, aprofundada do corpus, recortando-se de cada entrevista as unidades de registro a serem referenciadas por tópicos de informações ou por temas, sendo a etapa de codificação realizada por um dos autores (SD) e validada por outros dois (ALPM e NG). Posteriormente a essas etapas, resultou-se um manuscrito intitulado “Autonomia do Enfermeiro em Terapia Intensiva no Cuidado ao Paciente Queimado” que se encontra no capítulo Resultados.

### 3.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, em 11 de agosto de 2018, sob Número de Parecer: 2.814.863 e Certificado de Apresentação para

Apreciação Ética (CAAE): 94236518.4.0000.0121 (ANEXO A), conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº466 de 2012.

Este estudo foi desenvolvido com indivíduos em autonomia plena e com os recursos humanos e materiais necessários, garantindo o bem-estar do participante da pesquisa, assegurando aos participantes da pesquisa o sigilo das informações e o anonimato, sendo utilizados codinomes para identificá-los. Sendo nomeados com a letra E seguido do número ordinal de cada entrevista.

Como benefícios do estudo podemos destacar que essas informações são importantes e relevantes para contribuir com a produção científica e de literatura na área, assim como proporcionar reflexões acerca da atuação e da visibilidade dos enfermeiros no cuidado às vítimas de queimaduras.

O estudo não apresentou riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionado à reflexão sobre a teoria e prática durante o exercício de sua atividade. Contudo, as pesquisadoras, compreendendo este potencial risco, estavam dispostas a ouvi-los (as), interrompendo a entrevista, retornando a coletar os dados sob a anuência tão logo o participante se sentisse à vontade para continuá-la.

## 4 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados em forma de um manuscrito, seguindo a normativa para apresentação do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

### 4.1 MANUSCRITO:

#### **AUTONOMIA DO ENFERMEIRO EM TERAPIA INTENSIVA NO CUIDADO AO PACIENTE QUEIMADO**

---

#### **RESUMO**

**Introdução:** A assistência prestada ao paciente queimado, em especial no tratamento e recuperação desse indivíduo advém das habilidades e conhecimento específicos do enfermeiro, sendo a autonomia importante para desenvolvimento de suas atribuições. **Objetivo:** descrever a autonomia no cuidado ao paciente queimado na perspectiva de enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Método:** Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória realizada com 13 enfermeiros da Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2018, por meio de entrevistas individuais semiestruturadas. A análise dos dados foi baseada no referencial metodológico de Minayo. **Resultados:** As falas foram analisadas e agrupadas nas categorias: 1) Competência para o agir autônomo do enfermeiro na gerência do cuidado ao grande queimado: a busca individual do conhecimento e a educação permanente são ressaltadas por instrumentalizar as tomadas de decisões clínicas, assim como referem que o perfil, as experiências assistenciais, a habilidade técnica e os relacionamentos interpessoais entre os profissionais corroboram a conquista da autonomia; 2) Apoio da estrutura organizacional para uma atuação autônoma do enfermeiro: a Sistematização da Assistência de Enfermagem, a padronização de procedimentos, o suporte institucional e o perfil profissional foram destaques para atuação autônoma. **Conclusão:** O estudo destacou fatores que potencializam a atuação autônoma do enfermeiro no contexto do cuidado às vítimas de queimaduras, assim como promoveu a construção de conhecimento na área, proporcionando reflexões acerca da atuação e da visibilidade desses profissionais.

**Descritores:** Enfermeiros; Queimaduras; Autonomia profissional; Administração dos Cuidados ao Paciente; Unidades de Terapia Intensiva.

## INTRODUÇÃO

A queimadura é definida como uma injúria da pele ou de outro tecido, causada por aquecimento ou devido à radiação, radioatividade, eletricidade, fricção ou contato com produtos químicos (WHO, 2018). São consideradas, segundo Schub e Engelke (2016), um problema mundial, pois estima-se que, por ano, em torno de seis milhões de pessoas sofram este trauma. Nos Estados Unidos, mais de dois milhões de lesões são registradas devido a queimaduras e requerem cuidados médicos a cada ano (ANTOON; DONOVAN, 2017). No Brasil, cerca de 2 milhões de pessoas são vítimas de queimaduras anualmente, gerando custos elevados ao Sistema Único de Saúde (SUS), equivalente R\$ 55 milhões ao ano (COSTA; SILVA; SANTOS, 2016). Embora haja um número expressivo de acidentes, apenas 100 mil pacientes buscarão atendimento hospitalar e, destes, cerca de 2.500 pacientes irão a óbito direta ou indiretamente em função dessas lesões (CURADO, 2006; CRUZ; CORDOVIL; BATISTA, 2012). Resultando num alto índice de mortalidade por queimadura no Brasil, no qual apenas acidentes de transporte e homicídios possuem números superiores de mortes (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (2008), é considerado grande queimado: paciente menor de 12 anos que apresenta queimadura de espessura parcial atingindo área corpórea maior de 15% ou queimadura de espessura total atingindo mais de 5% da área corporal; paciente maior de 12 anos com queimaduras de espessura parcial atingindo área corpórea maior de 20% ou que apresente queimadura de espessura total atingindo área corpórea superior a 10%; pacientes em qualquer idade com queimaduras de espessura parcial ou total atingindo o períneo, e/ou queimaduras de espessura total atingindo mão ou pé ou face ou pescoço ou axila, e/ou queimaduras por corrente elétrica. Considera-se grande queimado, também, o paciente com queimadura de qualquer extensão que tenha somado a esta condição uma das situações a seguir: politrauma, choque de qualquer origem, diabetes, insuficiência renal, distúrbios da coagulação, infecção grave, lesão inalatória e entre outros. Características e condições essas, que requerem, muitas vezes, atendimento em Unidade de Terapia Intensiva.

As lesões por queimaduras afetam tanto física como psicologicamente, e geram anseios sobre aparência física, convívio social e sobre o futuro da vítima. Portanto, o enfermeiro deve ser cuidadoso para instruir a vítima e seus familiares, fornecendo suporte emocional necessário para reduzir esse sofrimento (PINTO et al., 2014).

Diante desse cenário complexo, a equipe de enfermagem deve estar preparada para atender e cuidar do paciente com queimaduras. O enfermeiro, por ser coordenador da equipe de enfermagem e o profissional responsável pela sistematização do cuidado em diferentes

contextos, deve possuir conhecimento científico e específico sobre o primeiro atendimento às pessoas com queimaduras. Além disso, conhecer sobre as alterações fisiológicas que ocorrem no sistema orgânico devido a mesma, de modo a prevenir e identificar alterações sutis que possam desencadear maiores complicações hemodinâmicas em decorrência das lesões teciduais e sistêmicas (ROSA et al., 2018).

Na UTI, o enfermeiro desenvolve uma prática complexa de assistência, em vista dos pacientes estarem em um momento crítico, de risco iminente de morte e, conseqüentemente, de muita fragilidade, muitas vezes, de total dependência da assistência de Enfermagem acompanhada de um grande sofrimento por parte do paciente e dos familiares, necessitando de cuidados específicos relacionados a sua patologia, mas, também, de cuidados que contemplem as necessidades singulares de cada indivíduo: emocional, biológica ou espiritual. Ressaltando, assim, a complexidade dos cuidados prestados pela equipe de Enfermagem no ambiente da Terapia Intensiva, uma vez que envolve a presença de tecnologia avançada, exige profissionais capacitados e uma estrutura adequada para uma assistência de qualidade (PEREIRA et al., 2019).

À vista disso, a autonomia mostra-se como um aspecto fundamental na prática profissional do enfermeiro e alicerce da qualidade do seu cuidado (TWIGG; MCCULLOUGH, 2014). Segundo Backes et al. (2015) e Bayer (2013) a autonomia profissional do enfermeiro conceitua-se na capacidade do mesmo em autogerir-se e tomar decisões clínicas baseadas nos seus conhecimentos técnico-científicos e nas legislações que regem e o respaldam legalmente nas decisões sobre as ações de enfermagem a serem implementadas.

Dessa forma, neste estudo buscou-se responder a seguinte questão de pesquisa: qual a perspectiva do enfermeiro acerca da sua autonomia no cuidado ao paciente queimado em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil? Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi descrever a autonomia no cuidado ao paciente queimado na perspectiva de enfermeiros em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, descritivo-exploratório, desenvolvido em uma Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. A instituição, de caráter exclusivamente público, por ser um hospital-escola, baseia-se na tríade ensino, pesquisa e extensão, sendo considerada importante referência no estado.

Foram incluídos enfermeiros com experiência profissional no cuidado ao paciente queimado e excluídos, os profissionais que estavam afastados, de férias e/ou licença-saúde no período da coleta de dados. Assim, a população deste estudo foi de 16 enfermeiros, sendo que aceitaram participar da pesquisa 13 enfermeiros. Dois profissionais não estavam à disposição na assistência da UTI no período de coleta e um estava em licença-saúde.

A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2018, por meio de entrevista individual, semiestruturada audiogravadas com o auxílio de um aparelho de gravação de áudio da marca *Sony*®, realizadas pela autora SD. As entrevistas foram gravadas em ambiente privativo na própria unidade, garantindo a privacidade dos entrevistados. Sendo posteriormente transcritas na íntegra e validadas via e-mail por nove dos profissionais entrevistados, não impossibilitando o uso das outras transcrições. Os participantes foram identificados no texto com a letra E seguido do número ordinal de cada entrevista, a fim de garantir o anonimato dos mesmos.

Os dados coletados foram sistematicamente organizados, descritos, analisados concomitantes a coleta e interpretados na perspectiva de Minayo (2014), operacionalizada em dois momentos: o primeiro relacionado às determinações fundamentais da pesquisa, mapeado na fase exploratória da investigação; o segundo, denominado de interpretativo foi o ponto de partida e o ponto de chegada da investigação, representado pelo encontro com os fatos empíricos. A classificação e análise dos dados foram realizadas por meio de uma leitura flutuante do “corpus” (entrevistas), buscando uma interpretação vertical. Mediante a leitura das respostas das entrevistas, buscou-se compreender o explicitado, por meio de um momento relacional e prático buscando a criação de unidades de registro conforme todas as palavras de uma fala ou algumas palavras destacadas de acordo com a objetivo do estudo. Esse momento requereu do pesquisador um contato direto com o material de campo deixando impregnar-se pelo seu conteúdo. A seguir, foi realizada uma leitura transversal, cuidadosa, aprofundada do corpus, recortando-se de cada entrevista as unidades de registro a serem referenciadas por tópicos de informações ou por temas, sendo a etapa de codificação executada por um dos autores (SD) e validada por outros dois (ALPM e NG).

O presente estudo atendeu às diretrizes e normas da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisas que envolvem seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob Número de Parecer: 2.814.863 e CAAE: 94236518.4.0000.0121. As entrevistas foram consentidas após a explicação dos objetivos e

método do estudo, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias.

## RESULTADOS

No que se refere ao perfil sociodemográfico, evidenciou-se que a população deste estudo foi, em sua maioria, do sexo feminino, totalizando 11 enfermeiras (84,6%), sendo maior parte de faixa etária entre 30 a 40 anos (n=8; 61,5%), com vínculo institucional por meio do Regime Jurídico Único (RJU) (n=10; 76,9%), possuem pós-graduação stricto sensu (n=10; 76,9%), com tempo de atuação profissional como enfermeiro superior a dez anos (n=7; 53,8%), tendo tempo de experiência no cuidado à vítima de queimadura maior de dez anos (n=6; 46,1%), conforme Tabela 1.

**Tabela 1-** Caracterização dos profissionais participantes do estudo de acordo com idade, vínculo institucional, formação profissional, tempo de atuação profissional e tempo de experiência no cuidado ao paciente queimado. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

| <b>Caracterização do Profissional</b>                | <b>N (%)</b> |
|--|--------------|
| <b>Idade</b>   |              |
| 30 a 40  | 8 (61,5%)    |
| 41 a 50  | 4 (30,7%)    |
| 51 a 60  | 1 (7,6%)     |
| <b>Vínculo Institucional</b>                         |              |
| RJU  | 10 (76,9%)   |
| EBSERH   | 3 (23 %)     |
| <b>Formação profissional</b>                         |              |
| Graduação  | 1 (7,6%)     |
| Especialização                                       | 2 (15,3%)    |
| Mestrado   | 8 (61,5%)    |
| Doutorado  | 2 (15,3%)    |
| <b>Tempo de atuação profissional</b>                 |              |
| 5 a 10 anos  | 6 (46,1%)    |
| > de 10 anos   | 7 (53,8%)    |
| <b>Tempo de experiência assistencial ao queimado</b> |              |
| < de 5 anos  | 3 (23%)      |
| 5 a 10 anos  | 4 (30,7%)    |
| > de 10 anos   | 6 (46,1%)    |

N= número total da amostra RJU= Regime Jurídico Único  
EBSERH= Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

Fonte: Banco de dados das autoras

A partir da compilação dos dados e de minuciosa leitura das respostas obtidas, as unidades de análise foram identificadas, das quais emergiram duas categorias: Competência para o agir autônomo do enfermeiro na gerência do cuidado ao grande queimado e Apoio da estrutura organizacional para atuação autônoma do enfermeiro no atendimento ao grande queimado. Cada uma das categorias sustentou-se em subcategorias, conforme descrito no Quadro 1.

**Quadro 1** – Categorias e subcategorias elaboradas por meio da análise de conteúdo. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, 2019.

| CATEGORIAS   | SUBCATEGORIAS   |
|--|---|
| 1. Competência para o agir autônomo do enfermeiro na gerência do cuidado ao grande queimado                | 1.a) Conhecimento para a tomada de decisão clínica.<br>1.b) Perfil comportamental e profissional na construção do enfermeiro autônomo.<br>1.c) O cuidado ao grande queimado sob as habilidades técnicas e gerenciais      |
| 2. Apoio da estrutura organizacional para atuação autônoma do enfermeiro no atendimento ao grande queimado | 2.a) Estímulos à educação permanente dos enfermeiros.<br>2.b) Organização institucional e da sistematização da assistência de enfermagem na Terapia Intensiva.<br>2.c) Estímulo institucional para formação de comissões. |

Fonte: Elaborado pelas autoras

## **1. COMPETÊNCIA PARA O AGIR AUTÔNOMO DO ENFERMEIRO NA GERÊNCIA DO CUIDADO AO GRANDE QUEIMADO**

A partir análise dos dados, os resultados desta categoria foram descritos em três subcategorias que representam alguns subsídios necessários para obtenção da autonomia profissional no cuidado ao grande queimado: Conhecimento para a tomada de decisão clínica; Perfil comportamental e profissional na construção do enfermeiro autônomo; O cuidado ao grande queimado sob as habilidades técnicas e gerenciais.

1. a) Conhecimento para a tomada de decisão clínica

Evidenciou-se nesta categoria a importância do conhecimento do enfermeiro para obtenção da autonomia profissional, exemplificando-se nas falas que a busca do saber ocorre em movimentos por vezes individuais, mas que se constroem também de forma grupal/coletiva:

*Só consegues desenvolver autonomia no teu cuidado quando tu estás sempre em busca de conhecimento e em aprimorar o que tu já sabes [...] Obtenho conhecimento através da leitura e até nas discussões com os colegas, mas o mais importante mesmo é o conhecimento obtido através da leitura e busca de bibliografias atualizadas, buscando coberturas novas e trazer informações para teu trabalho e discutir, ver se mais alguém conhece (E8).*

*Busco conhecimento para obter minha autonomia através da especialização, mestrado na área de queimaduras, eu estudei e estudo muito, li muitos artigos e livros, participo de congressos e leio muito sobre o assunto, para estar informada com tudo o que tem de novo. Participo de um grupo interdisciplinar, bem legal, com a equipe da plástica, e nós interagimos bastante, eles trazem dúvidas, eu levo as minhas e nós interagimos também (E12).*

Foram elencados pelos participantes fatores que limitam o acesso ao conhecimento e que impossibilitam a maior autonomia do enfermeiro em relação ao paciente grande queimado de Terapia Intensiva, sendo eles: o pequeno quantitativo de enfermeiros pesquisadores na área, a não adesão em cursos e a manutenção de culturas antigas de tratamento. Conforme explicitado nas falas a seguir:

*Muitas vezes não conseguimos participar de alguns cursos porque o horário não encaixa com nossos horários e pela própria demanda pessoal. Uma das dificuldades que impossibilitam uma maior autonomia é a falta de conhecimento de alguns profissionais, tanto dos profissionais da enfermagem, medicina, fisioterapia, nutrição. [...] e a conservação de uma cultura antiga de tratamento e terapias antigas, sendo que existem já coisas novas (E2).*

*Embora tenhamos uma grande disponibilidade de terapias tóxicas, o que nos dificulta ter uma maior autonomia é, às vezes, não conhecermos todas as propriedades e com muita opção de escolha ou você muda muito rapidamente uma cobertura ou não utiliza a melhor para a situação (E3).*

*Nós temos poucos enfermeiros na área de queimaduras. Eu trabalhei nesta área porque eu vi que não tinha nada escrito sobre queimadura por enfermeiros, enfermeiros não escrevem, eu fui num congresso e quem dava o cuidado de enfermagem era um fisioterapeuta, nada contra, mas curativo é enfermagem (E12).*

O conhecimento foi citado pelos participantes sob muitos aspectos, dentre eles destacou-se como necessário para subsidiar a tomada de decisão clínica do enfermeiro no planejamento e avaliação dos cuidados oferecidos diariamente aos pacientes:

*A autonomia profissional se desenvolve principalmente através do conhecimento, pois se não tiveres conhecimento não consegues discutir caso com ninguém, não consegues atuar e não tens autonomia no que você faz (E2).*

*Com autonomia você consegue agir de forma mais rápida e dinâmica. [...]consegues trabalhar melhor em benefício do paciente, tu consegues avaliar alterações e já entrar em contato com a equipe médica e corrigir isso da maneira mais rápida possível (E5).*

*A autonomia profissional, de qualquer profissão é originada de conhecimentos, só podes ter autonomia nas suas decisões se tiveres conhecimento para poder decidir (E11).*

*Eu acho que a autonomia é a tomada de decisão, a qual depende de uma boa leitura e de muito estudo, a área específica é sobre queimadura então ler muito o que é, saber a fisiopatologia que é muito diferenciada das demais e estudar para tomar a decisão correta (E12).*

Entretanto, algumas fragilidades de conhecimento da equipe médica e de enfermagem para o processo de tomada de decisão pelo enfermeiro no trabalho em equipe foram explicitadas, como:

*Às vezes, vem muita informação desencontrada, tem gente que fala que é para usar tal produto, daí vem médico da plástica e diz outro, e acredito que isso dificulta para realizar os procedimentos, fico com bastante dúvida (E9).*

*A autonomia depende muito da equipe multidisciplinar em que tu estás inserido, porque se tu tens uma equipe médica que não está se capacitando em relação aos cuidados, isso pode gerar uma certa resistência a determinados tipos de terapêutica (E5).*

*Por muitas vezes, apesar de acreditarmos que uma terapia tem mais resultado ou seja é melhor para o paciente, muitas vezes a decisão maior é da cirurgia plástica, eles decidem e nós não temos, às vezes, o poder de decisão, principalmente em relação as coberturas ou os produtos que vão ser utilizados (E7).*

#### 1.b) Perfil comportamental e profissional na construção do enfermeiro autônomo

Nessa categoria explora-se a atitude para a busca do conhecimento, o perfil e experiência profissional do enfermeiro, bem como o seu relacionamento interpessoal.

Os participantes relatam a importância de adquirir o saber científico, destacando-o como responsável por desenvolver a sua autonomia e de possibilitar o poder de discussão, assim como o de decisão. Por isso mostra-se necessária a atitude para a busca do conhecimento.

*O enfermeiro que tem poder de discussão, de sugerir e discutir em alguns momentos é muito bem visto, mas em outros nem tanto, tipo a enfermeira está se metendo. Mas quem ganha é o paciente, então a gente acaba não dando atenção para esse comentário ou influência negativa e continua fazendo. [...] Aqui na UTI nós temos uma enfermeira que fez mestrado voltado para o cuidado do paciente queimado e eu vejo que por ela ter esse mestrado ela tem*

*muito mais poder de discussão, de sugerir, discutir e usar tudo aquilo que ela aprendeu e estudou (E2).*

*A autonomia profissional se desenvolve primeiramente a partir do conhecimento. O Enfermeiro deve estar munido de conhecimento científico, tem que deixar de lado o empirismo, respaldar seu cuidado em evidências científicas na enfermagem como ciência (E6).*

No que se refere ao perfil profissional, algumas características são enumeradas pelos enfermeiros como facilitadoras para obtenção de autonomia, sendo elas a segurança, liderança e o perfil questionador, relacionado ao pensamento crítico.

*Não só o nível de conhecimento interfere na autonomia, mas a pessoa se sentir segura, confiante, tem um pouco assim do aspecto emocional (E1).*

*A base da autonomia é o conhecimento, mas acho que ter um perfil de liderança, um perfil profissional para trabalhar em determinadas unidades também promove a autonomia (E2).*

*Além do conhecimento, o perfil profissional também pode proporcionar nossa autonomia, mas dentro da enfermagem, no enfermeiro, já tem que estar agregado isso nele, o perfil questionador, que através do seu raciocínio clínico discute caso... (E11).*

No que diz respeito à experiência profissional e a autonomia, os relatos potencializam uma associação entre os saberes teórico e prático para o exercício da profissão, como pode ser observado a seguir:

*Depois do conhecimento para o manejo ao paciente, é muito importante a experiência e as práticas, porque não adianta estudar muito e não ter vivência prática de saber como realmente as coisas se desenvolvem e desenrolam (E3).*

*O conhecimento vem em primeiro lugar, depois a habilidade técnica, que é muito mais fácil de aprender no teu dia-a-dia do que o conhecimento, a técnica as pessoas te ajudam e te ensinam (E8).*

*Se obtém autonomia através da experiência. A vivência é muito importante, a expertise também aliada ao conhecimento. Porque se for uma expertise empírica ela também dificilmente vai se sustentar. [...] pesa muito mais um conhecimento científico aliado a uma boa prática (E10).*

O relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho mostra-se também como um componente importante para autonomia do enfermeiro e crescimento profissional dos envolvidos, bem como contribui com resultados satisfatórios para o paciente:

*A equipe de enfermagem tem que se preocupar até na forma que desenvolve os curativos para não prejudicar o trabalho dos fisioterapeutas e equipe de fonoaudiologia, buscando principalmente trabalhar de forma multidisciplinar, visando a melhor qualidade da assistência (E5).*

*Quando tu tens autonomia, conhecimento e a equipe está preparada, eu acho que o tempo de permanência do paciente na UTI diminui muito, ocorre uma melhora da pele com rapidez. Nós tivemos um queimado agora que com a dedicação dos profissionais e o conhecimento de uma colega especialista em queimadura resultou numa recuperação mais rápida. Os produtos utilizados adequadamente, as avaliações diárias da ferida ajudaram o doente a ficar melhor mais rápido, através de um trabalho árduo e em equipe (E8).*

*Aplico um produto discutindo com eles sempre (equipe médica), porque isso não é perder autonomia, muito pelo contrário isso é juntar as forças em benefício do paciente (E12).*

### 1.c) O cuidado ao grande queimado sob as habilidades técnicas e gerenciais.

Vale ressaltar as falas dos participantes ao citar as habilidades técnicas necessárias para o cuidado do grande queimado como ferramenta para o cuidado integral, uma assistência intensiva voltada para todas as demandas deste paciente, conforme constatado nas falas a seguir:

*Um cuidado também é a atenção à temperatura corporal deste paciente. Nós também direcionamos o paciente queimado para o leito de isolamento, para proteção do paciente, para evitar maiores infecções. [...] estimulamos a autonomia, a movimentação ativa e precoce do paciente e isso tem um resultado final positivo. [...] cada queimadura é única e tens que estar avaliando dia-a-dia a melhor conduta (E3).*

*O paciente queimado de terapia intensiva necessita de suporte mais avançado e um cuidado mais planejado 24 horas por dia, monitorando os sinais vitais, atentando para sinais e sintomas e para o risco iminente de urgência e emergência que ele pode apresentar (E4).*

*Eles estavam bem, tinham sua vida social e por causa do trauma agudo eles têm que ser cuidados na dimensão psíquico, social, físico, espiritual, emocional e tudo mais para recuperar a vida ao normal aos poucos, sendo nisso que a gente vai ter que trabalhar (E12).*

*Uma facilidade seria realizar uma limpeza adequada da ferida e retirar toda a cobertura anterior e os resquícios do trauma, que dificultam a cicatrização e podem levar a uma infecção (E13).*

A partir das falas dos participantes identifica-se a gerência do cuidado como essencial para oferecer um cuidado individualizado e seguro ao paciente grande queimado. As ações da gerência do cuidado destacadas pelos enfermeiros foram: organização da unidade e dos materiais, dimensionamento da equipe, gestão do tempo, atenção à família e planejamento da assistência como um todo.

*Relacionadas à minha autonomia, planejo desde a organização dos materiais de curativo para evitar exposições do paciente; desenvolvo cuidados e avalio o paciente em relação à dieta e à sedoanalgesia; dimensiono o curativo considerando se ele está intubado ou não; planejo a quantidade de material e de funcionários que vamos disponibilizar para realizá-lo; organizo toda a UTI antes de começar, para caso alguma intercorrência aconteça já estejam*

*antecipados para auxiliar; desenvolvo o cuidado considerando a segurança deste paciente. [...] Com a família, alguns dos cuidados que temos é na chegada do paciente queimado na UTI conversar com eles e explicar algumas alterações físicas que vão acontecer durante a internação e que assustam a família. [...] Procuramos inserir a família o máximo possível, respeitando os horários de visita pré-estabelecidos pela direção [...] (E5).*

*Temos uma organização de deixar os pacientes queimados em leito de isolamento [...]. E como nos dois leitos de isolamento que temos, nós temos a organização de ficar sempre um técnico para cada leito, quando é paciente queimado também deixamos, porque demanda mais cuidado (E6).*

*Planejamento é ver o paciente, o que realmente necessita, qual sua queimadura e sua porcentagem, como que aconteceu essa queimadura, o contexto desse paciente e da sua família, para poder cuidar dele, no âmbito hospitalar [...] (E12).*

## **2 APOIO DA ESTRUTURA ORGANIZACIONAL PARA ATUAÇÃO AUTÔNOMA DO ENFERMEIRO**

Esta categoria diz respeito ao amparo institucional concedido aos enfermeiros para o cuidado ao paciente grande queimado. Sendo organizadas as falas em três subcategorias: Estímulos à educação permanente dos enfermeiros; Organização institucional e da sistematização da assistência de enfermagem na Terapia Intensiva; Estímulo institucional para formação de comissões.

### **2. a) Estímulos à educação permanente dos enfermeiros.**

Os profissionais citam que a flexibilidade da escala de trabalho pela instituição, assim como o fornecimento de cursos e o estímulo ao aprimoramento profissional são facilitadores que contribuem no exercício autônomo do enfermeiro, conforme as falas a seguir:

*Quando queremos fazer algum curso, sempre arrumamos um jeitinho, uma troca de plantão ou uma negociação com a chefia.[...]Quando começou o mestrado profissional aqui na universidade, isso foi muito estimulado pela instituição e hoje nós temos um grande número de mestres dentro do HU [...] os cursos que acontecem de queimados eles não são focados somente na especialidade plástica ou para intensivistas ou para enfermagem, eles englobam todas as categorias e isso faz com que todas as categorias consigam trabalhar, discutir e decidir o melhor tratamento e terapia (E2).*

No entanto, a principal dificuldade evidenciada pelos participantes é a falta de cursos e palestras destinados ao paciente queimado oferecidos pela instituição, de acordo com as falas a seguir:

*A autonomia profissional se obtém através do conhecimento e acho que aqui falta uma melhor instrumentalização no cuidado ao queimado, cursos e palestras sobre o assunto. A gente tem bastante dificuldade de fazer esse cuidado por conta de falta de conhecimento, tem algumas pessoas que*

*participam mais porque fazem parte de comissões de curativos e outros não ficam tanto na assistência a esses pacientes (E9).*

*Poderia ter mais capacitações a respeito de queimaduras [...]. A demanda do paciente queimado no nosso hospital é pouca, na UTI mesmo paciente grande queimado, eu acho que deve fazer uns 4 meses que não tem, isso faz com que a equipe perca o ritmo do paciente queimado [...] (E12).*

## 2. b) Organização institucional e da sistematização da assistência de enfermagem na Terapia Intensiva.

No que se refere à organização institucional em relação à estrutura hospitalar, observa-se que por conta de a instituição não ser referência no cuidado ao queimado, há algumas dificuldades vivenciadas, como fragilidades no fluxo deste paciente nas unidades do hospital, ausência de sala para balneoterapia e leitos adequados.

*Uma das dificuldades é que não temos uma ala de queimado aqui, então nós não temos leitos e estruturas adequadas a esse paciente (E5).*

*[...] o hospital não está preparado, até quando ele sai da UTI ele vai para uma unidade cirúrgica ou médica, que fica com vários outros pacientes com diversas patologias e então não é visto como deve ser visto na sua individualidade, ele é mais um paciente cirúrgico, mas um paciente com curativo, acho que isso dificulta (E9).*

*Seria ótimo uma unidade de queimados com sala cirúrgica, para realizar desbridamentos e uma balneoterapia eficaz, as quais não são feitas hoje, porque na sala cirúrgica o paciente queimado é tratado erroneamente como eletivo (E12).*

Ainda, em relação a fragilidades no seguimento do cuidado ao paciente queimado, os participantes relatam uma falha na logística entre a UTI e o Centro Cirúrgico, pois há dificuldade em se obter salas cirúrgicas e em se obter prioridade para esse paciente.

*Outra coisa que dificulta são os agendamentos de limpeza de centro cirúrgico, porque atrapalha todo o processo, primeiro porque não permite que tu se organize nas tuas funções. Para fazer um curativo tu ficas em dúvida na cobertura porque não sabe se vão retirar na sequência [...] (E3).*

*O desbridamento precoce é uma dificuldade que temos e que acontece por uma questão de logística mesmo, envolveria uma conversa com equipe de cirurgia plástica, centro cirúrgico e UTI para que se houvesse uma prioridade para esse tipo de paciente (E5).*

Assim como há dificuldades relacionadas à equipe de enfermagem, em relação principalmente a pouco recursos humanos em razão da demanda de cuidado que o queimado necessita, conforme citado na fala:

*Em relação à equipe e à demanda que esse paciente necessita, há um desgaste grande em relação a equipe, porque às vezes nós não temos funcionários suficientes para o curativo e, dependendo do paciente tem curativo que*

*necessita de duas horas para realizar e isso acaba de certa maneira prejudicando a assistência de outros pacientes (E5).*

A Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) foi citada como ferramenta que propicia a difusão de conhecimentos, direcionamento e planejamento do cuidado individualizado ao paciente para toda equipe de enfermagem e oportuniza também a continuidade do plano terapêutico para o mesmo, bem como contribui para o exercício autônomo do enfermeiro.

*A sistematização ajuda a difundir conhecimentos e padronizar os processos, [...] o POP e a SAE, eu acho bem importante. [...] quando eu abro uma prescrição e vejo que ela já não tem mais haver com aquela ferida, justifico o porquê de não aplicar o que estava prescrito, faço de outra forma e sistematizo para que os próximos também continuem a terapêutica, eu tenho essa liberdade aqui (E1).*

*O enfermeiro participa desde o banho no cuidado desse paciente, realiza a escovação, avalia as lesões e junto com a medicina avalia o paciente, a partir da avaliação planeja como vai ser esse curativo. Escolhe a melhor cobertura, faz a prescrição de enfermagem direcionada para esse paciente e desenvolve o curativo (E4).*

*No momento em que recebo o paciente no noturno, eu como enfermeira avalio e decido. No entanto, geralmente na nossa realidade, o paciente queimado fica aos cuidados do enfermeiro do dia em relação à sistematização da assistência de enfermagem e é aquele enfermeiro que avaliará o paciente e estabelecerá a prescrição do cuidado [...] (E7).*

*A gente passa para o técnico, no sentido do grande queimado, alguns cuidados específicos, observação de diurese e expressões de dor, o posicionamento também para não fazer retração, então esses são cuidados que a gente acaba dimensionando e planejando para esse paciente (E11).*

Em relação ao respaldo legal fornecido aos enfermeiros, o hospital desenvolve Protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão (POP) que asseguram o trabalhador no exercício de suas funções e beneficiando a sua autonomia, conforme as falas a seguir:

*Institucionalmente o HU nos respalda legalmente, possibilitando maior autonomia, através dos POP's que são ótimos, quando são seguidos dão segurança no que tu vai fazer (E2).*

*Os POP's beneficiam nossa autonomia porque padronizam as condutas e uma conduta padronizada tem força em qualquer profissão e isso é bom para continuidade do cuidado (E3).*

*A instituição pode influenciar nossa autonomia através de protocolos deixar coisas estabelecidas baseadas no conhecimento científico, para que o enfermeiro além de ter autonomia tenha respaldo legal para atuar (E4).*

*Protocolos e POP's facilitam na autonomia, pois na medida que eles são estruturados eles direcionam o cuidado. E se no POP está decidido que cabe o enfermeiro tal procedimento, não há questionamentos quanto a isso (E7).*

Porém, evidencia-se ainda as principais barreiras para a autonomia do profissional frente ao uso dos POP's, sendo ela a falta de conhecimento e aplicação dos mesmos.

*Uma dificuldade encontrada que impossibilita nossa maior autonomia é em relação a falta de conhecimento dos protocolos e todos concordarem com o mesmo e segui-lo religiosamente. [...] Nossa relação com os residentes da medicina geralmente é boa, mas ultimamente a gente teve um que só queria usar sulfadiazina em tudo e durante todo o tratamento e isso a gente sabe que não é certo [...]. No começo a gente fazia, depois a gente começou a seguir os protocolos(E10).*

## 2. c) Estímulo institucional para formação de comissões

Identifica-se por meio das falas dos enfermeiros que o hospital oferece variadas terapias cutâneas e possui uma Comissão Interdisciplinar de Cuidados com a Pele que auxilia na avaliação da ferida e definição de condutas e uma Comissão Permanente de Materiais de Assistência (CPMA), as quais subsidiam reuniões multidisciplinares com o serviço de cirurgia plástica e criação de protocolos para o cuidado.

*Nós temos, apesar de ser um hospital público, acesso a vários tipos de coberturas; temos uma comissão de feridas, que também nos ajuda nessa avaliação, quando temos dificuldade ou dúvida (E4).*

*A gente pede bastante orientação também para equipe de feridas aqui do hospital, que é uma comissão formada por enfermeiros, então quando a gente está na dúvida aqui na assistência de qual terapia usar, vem a comissão de feridas avaliam e discutem com o enfermeiro aqui da UTI e nós tomamos a conduta juntos [...] (E6).*

*[...] felizmente a gente também tem uma enfermeira que participa bastante das reuniões com a cirurgia plástica e traz bastante esse conhecimento, então isso é uma facilidade (E9).*

*Acho que de material, pessoal da Comissão Permanente de Materiais e assistência é muito disponível e tem vontade de ajudar e sugerir materiais [...] (E10).*

## DISCUSSÃO

O exercício da enfermagem de forma autônoma é imprescindível à manutenção das conquistas legais da profissão e reitera o saber crítico, criativo e técnico-científico das inúmeras áreas de atuação do profissional em questão (SANTOS; MONTEZELI; PERES, 2012).

Nos resultados do presente trabalho, os enfermeiros ressaltaram a importância do conhecimento, afirmando que o mesmo fomenta a autonomia profissional em seus processos

de trabalho diários. Em conformidade a isto, o estudo retrata o conhecimento científico como essencial para a obtenção da autonomia profissional em virtude de demonstrar a sua capacidade de atuação e realização da assistência com qualidade (FERREIRA et al., 2016).

A obtenção do conhecimento mostra-se como uma consequência do aperfeiçoamento e do desenvolvimento profissional para a conquista do espaço de trabalho (BONFADA; PINNO; CAMPONOGARA, 2018). O aperfeiçoamento neste estudo relacionou-se com a leitura de livros e artigos científicos, a realização de pós-graduações, discussões interdisciplinares e participação em eventos científicos.

Diante disso, na busca pela enfermagem baseada em evidências, o enfermeiro por meio de pesquisas e estudos adquire a capacidade de discernimento para desenvolver melhor o planejamento de suas ações (SILVA; HAHN, 2012). Os cursos de especialização, em consonância ao exposto, ampliam os conhecimentos e os saberes para atuação do enfermeiro com competência em suas atividades (SILVA et al., 2014).

Como fatores que impossibilitam a autonomia do enfermeiro destacaram-se no estudo: pequeno quantitativo de enfermeiros pesquisadores na área, a não adesão em cursos e a preservação de culturas antigas de tratamento. Fatores esses interligados à falta de conhecimento e que consequentemente afetam negativamente a autonomia do profissional.

Em conformidade com o exposto, em estudo desenvolvido em São Paulo que buscou identificar os fatores geradores de satisfação no trabalho, os participantes indicaram um alto nível de satisfação em relação a sua autonomia, sendo por meio do conhecimento mais independentes em suas ações. No entanto, afirmaram que poderiam melhorar seu desempenho profissional se tivessem mais oportunidades de atualização e aperfeiçoamento (SIQUEIRA; KURCGANT, 2012).

O conhecimento também foi abordado pelos participantes como necessário para subsidiar a tomada de decisão, obtendo-se atitudes corretas de forma ágil e dinâmica, norteando beneficemente o tratamento do paciente grande queimado. Dessa forma a autonomia é potencializada não apenas no saber teórico, mas na atuação resolutiva em situações complexas e na capacidade de tomada de decisão (JESUS; SAID, 2008). Acerca do trabalho do enfermeiro, especialmente em UTI, que objetiva a manutenção e restauração das condições de saúde de indivíduos críticos, há uma demanda de proficiência na tomada de decisões clínicas fundamentadas cientificamente (HEY et al., 2013).

À face do exposto, especialmente em ambiente hospitalar, há uma visão do médico como único profissional responsável por todos os cuidados e decisões relacionados aos pacientes, fator negativo para a atuação do enfermeiro no que tange à sua autonomia

(BONFADA; PINNO; CAMPONOGARA, 2018). Essa realidade pode ser vista em diversos estudos que abordam a submissão em relação às ordens médicas, o que acaba limitando a autonomia do enfermeiro (MENDES; MANTOVANI, 2010; ILIOPOULOU; ENQUANTO, 2010; PAPATHANASSOGLU et al., 2012).

Nesse sentido, o trabalho do enfermeiro baseado em conhecimento, habilidades e atitudes coerentes no desempenhar de suas funções fornece o sentimento de valorização e reconstrução identitária do profissional em uma assistência ágil e segura (SILVA et al., 2014).

Os enfermeiros expressam o quão relevante é a atitude para a busca do conhecimento, ao enfatizar que por meio deste comportamento possibilita-se desenvolver a autonomia profissional e o poder de discussão, assim como o de decisão. Por conta disto, a educação permanente não deve ser considerada apenas como um treinamento ou capacitação, pois leva o profissional a reflexão sobre a sua prática, o cuidado e o trabalho de enfermagem em si. Sendo uma forma de enriquecimento profissional e pessoal, e leva a valorização do indivíduo e da profissão (SILVA et al., 2015b).

Relacionado à queimadura, a enfermagem é um elemento base e indispensável no processo de gerenciamento do cuidado, de forma que sua participação pode influenciar no êxito e na eficácia do tratamento desse tipo de trauma. Portanto, o enfermeiro deve assumir seu papel de líder na equipe com atitudes de cunho técnico científico e de sensibilização por parte dos profissionais envolvidos (PINHO, 2014).

A atitude de liderança assim como a segurança e o perfil questionador relacionado ao pensamento crítico foram elencadas do ponto de vista dos participantes como importantes características para a autonomia do profissional. A segurança sobre os atos e o domínio científico para a realização correta e habilidosa das ações desempenhados pelo enfermeiro é obtida por meio do conhecimento (GOMES et al., 2015). O pensamento crítico na enfermagem consiste na capacidade de saber questionar e é considerado um componente essencial da responsabilidade profissional e da qualidade da assistência de enfermagem (BITTENCOURT; CROSSETTI, 2013).

Do ponto de vista dos participantes, a experiência profissional facilita a conquista da autonomia do enfermeiro, pois permite a união entre a teoria e prática no desenvolver das suas atribuições diárias, sustentando uma boa prática e conferindo maior habilidade para desenvolver o cuidado de enfermagem. A experiência profissional é relacionada à autonomia em estudo como uma via de segurança do seu fazer (JESUS; SAID, 2008). Sendo também de extrema importância para a formação do conhecimento destes profissionais (PAN et al., 2018).

O relacionamento interpessoal foi ressaltado no estudo como importante tanto para o paciente, como para o crescimento profissional de cada um dos envolvidos, visto que por meio de boas discussões em equipe e um trabalho multidisciplinar se obtém melhores resultados para os pacientes e se obtém respeito ao trabalho dos outros profissionais. As relações interpessoais podem proporcionar o trabalho em equipe, a liberdade de expressão e o respeito a cada profissional (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

Por meio da comunicação adequada com a equipe, pacientes e com a própria instituição, o enfermeiro obtém uma boa relação interpessoal, a liderança do seu serviço e o respeito com os demais colegas (SANTOS; OLIVEIRA, 2016).

Os enfermeiros evidenciam que para a prática autônoma do enfermeiro, voltada à integralidade do cuidado, tornam-se necessárias habilidades técnicas que possibilitam uma melhor avaliação e tomada de condutas, um cuidado que abrange as dimensões psíquico, social, físico, espiritual e emocional visando a recuperação do paciente queimado.

O enfermeiro atua diretamente na assistência e no gerenciamento do cuidado, assim como também precisa gerir a organização da sua equipe durante o exercício de sua profissão (BONFADA; PINNO; CAMPONOVARA, 2018). A gerência do cuidado realizada pelo enfermeiro relaciona-se diretamente à busca pela qualidade assistencial e de melhores condições de trabalho, por meio de ações como: realização do cuidado e/ou procedimentos mais complexos, dimensionamento da equipe de enfermagem, gerenciamento de recursos materiais, liderança, planejamento da assistência, capacitação da equipe de enfermagem, coordenação da produção do cuidado e avaliação das ações de enfermagem (SANTOS et al., 2013). A gerência do cuidado foi sustentada nas falas dos participantes relacionada a organização da unidade e dos materiais, no dimensionamento da equipe, na gestão do tempo e no planejamento da assistência em geral. Em relação a isso, o enfermeiro tem uma força histórica de trabalho na enfermagem, responsável por se destacar de maneira técnica e social, assumindo um espaço de poder em relação à sua posição hierárquica e desempenhando atividade privativa do enfermeiro reforçando a autonomia da categoria entrelaçada à sua responsabilidade legal sobre a equipe (FARAH et al., 2017).

A resolubilidade e a qualidade dos cuidados de enfermagem estão relacionadas a autonomia do enfermeiro em seu processo de trabalho para definir a metodologia assistencial (BEDIN et al., 2014). Assim como a autonomia profissional é considerada alicerce da qualidade do seu cuidado, visto que ao desenvolver suas atribuições diárias com autonomia se detém de maior satisfação profissional, fator este diretamente correlacionado à segurança do paciente (TWIGG; MCCULLOUGH, 2014).

Referente ao apoio da estrutura institucional para a autonomia profissional, enfatiza-se que os estímulos recebidos à educação permanente são a flexibilidade da escala de trabalho para aperfeiçoamento profissional; o fornecimento de cursos, inclusive multidisciplinares; e o estímulo à pós-graduações. Afirma-se, diante do contexto de autonomia profissional, que a autonomia do enfermeiro está diretamente ligada ao ambiente de trabalho (SANTOS et al., 2017).

Embora a instituição estimule o aperfeiçoamento de seus profissionais para obter autonomia, fornecendo requisitos básicos para seu estabelecimento, disponibilizam insatisfatoriamente cursos destinados ao cuidado do paciente queimado. Portanto, a instituição pode fragilizar o processo de autonomia, ao fornecer um contexto insatisfatório para os enfermeiros em suas atividades laborais junto a pessoas com lesões de pele. Além disso, uma instituição pode interferir na autonomia contradizendo a estrutura ético-legal, oriunda do conselho da profissão sobre uma determinada conduta, podendo interferir na qualidade da assistência prestada (SANTOS et al., 2017).

Outra consideração importante, não evidenciada neste estudo, relacionada diretamente ao cuidado de feridas, é sobre a disponibilidade de materiais e coberturas necessários para o cuidado, que se restrita é apontada como um fator dificultador para o exercício pleno da autonomia (BESERRA et al., 2010).

Em relação a estrutura hospitalar, a instituição por não ser referência no atendimento ao paciente queimado, apresenta algumas fragilidades no fluxo deste paciente nas unidades, na prioridade deste paciente para atendimento no centro cirúrgico, no obter avaliação deste paciente com o serviço de cirurgia plástica, na ausência de sala para balneoterapia, na ausência de leitos adequados a singularidade deste paciente e no pequeno número de recursos humanos.

Contraponto a isto, em 2000, o Ministério da Saúde (MS) determinou a organização de redes estaduais de assistência a queimados baseada em centros de alta complexidade, conhecidos como Centro de Tratamento de Queimado (CTQ), e hospitais gerais de referência (HGR). Ao todo, no Brasil, foram previstos 68 CTQ, destes, 10 estão instalados na região Sul do país. O CTQ possui uma estrutura física fechada em um determinado hospital, com concentração e organização de equipamentos, materiais e infraestrutura hospitalar de apoio, como por exemplo, o acesso à UTI e à um centro cirúrgico (VIEIRA et al., 2013). Comporta uma equipe multiprofissional especializada, composta por cirurgião plástico, cirurgião geral, clínico geral, pediatra, anestesista, equipe de enfermagem, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo e nutricionista (BRASIL, 2012). Evidencia-se na literatura internacional que os pacientes queimados são únicos, representando

a modalidade mais grave de trauma, requerendo estruturas especializadas de alta complexidade para um tratamento adequado com menor mortalidade e menor tempo de hospitalização (AL-MOUSAWI et al., 2009). A nível nacional, estudo ressalta os avanços no tratamento e que a criação desses centros têm possibilitado não somente a redução da mortalidade, mas a melhor evolução e recuperação dos pacientes (SILVA et al., 2015a).

Diante disso, relacionadas às fragilidades institucionais do local de estudo, os recursos humanos e materiais mostram-se como limitadores da autonomia, pois o profissional enfermeiro, muitas vezes, precisa trabalhar com a precariedade de recursos para conduzir a assistência diária a cada paciente (JESUS; SAID, 2008). Ainda assim, dentre as dificuldades encontradas em recursos humanos, o dimensionamento de pessoal é um dos fatores mais agravantes na limitação da autonomia, ao influenciar diretamente na qualidade da assistência que, muitas vezes, é permeada pela alta demanda de pacientes e atividades, como é o caso do paciente queimado (AZEVEDO; NERY; CARDOSO, 2017).

Em relação a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) implementada na instituição, a mesma propicia a autonomia do enfermeiro instrumentalizando-o a difundir conhecimentos, ao direcionar e planejar o cuidado, oportunizando também a continuidade do plano terapêutico para o paciente. Alega-se que a SAE promove autonomia no momento em que cada profissional busca o conhecimento essencial para organizar e ordenar a assistência, além de facilitar o trabalho direcionando-o para que todos os profissionais da Enfermagem possam agir do mesmo modo e tornando o trabalho do enfermeiro visível tanto para o profissional enfermeiro, quanto perante a equipe multiprofissional (FERREIRA et al., 2016); além de garantir melhorias no desempenho da equipe de enfermagem para a assistência prestada e melhorias na execução das tarefas exigidas nos diferentes campos de atuação (SANTOS, 2014).

Tanto os protocolos quanto os POP's foram destacados pelos enfermeiros como ferramentas que respaldam institucionalmente o profissional no exercício de suas funções e padronizam as condutas, ofertando segurança ao enfermeiro em sua atuação e qualificação dos serviços de saúde. Embora tenham sido ressaltadas essas potencialidades dos protocolos e POP's encontra-se a dificuldade dos profissionais em conhecê-los e aplicá-los. A padronização dos procedimentos é considerada um instrumento gerencial atual e tem sido amplamente estudada pela enfermagem (SALES et al., 2018). Em relação ao tratamento de pessoas com lesões de pele, tem percebido a necessidade da implementação de protocolos para padronizar o atendimento, assim como organizar a assistência nas diversas etapas do processo de cicatrização (BRUM et al., 2015). Porém, acredita-se que normas éticas, institucionais, assistenciais que

condicionam a prática, ao mesmo tempo, limitam o trabalho do enfermeiro por fragmentar e engessar a assistência (SILVA; MENEGAT, 2014). E, por ser direcionado o trabalho da enfermagem em manuais de procedimentos, normas, rotinas e escalas, sofre-se com a influência das condutas médica e administrativas do local de trabalho (LORENZETTI et al., 2014).

O hospital fornece várias terapias cutâneas para uso em lesões por queimadura, possui uma Comissão de cuidado com a pele que auxilia na avaliação da ferida e definição de condutas, a Comissão Permanente de Materiais de Assistência (CPMA), disponibiliza reuniões multidisciplinares com equipe de cirurgia plástica e proporciona a criação de protocolos para o paciente queimado. Em relação ao exposto, a literatura traz que o cuidado com feridas requer conhecimento específico, habilidade e autonomia. Deste modo, uma das temáticas destacadas na classe é a valorização da comissão de curativos, referenciadas com importância nas atividades voltadas para educação permanente e constante atualização no cuidado à pessoas com feridas, sendo, desta maneira, um fator facilitador à autonomia profissional (OLIVEIRA; SANTOS, 2018).

A comissão de curativos torna-se responsável pela elaboração de regimentos, protocolos, instrumentos para acompanhamento das feridas, capacitação profissional dos enfermeiros para a aplicação destes instrumentos e monitoramento das medidas adotadas. Contribuindo, indiretamente, para uma maior especialização do cuidado, fornecendo apoio técnico e conhecimento científico, o que atribui qualidade à assistência. É necessário conhecer para cuidar melhor e cuidar para confrontar (SANTOS et al., 2017).

## **CONCLUSÃO**

O estudo destacou que existem fatores que potencializam a atuação autônoma do enfermeiro no contexto do cuidado às vítimas de queimaduras, como: a busca individual pelo conhecimento científico e a educação permanente; o perfil profissional; as experiências assistenciais; a habilidade técnica; e os relacionamentos interpessoais no trabalho em equipe. Adicionalmente aponta-se os relacionados ao apoio da instituição onde está inserido: a SAE, a padronização de procedimentos, a estrutura física e logística, recursos humanos e materiais.

No desenvolver deste estudo encontrou-se pouca produção científica em relação a autonomia do enfermeiro, principalmente relacionada ao paciente queimado. Demonstrando que devem ser realizados maiores estudos que evidenciem essa realidade da assistência de enfermagem brasileira.

Este estudo possui limitações por ter sido realizado em um único contexto, no caso um hospital geral de referência no cuidado ao queimado. No entanto, pode salientar a importância

deste profissional ao grande queimado, destacando que a autonomia vinculada a uma série de fatores listados influenciam na qualidade da assistência proporcionada no tratamento intra-hospitalar e na recuperação desse enfermo.

O estudo também contribuiu para a construção de conhecimento científico na área e fomentou reflexões acerca da atuação e da visibilidade dos enfermeiros no cuidado às vítimas de queimaduras, as quais poderão nortear o processo formador do profissional de enfermagem, bem como as pesquisas, a fim de melhorar o empoderamento do enfermeiro na assistência nessa área de atuação

## REFERÊNCIAS

ANTOON, Alia; DONOVAN, Mary. **Lesões por Queimaduras**. In: KLIEGMAN, Robert; STANTON, Bonita; GEME, Joseph W. St. Nelson: Tratado de Pediatria. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap. 75. p. 1-4056.

AL-MOUSAWI, Ahmed. et al. Burn Teams and Burn Centers: The Importance of a Comprehensive Team Approach to Burn Care. **Clinics In Plastic Surgery**, [S.I.], v. 36, n. 4, p.547-554, out. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2009.05.015>.

AZEVEDO, Bruno del Sarto; NERY, Adriana Alves; CARDOSO, Jefferson Paixão. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.I.], v. 26, n. 1, p.1-11, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>.

BACKES, Dirce Stein et al. Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. **Aquichan**, [s.l.], v. 14, n. 4, p.560-570, 1 jan. 2015. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.10>.

BAYER, Gloria Lucía Arango. Enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario: entre la sobreprotección y el descuido. **Avances em Enfermagem** [online], Bogotá, v. 31, n. 1, p.126-132, jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002013000100012&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100012&lng=en). Acesso em: 22 ago. 2018.

BESERRA, Francisca de Melo et al. Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital. **Avances En Enfermeria**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p.31-39, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a03.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 2, n. 47, p.341-347, jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/10.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

BONFADA, Mônica Strapazzon; PINNO, Camila; CAMPONOGARA, Silviamar. Potencialidades e limites da autonomia do enfermeiro em ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 8, n. 12, p.2235-2246, ago. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.273, de 21 de novembro de 2000**. Regulamenta a sistemática do tratamento de queimados em todo o país. Brasília, 23 nov. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras/Série F**. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRUM, Maria Luiza Bevilaqua et al. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.50-57, 6 abr. 2015. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215177>.

COSTA, Gabriela Oliveira Parentes da; SILVA, Josué Alves da; SANTOS, Ariane Gomes dos. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. **Ciência & Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.146-155, 22 jan. 2016. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2015.3.21360>.

CRUZ, Bruno; CORDOVIL, Pedro; BATISTA, Keila. Perfil de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Queimaduras**, [S.I.], v. 4, n. 11, p.246-250, 2012.

CURADO, A. L. C. F.. **Redução da dor em pacientes queimados através da acupuntura [Monografia]**. Goiânia: Universidade Estadual de Goiás; 2006.

FARAH, Beatriz Francisco et al. Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. **Revista Cuidarte**, [S.I.], v. 8, n. 2, p.1638-1655, 1 maio 2017. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398>.

FERREIRA, Eric Benchimol et al. Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.I.], v. 17, n. 1, p.86-92, 1 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100012>.

GOMES, Lara Karolline Silva et al. O Conhecimento da Equipe de Enfermagem acerca do Cuidado em Pacientes Vítimas de Queimadura. **Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde**. Minas Gerais, v. 1, n. 1, p.40-47, maio 2015.

HEY, Ana Paula et al. Understanding of the Nurse as an Articulator of Preventive Measures of Ulcers by pressure at the Intensive Care Unit. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 9, n. 7, p.5590-5599, Sep. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13678/16572>. Acesso em: 16 abr. 2019.

ILIOPOULOU, Katerina; ENQUANTO, Alison. Professional autonomy and job satisfaction: Survey of critical care nurses in mainland Greece. **Journal of Advanced Nursing**, [S.I.], v. 2, n. 21, p.2520-2531, nov. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735503>. Acesso em: 16 abr. 2019.

JESUS, Milena Silva de; SAID, Fátima Aparecida. Autonomia e a Prática Assistencial do Enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, [S.I.], v. 13, n. 3, p.410-421, 9 dez. 2008. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i3.12996>.

KRAEMER, Fernanda Zanoto; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; KAISER, Dagmar Elaine. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.I.], v. 32, n. 3, p.487-494, set. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000300008>.

LORENZETTI, Jorge et al. Work organization in hospital nursing: literature review approach. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.I.], v. 23, n. 4, p.1104-1112, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001510012>.

MELO, Cristina Maria Meira de et al. Professional autonomy of the nurse: some reflections. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.I.], v. 20, n. 4, p.487-494, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160085>.

MENDES, Felismina Rosa Parreira; MANTOVANI, Maria de Fátima. Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 63, n. 2, p.209-215, abr. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000200007>.

MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p.953-959, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

OLIVEIRA, Tathiane Souza; MOREIRA, Kátia Fernanda Alves; GONÇALVES, Ticiania Albuquerque. Nursing care of patients with burn. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Porto Velho, v. 1, n. 11, p.31-37, mar. 2012.

OLIVEIRA, Priscila Menezes de Mello; SANTOS, Leonardo Pereira dos. O papel do enfermeiro no tratamento de lesões na Unidade de Terapia Intensiva. **Pró-universus**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.93-96, maio 2018.

PAPATHANASSOGLU, Elizabeth et al. Professional Autonomy, Collaboration With Physicians, and Moral Distress Among European Intensive Care Nurses. **American Journal of Critical Care**, [S.I.], v. 21, n. 2, p.41-52, 29 fev. 2012. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2012205>.

PEREIRA, Maria do Carmo Campos et al. Saberes e Práticas do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 1, n. 13, p.70-78, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234842/31124>. Acesso em: 23 fev. 2019.

PINHO, Fabiana Minati de. **Guideline para o cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto**: uma construção coletiva. 2014. 220 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de

Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/129147>. Acesso em: 16 abr. 2019.

PINTO, Edith et al. O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado. **Revista Brasileira de Queimadura**, Santa Maria, v. 3, n. 13, p.127-129, dez. 2014.

ROSA, Paloma Horbach da et al. Tratamento de Queimaduras no Serviço de Emergência: O Enfermeiro inserido nesse contexto. **Disciplinarum Scientia: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 19, n. 3, p.525-536, mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2709/2263>. Acesso em: 01 abr. 2019.

SANTOS, Érick Igor dos; OLIVEIRA, Jéssica Grativol Aguiar Dias de. Social representations of nurses about professional autonomy and the use of technologies in the care of patients with wounds. **Investigación y Educación En Enfermería**, [S.I.], v. 34, n. 2, p.378-386, 15 jul. 2016. Universidad de Antioquia. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a19>.

SANTOS, Érick Igor dos et al. Facilidades e Dificuldades à Autonomia Profissional de Enfermeiros no Cuidado de Pessoas com Feridas: Estudo de Representações Sociais. **Estima**, [S.I.], v. 15, n. 1, p.3-9, mar. 2017a. Zeppelini Editorial e Comunicacao. <http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201700010002>.

SANTOS, Fernanda de Oliveira Florentino dos; MONTEZELI, Juliana Helena; PERES, Aida Maris. Autonomia Profissional e Sistematização da Assistência de Enfermagem: Percepção de Enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 2, p.251-257, jun. 2012.

SANTOS, José Luís Guedes dos et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 2, p.257-263, abr. 2013.

SANTOS, Wenysson Noletto dos. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. **Journal of Management and Primary Health Care**, [s.i.], v. 5, n. 2, p.153-158, jun. 2014. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210/213>. Acesso em: 19 abr. 2019.

SCHUB, Tanja; ENGELKE, Zeena. **Nursing practice and skill**. Nursing Reference Center, Massachusetts, v. 1, n. 9, p.1-8, nov. 2016.

SALES, Camila Balsero et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 71, n. 1, p.126-134, fev. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.

SILVA, Daniel Silveira da; HAHN, Giselda Veronice. Cuidados com Úlceras Venosas: Realidade do Brasil e Portugal. **Revista de Enfermagem UFSM**, [S.I.], v. 2, n. 2, p.330-338, ago. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4967/3757>. Acesso em: 16 abr. 2019.

SILVA, José Antônio Cordero da et al. Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Belém, v. 14, n. 3, p.197-202, nov. 2015a. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/262/pt-BR/perfil-dos-pacientes-atendidos-por-queimaduras-em-um-hospital-de-referencia-no-norte-do-brasil>. Acesso em: 18 abr. 2019.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; MENEGAT, Robriane Prosdocimi. Management of Care in relation to Autonomy of Nurses. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Santa Maria, v. 5, n. 4, p.2294-2312, jan. 2014.

SILVA, Rogério Campice da et al. O papel do enfermeiro como educador e pesquisador, e a integração entre prática baseada em evidências e educação permanente. **Percurso Acadêmico**, Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p.417-430, out. 2015b. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/2313/9268>'. Acesso em: 16 abr. 2019.

SILVA, Rosana Maria de Oliveira et al. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.I.], v. 27, n. 4, p.362-366, ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400060>.

SIQUEIRA, Vera Thânia Alves; KURCGANT, Paulina. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 1, n. 46, p.151-157, jan. 2012.

TWIGG, Di; MCCULLOUGH, Kylie. Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. **International Journal of Nursing Studies**, [s.l.], v. 51, n. 1, p.85-92, jan. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.015>.

VIEIRA, Alcivan Nunes et al. A Implantação de um Centro de Tratamento de Queimados à luz da legislação e da demanda socioeconômica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Mossoró, v. 37, n. 4, p.1015-1028, dez. 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) [Internet]. **Violence and injury prevention: Burns**. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/en/news>>.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Objetivando proporcionar uma assistência de enfermagem com maior qualidade e autonomia, foram listados neste estudo fatores que possam alterar, conforme se apresentam, positivamente ou negativamente, a autonomia profissional do enfermeiro, sendo eles: a busca individual pelo conhecimento científico e a educação permanente; perfil profissional; experiências assistenciais; habilidade técnica; relacionamentos interpessoais no trabalho em equipe; e relacionado ao apoio da instituição onde está inserido: a SAE, a padronização de procedimentos, a estrutura física e logística, recursos humanos e materiais.

Evidencia-se pouca produção científica em relação a autonomia do enfermeiro, principalmente relacionada ao paciente queimado. Corroborando para isto, o presente estudo contribui na construção de conhecimento científico na área, porém mostra-se necessário maiores estudos que elenquem a realidade da assistência de enfermagem brasileira.

Este trabalho proporcionou um encontro entre as minhas experiências teórico-práticas durante a graduação, juntamente com o conhecimento obtido em meu estágio não obrigatório na Unidade de Terapia Intensiva da instituição, favorecendo reflexões frente a realidade observada e possibilitando-me compreender a essência de ser uma pesquisadora na enfermagem, percebendo lacunas na prática clínica que necessitam ser investigadas, impulsionando indagações para obter possíveis respostas e soluções a estes questionamentos.

Este estudo possui limitações por ter sido realizado em um único contexto, no caso um hospital geral de referência no cuidado ao queimado. No entanto, este estudo pode salientar a importância deste profissional ao grande queimado, destacando que a autonomia vinculada a uma série de fatores listados influenciam na qualidade da assistência proporcionada no tratamento intra-hospitalar e na recuperação deste enfermo.

O estudo também contribui ao fomentar reflexões acerca da atuação e da visibilidade dos enfermeiros no cuidado às vítimas de queimaduras, as quais poderão nortear o processo formador do profissional de enfermagem, bem como as pesquisas, a fim de melhorar o empoderamento do enfermeiro nessa área de atuação.

## REFERÊNCIAS

ANTOON, Alia; DONOVAN, Mary. Lesões por Queimaduras. In: KLIEGMAN, Robert; STANTON, Bonita; GEME, Joseph W. St. **Nelson: Tratado de Pediatria**. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Cap. 75. p. 1-4056.

AL-MOUSAWI, Ahmed et al. Burn Teams and Burn Centers: The Importance of a Comprehensive Team Approach to Burn Care. **Clinics In Plastic Surgery**, [S.I.], v. 36, n. 4, p.547-554, out. 2009. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cps.2009.05.015>.

ARAGÃO, José Aderval et al. Estudo epidemiológico de crianças vítimas de queimaduras internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital de Urgência de Sergipe. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, [S.I.], v. 27, n. 3, p.379-382, set. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-51752012000300008>

AZEVEDO, Bruno del Sarto; NERY, Adriana Alves; CARDOSO, Jefferson Paixão. Occupational stress and dissatisfaction with quality of work life in nursing. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.I.], v. 26, n. 1, p.1-11, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003940015>.

BACKES, Dirce Stein et al. Significado da prática social do enfermeiro com e a partir do Sistema Único de Saúde brasileiro. **Aquichan**, [S.I.], v. 14, n. 4, p.560-570, 1 jan. 2015. Universidad de la Sabana. <http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2014.14.4.10>.

BAYER, Gloria Lucía Arango. Enfermería y el respeto a la autonomía en el ámbito hospitalario: entre la sobreprotección y el descuido. **Avances en Enfermería [online]**, Bogotá, v. 31, n. 1, p.126-132, jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002013000100012&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100012&lng=en)> Acesso em: 22 ago. 2018.

BEDIN, Liarine Fernandes et al. Strategies to promote self-esteem, autonomy and self-care practices for people with chronic wounds. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.I.], v. 35, n. 3, p.61-67, set. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.43581>.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis et al. Reflexão sobre a legitimidade da autonomia da enfermagem no campo das profissões de saúde à luz das ideias de Eliot Freidson. **Escola Anna Nery**, [S.I.], v. 17, n. 2, p.369-374, jun. 2013. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-81452013000200023>.

BESERRA, Francisca de Melo et al. Significado do trabalho dos profissionais de enfermagem no hospital. **Avances En Enfermeria**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p.31-39, set. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a03.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

BITTENCOURT, Greicy Kelly Gouveia Dias; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Habilidades de pensamento crítico no processo diagnóstico em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 2, n. 47, p.341-347, jan. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/10.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2019.

BONFADA, Mônica Strapazzon; PINNO, Camila; CAMPONOGARA, Silviamar. Potencialidades e limites da autonomia do enfermeiro em ambiente hospitalar. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 8, n. 12, p.2235-2246, ago. 2018.

BOTELHO, Jeniffer; VELOSO, Giovanna Batista Leite; FAVERO, Luciane. Sistematização da assistência de enfermagem: o conhecimento da equipe de enfermagem de um centro cirúrgico. **Enfermagem em Foco**, Paraná, v. 3, n. 4, p.198-201, ago. 2013. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/552/235>. Acesso em: 23 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras/Série F**. Comunicação e Educação em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). **Plano de reestruturação Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina**. Abril, 2016. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/15796/1059101/PLANO+DE+REESTRUTURA+%C3%87%C3%83O+HUPEST.pdf/b53d9d9f-3517-4488-bde2-08428198460b>. Acesso em: 30 Maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. **Internações no SUS por causas externas**. 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>. Acesso em: 12 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. **Morbidade hospitalar do SUS por causas externas**. 2017. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/fiuf.def>. Acesso em: 20 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.273, de 21 de novembro de 2000**. Regulamenta a sistemática do tratamento de queimados em todo o país. Brasília, 23 nov. 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.338, de 03 de outubro de 2011**. Estabelece diretrizes e cria mecanismos para a implantação do componente Sala de Estabilização (SE) da Rede de Atenção às Urgências. Brasília: 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 7, de 24 de fevereiro de 2010**. Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para Tratamento de Emergência das Queimaduras**. Editora MS. Brasília, 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha\\_tratamento\\_emergencia\\_queimaduras.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf). Acesso em: 28 mar. 2018.

BRUM, Maria Luiza Bevilaqua et al. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.I.], v. 5, n. 1, p.50-57, 6 abr. 2015. Universidad Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769215177>.

BUSANELLO, Josefine et al. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.I.], v. 32, n. 4, p.807-814, dez. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000400023>.

CAMELO, Silvia Helena Henriques. Professional competences of nurse to work in Intensive Care Units: an integrative review. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [S.I.], v. 20, n. 1, p.192-200, fev. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692012000100025>.

CARVALHO, Gyl Dayara Alves de. Compreendendo o gerenciamento do cuidado de enfermagem: dificuldades e estratégias sob a perspectiva de enfermeiros na assistência hospitalar. 2016. 85 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, 2016.

CAVEIÃO, Cristiano; HEY, Ana Paula; MONTEZELI, Juliana Helena. Administração em enfermagem: um olhar na perspectiva do pensamento complexo. **Revista de Enfermagem da UFMS**, [S.I.], v. 3, n. 1, p.79-83, 3 maio 2013. Universidade Federal de Santa Maria. <http://dx.doi.org/10.5902/217976927176>.

CHAGAS, Diego Cipriano; LEAL, Clarissa Nunes Santos; TEIXEIRA, Francineis de Sousa. Assistência de Enfermagem ao Paciente com Grandes Queimaduras. **Revista Interdisciplinar, Piauí**, v. 7, n. 4, p.50-60, dez. 2014.

CHAUÍ, Marilena. **Convite à filosofia**. São Paulo: Editora Ática, 1995.

CHRISTOVAM, Barbara Pompeu; PORTO, Isaura Setenta; OLIVEIRA, Denise Cristina de. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.I.], v. 46, n. 3, p.734-741, jun. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000300028>.

COLAÇO, Aline Daiane et al. O curativo do grande queimado em unidade de terapia intensiva: relato de experiência. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 1, n. 7, p.4287-4291, maio 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução n. 358, de 15 outubro 2009**. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009.

CORDEIRO, Ana Teresa Castello Branco et al. Assistência de enfermagem no tratamento de queimaduras: uma revisão integrativa. **Revista da FAESF, Piauí**, v. 2, n. 2, p.56-61, maio 2018.

COSTA, Gabriela Oliveira Parentes da; SILVA, Josué Alves da; SANTOS, Ariane Gomes dos. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. **Ciência & Saúde**, [S.I.], v. 8, n. 3, p.146-155, 22 jan. 2016. EDIPUCRS. <http://dx.doi.org/10.15448/1983-652x.2015.3.21360>.

- CRUZ, Bruno; CORDOVIL, Pedro; BATISTA, Keila. Perfil de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Queimaduras**, [S.I.], v. 4, n. 11, p.246-250, 2012.
- CURADO, A. L. C. F. Redução da dor em pacientes queimados através da acupuntura [Monografia]. Goiânia: Universidade Estadual de Goiás; 2006.
- ERDMANN, Alacoque Lorenzini; BACKES, Dirce Stein; MINUZZI, Hanaí. Care management in nursing under the complexity view. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.I.], v. 7, n. 1, p.1-10, 2008. Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1676-4285.20081033>.
- FARAH, Beatriz Francisco et al. Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. **Revista Cuidarte**, [S.I.], v. 8, n. 2, p.1638-1655, abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i2.398>.
- FENTANES, Luciana Ribeiro Costa et al. Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 3, n. 16, p.530-535, set. 2011.
- FERMINO, Veridiana et al. Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.I.], v. 19, p.1-10, 18 abr. 2017. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42691>
- FERREIRA, Adriano Menis; BOGAMIL, Daiane Divina Duarte; TORMENA, Paula Cristina. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arquivos de Ciências da Saúde**, Mato Grosso do Sul, v. 3, n. 15, p.105-109, set. 2008.
- FERREIRA, Eric Benchimol et al. Systematization of nursing care in the perspective of professional autonomy. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.I.], v. 17, n. 1, p.86-92, 1 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100012>.
- FINNERTY, Celeste et al. Hypertrophic scarring: the greatest unmet challenge after burn injury. **The Lancet**, [S.I.], v. 388, n. 10052, p.1427-1436, out. 2016. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)31406-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(16)31406-4).
- FREIDSON, Eliot. **Profissão médica**: um estudo de sociologia do conhecimento aplicado. São Paulo: Unesp, 2009.
- GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo: Atlas, 2008.
- GOMES, Lara Karolline Silva et al. O Conhecimento da Equipe de Enfermagem acerca do Cuidado em Pacientes Vítimas de Queimadura. **Jornal de Ciências Biomédicas e Saúde**, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p.40-47, maio 2015.
- GUYTON, Arthur Clifton; HALL, John. **Tratado de Fisiologia Médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. 1176 p.
- HARROLD, Meg et al. Early mobilisation in intensive care units in Australia and Scotland: a prospective, observational cohort study examining mobilisation practises and

barriers. **Critical Care**, [S.I.], v. 19, n. 1, p.1-9, 14 set. 2015. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-015-1033-3>.

HERMANN, Ana Paula *et al.* Autonomia profissional do enfermeiro: revisão integrativa. **Cogitare Enfermagem**, [S.I.], v. 16, n. 3, p.530-535, 30 set. 2011. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v16i3.24227>.

HEY, Ana Paula *et al.* Understanding of the Nurse as an Articulator of Preventive Measures of Ulcers by pressure at the Intensive Care Unit. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 9, n. 7, p.5590-5599, Sep. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13678/16572>. Acesso em: 16 abr. 2019.

HU-UFSC. Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: [http://www.hu.ufsc.br/?page\\_id=12](http://www.hu.ufsc.br/?page_id=12). Acesso em: 11 jan. 2019.

ILIOPOULOU, Katerina; ENQUANTO, Alison. Professional autonomy and job satisfaction: Survey of critical care nurses in mainland Greece. **Journal of Advanced Nursing**, [S.I.], v. 2, n. 21, p.2520-2531, nov. 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20735503>. Acesso em: 16 abr. 2019.

JESUS, Milena Silva de; SAID, Fátima Aparecida. Autonomia e a Prática Assistencial do Enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, [S.I.], v. 13, n. 3, p.410-421, 9 dez. 2008. Universidade Federal do Paraná. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v13i3.12996>.

KEITH, Lorraine; CIANELLI, Rosina. Exploring the concept of nurse engagement related to patient experience. **Horizonte Enfermeria**, [s. I.], v. 25, n. 1, p.109-113, dez. 2014.

KRAEMER, Fernanda Zanoto; DUARTE, Maria de Lourdes Custódio; KAISER, Dagmar Elaine. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.I.], v. 32, n. 3, p.487-494, set. 2011. <http://dx.doi.org/10.1590/s1983-14472011000300008>.

LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo *et al.* Tornando-se gerente de enfermagem na imbricada e complexa fronteira das dimensões assistencial e gerencial. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [internet], Florianópolis, v. 17, n. 2, p.322-332, jun. 2015. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a16.pdf>. Acesso em: 22 maio 2018.

LORENZETTI, Jorge *et al.* Work organization in hospital nursing: literature review approach. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [S.I.], v. 23, n. 4, p.1104-1112, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001510012>.

MANENTI, Simone Alexandra *et al.* O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.I.], v. 46, n. 3, p.727-733, jun. 2012. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342012000300027>

MARTINS, Kely de Oliveira. A percepção do paciente queimado a respeito das suas redes de apoio social e do momento da preparação para a alta hospitalar no contexto nacional: uma revisão de literatura. 2015. 20 f. TCC (Graduação) - Curso de Terapia Ocupacional, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

MEDEIROS, Adriane Calveti de et al. Comprehensiveness and humanization of nursing care management in the Intensive Care Unit. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, [S.I.], v. 50, n. 5, p.816-822, out. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000600015>.

MELO, Cristina Maria Meira de et al. Professional autonomy of the nurse: some reflections. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [S.I.], v. 20, n. 4, p.1-6, 2016. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160085>.

MENDES, Felismina Rosa Parreira; MANTOVANI, Maria de Fátima. Dinâmicas atuais da enfermagem em Portugal: a representação dos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 63, n. 2, p.209-215, abr. 2010. <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672010000200007>.

MENEGHETTI, Roberta Aparecida Silva. Planejamento da assistência a pacientes vítimas de queimaduras: relação entre os problemas registrados e cuidados prescritos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 39, n. 3, p. 268-67, set. 2005. Disponível em:<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/6.pdf>. Acesso em outubro de 2013.

MENEZES, Silvia Regina Tamae; PRIEL, Margareth Rose; PEREIRA, Luciane Lucio. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p.953-959, jan. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a23.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

MICHAELIS: **moderno dicionário da língua portuguesa**. [S. I.]: Editora Melhoramentos, 2018. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/autonomia/>. Acesso em: 23 maio 2018.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14<sup>a</sup> ed. São Paulo: Hucitec. 2014.

MISHIMA, Silvana Martins. et al. **Organização do processo de trabalho gerencial no trabalho em saúde pública**. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. M. (Org.). O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. p. 251-296

MONTEZELI, Juliana Helena; PERES, Aida Maris. Gerenciamento: contrapontos percebidos por enfermeiros entre a formação e o mundo do trabalho. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.I.], v. 11, n. 5, p.138-143, 30 maio 2012. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v11i5.17065>.

MORAES, Lisiane Pinto et al. Apoio social e qualidade de vida na perspectiva de pessoas que sofreram queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Goiânia, v. 3, n. 15, p.142-147, jan. 2016.

MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.I.], v. 30, n. 3, p.323-332, maio 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>

OLIVEIRA, Tathiane Souza; MOREIRA, Kátia Fernanda Alves Moreira; GONÇALVES, Ticiane Albuquerque. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Revista Brasileira de Queimados**. Porto Velho, v. 11, n. 1, p. 31-7, jan-mar. 2012. Disponível em: [http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=97](http://www.rbqueimaduras.com.br/detalhe_artigo.asp?id=97). Acesso em setembro de 2018.

OLIVEIRA, Priscila Menezes de Mello; SANTOS, Leonardo Pereira dos. O papel do enfermeiro no tratamento de lesões na Unidade de Terapia Intensiva. **Pró-universus**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p.93-96, maio 2018.

PAIVA, Sônia Maria Alves et al. Teorias administrativas na saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**. 2010; v.18, n 2, p. 311-316.

PAN, Raquel et al. Conhecimento de profissionais de saúde acerca do atendimento inicial intra-hospitalar ao paciente vítima de queimaduras. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.I.], v. 39, p.1-10, 3 set. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0279>.

PAPATHANASSOGLU, Elizabeth et al. Professional Autonomy, Collaboration With Physicians, and Moral Distress Among European Intensive Care Nurses. **American Journal of Critical Care**, [S.I.], v. 21, n. 2, p.41-52, 29 fev. 2012. AACN Publishing. <http://dx.doi.org/10.4037/ajcc2012205>.

PEREIRA, Maria do Carmo Campos et al. Saberes e práticas do enfermeiro na unidade de terapia intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 1, n. 13, p.70-78, jan. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/234842/31124>. Acesso em: 23 fev. 2019.

PINHO, Fabiana Minati de. Guideline para o cuidado de enfermagem ao paciente queimado adulto: uma construção coletiva. 2014. 220 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/enfermagem/wp-content/uploads/sites/10/2014/10/2014-FABIANA-MINATI-DE-PINHO.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2018.

PINTO, Edith et al. O sentimento e a assistência de enfermagem perante um grande queimado. **Revista Brasileira de Queimadura**, Santa Maria, v. 3, n. 13, p.127-129, dez. 2014.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.I.], v. 10, n. 4, p.1025-1035, dez. 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232005000400025>.

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem**. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.

RAFFERTY, Anne Marie.; BALL, Jane Elisabeth; AIKEN, Linda. Are teamwork and professional autonomy compatible, and do they result in improved hospital care? **Quality and Safety in Health Care**, [S.I.], v. 10, n. 2, p.32-37, 1 dez. 2001. <http://dx.doi.org/10.1136/qhc.0100032>.

RAMOS, Joao Gabriel Rosa et al. Development of an algorithm to aid triage decisions for intensive care unit admission: a clinical vignette and retrospective cohort study. **Critical Care**, [S.I.], v. 20, n. 1, p.1-9, 2 abr. 2016. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/s13054-016-1262-0>.

REALE, Giovanni; ANTISERI, Dario. **História da Filosofia: do humanismo a Kant**. São Paulo: Paulus, 1990.

ROSA, Paloma Horbach da et al. Tratamento de Queimaduras no Serviço de Emergência: O Enfermeiro inserido nesse contexto. **Disciplinarum Scientia: Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 19, n. 3, p.525-536, mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2709/2263>. Acesso em: 01 abr. 2019.

ROSSI, Lídia A. et al. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras**, São Paulo, v. 2, n. 9, p.54-59, jun. 2010.

SALES, Camila Balsero et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 71, n. 1, p.126-134, fev. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.

SANT'ANA, Ruth Bernardes de. Autonomia do sujeito: as contribuições teóricas de G. H. Mead. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, [S.I.], v. 25, n. 4, p.467-477, dez. 2009. <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-37722009000400002>.

SANTOS, Ana Beatriz Vieira dos; ARAÚJO, Rosianny Rodrigues da Costa Pereira de; BRANDÃO, Eralayne Camapum. A humanização no cuidado aos pacientes vítimas de queimaduras. **Revista de Enfermagem da Faciplac**, Distrito Federal, v. 1, n. 1, p.1-9, jul. 2018. Disponível em: <http://revista.faciplac.edu.br/index.php/REFACI/article/view/505/193>. Acesso em: 22 fev. 2018.

SANTOS, Érick Igor dos *et al.* Facilidades e Dificuldades à Autonomia Profissional de Enfermeiros no Cuidado de Pessoas com Feridas: Estudo de Representações Sociais. **Estima**, [S.I.], v. 15, n. 1, p.3-9, mar. 2017a. Zeppelini Editorial e Comunicação. <http://dx.doi.org/10.5327/z1806-3144201700010002>.

SANTOS, Érick Igor dos et al. Representações sociais de autonomia profissional do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas. **Revista Cubana de Enfermería**, [S.I.], v. 2, n. 33, p.1-10, ago. 2017b. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1046/257>. Acesso em: 22 abr. 2018.

SANTOS, Érick Igor dos; OLIVEIRA, Jéssica Grativol Aguiar Dias de. Social representations of nurses about professional autonomy and the use of technologies in the care of patients with wounds. **Investigación y Educación En Enfermería**, [S.I.], v. 34, n. 2, p.387-395, 15 jul. 2016. Universidad de Antioquia. <http://dx.doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a19>.

SANTOS, Fernanda de Oliveira Florentino dos; MONTEZELI, Juliana Helena; PERES, Aida Maris. Autonomia Profissional e Sistematização da Assistência de Enfermagem: Percepção de Enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Paraná, v. 16, n. 2, p.251-257, jun. 2012.

- SANTOS, José Luís Guedes dos *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 2, n. 66, p.257-263, abr. 2013. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/2670/267028666016/>. Acesso em: 22 abr. 2018.
- SANTOS, Maria Angélica Bezerra dos *et al.* Brazilian nursing dissertations and theses conducted in intensive care units. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.I.], v. 18, n. 4, p.521-527, 30 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000400014>.
- SANTOS, Tatiane Araújo dos. **O valor da força de trabalho da enfermeira**. 2012. 113 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012. Disponível em: <https://blog.ufba.br/grupogerirenfermagem/files/2011/07/O-valor-da-forca-de-trabalho-da-enfermeira.pdf>. Acesso em: 23 maio 2018.
- SCHUB, Tanja; ENGELKE, Zeena. Nursing practice and skill. **Nursing Reference Center**, Massachusetts, v. 1, n. 9, p.1-8, nov. 2016.
- SEHNEM, Graciela Dutra et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de feridas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [S.I.], v. 14, n. 1, p.839-846, 27 nov. 2014. Universidade Estadual de Maringá. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v14i1.20949>.
- SENNA, Monique Haenske et al. Meanings of care management built throughout nurses' professional education. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [S.I.], v. 15, n. 2, p.196-205, 17 jun. 2014. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200003>.
- SILVA, Daniel Silveira da; HAHN, Giselda Veronice. Cuidados com Úlceras Venosas: Realidade do Brasil e Portugal. **Revista de Enfermagem UFSM**, [S.I.], v. 2, n. 2, p.330-338, ago. 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4967/3757>. Acesso em: 16 abr. 2019.
- SILVA, José Antônio Cordero da et al. Perfil dos pacientes atendidos por queimaduras em um hospital de referência no norte do Brasil. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Belém, v. 14, n. 3, p.197-202, nov. 2015a. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/262/pt-BR/perfil-dos-pacientes-atendidos-por-queimaduras-em-um-hospital-de-referencia-no-norte-do-brasil>. Acesso em: 18 abr. 2019.
- SILVA, Luiz Anildo Anacleto da; MENEGAT, Robriane Prosdocimi. Management of Care in relation to Autonomy of Nurses. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Santa Maria, v. 5, n. 4, p.2294-2312, jan. 2014.
- SILVA, Rogério Campice da et al. O papel do enfermeiro como educador e pesquisador, e a integração entre prática baseada em evidências e educação permanente. **Percursos Acadêmicos**, Belo Horizonte, v. 5, n. 10, p.417-430, out. 2015b. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/view/2313/9268>. Acesso em: 16 abr. 2019.
- SILVA, Rosana Maria de Oliveira et al. Contribuição do curso especialização, modalidade de residência para o saber profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.I.], v. 27, n. 4, p.362-366, ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400060>.

SIQUEIRA, Vera Thânia Alves; KURCGANT, Paulina. Satisfação no trabalho: indicador de qualidade no gerenciamento de recursos humanos em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 1, n. 46, p.151-157, jan. 2012.

SMELTZER, Suzane C.; BARE, Brenda G.. **Brunner & Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 14<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA. **Queimaduras: Diagnóstico e Tratamento Inicial**. 2008. Disponível em:

[https://diretrizes.amb.org.br/\\_BibliotecaAntiga/queimaduras-diagnostico-e-tratamento-inicial.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/queimaduras-diagnostico-e-tratamento-inicial.pdf). Acesso em: 24 maio 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS (Org.). **Classificações de Queimaduras**. Disponível em: <http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/classificacoes-de-queimaduras/>. Acesso em: 20 abr. 2017.

SOUSA, Solange Meira de et al. Integrality of care: challenges for the nurse practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.I.], v. 70, n. 3, p.504-510, jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0380>.

TWIGG, Di; MCCULLOUGH, Kylie. Nurse retention: A review of strategies to create and enhance positive practice environments in clinical settings. **International Journal of Nursing Studies**, [S.I.], v. 51, n. 1, p.85-92, jan. 2014. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.015>.

TREVISÓ, Patricia et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, [S.I.], v. 17, n. 69, p.1-15, 17 out. 2017. Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - ABRAMPAS. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>. Disponível em: <http://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/78>. Acesso em: 22 abr. 2018.

VIEIRA, Alcivan Nunes et al. A Implantação de um Centro de Tratamento de Queimados à luz da legislação e da demanda socioeconômica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Mossoró, v. 37, n. 4, p.1015-1028, dez. 2013.

WATSON, Jean. Caring as the essence and science of Nursing and health care. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 2, n. 33, p.143-149, jun. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) [Internet]. **Violence and injury prevention: Burns**. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/en/news>.

ZHOU, Wenjuan et al. Job dissatisfaction and burnout of nurses in Hunan, China: A cross-sectional survey. **Nursing & Health Sciences**, [S.I.], v. 17, n. 4, p.444-450, 13 ago. 2015. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12213>.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A–TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO.



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO LIVRE E ESCLARECIDO**

Eu, Suelen Dutra, acadêmica da 8º fase do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC, sob a orientação da Professora Dra. Natália Gonçalves (pesquisadora responsável), estou desenvolvendo o trabalho de conclusão de curso intitulado “AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE QUEIMADO”, que tem como objetivo principal descrever a autonomia no cuidado ao paciente queimado na perspectiva de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

Gostaríamos de convidá-lo (a) a participar do referido estudo e, por meio deste termo de consentimento, que será elaborado em duas vias, das quais uma ficará em sua posse, certificá-lo (a) da garantia de sua participação. Sua participação na pesquisa ocorrerá por meio de uma entrevista semiestruturada, com perguntas sobre sua perspectiva em relação a autonomia ao cuidado ao paciente queimado. Como parte do método, e caso você aceite, a entrevista será gravada. As entrevistas poderão ter duração variada e serão realizadas em ambiente privativo, previamente agendado e acordado por você e a pesquisadora. Suas respostas serão então transcritas para um computador e analisadas apenas pelas pesquisadoras envolvidas neste estudo. Garantimos que em nenhum momento você ou suas respostas serão identificadas, mantendo-se assim, o respeito ao seu anonimato.

O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionado à reflexão sobre a teoria e prática durante o exercício de sua atividade. Contudo, as pesquisadoras, compreendendo este potencial risco, estão dispostas a ouvi-los (as), interromper a entrevista, retornando a coletar os dados sob a anuência tão logo o participante se sinta à vontade para continuá-la. Apontamos que você não terá despesa advinda da sua

participação e caso isso ocorra, você terá a garantia direito de ressarcimento e indenização diante de eventuais despesas extraordinárias ou danos decorrentes da pesquisa.

Este estudo não trará benefício direto e imediato na prática profissional. Entretanto, os resultados poderão subsidiar reflexões acerca da autonomia do enfermeiro frente ao cuidado do paciente queimado. Essas reflexões poderão nortear o processo formador do profissional de enfermagem, bem como, pesquisas a fim de melhorar o empoderamento do enfermeiro na assistência ao paciente queimado.

Você tem a liberdade de recusar participar do estudo, ou retirar o seu consentimento a qualquer momento, sendo necessário que entre em contato com a pesquisadora Suelen Dutra RG: 5512463 através do e-mail [suelendutra9@gmail.com](mailto:suelendutra9@gmail.com), por telefone no número (48) 99908-6936. A recusa ou desistência da participação do estudo não implicará em nenhuma sanção, prejuízo, dano ou desconforto. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com seres humanos serão respeitados, mantendo o sigilo do seu nome e a imagem da instituição. Os dados serão utilizados em produções acadêmicas, como apresentação em eventos e publicações em periódicos científicos.

Você deve estar ciente de que, caso houverem dúvidas ou se sinta prejudicado(a), também poderá contatar a orientadora responsável Natália Gonçalves através do telefone: (48) 98244-0057, e-mail [natalia.goncalves@ufsc.br](mailto:natalia.goncalves@ufsc.br) ou endereço: Campus Universitário – Trindade 88040-900 - Florianópolis - SC – Brasil BLOCO I (CEPETEC) - Centro de Ciências da Saúde - Piso Térreo, sala 417.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC das 7 às 19 horas, no endereço Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094.

Dessa forma, destacamos que a pesquisadora responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução n 466/2012 e suas complementares que tratam dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa.

---

Suelen Dutra

---

Natália Gonçalves

## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido (a) pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo com a minha inclusão na pesquisa.

Nome do participante: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Assinatura do participante: \_\_\_\_\_

Florianópolis, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

## APÊNDICE B– ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**

### ROTEIRO ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Roteiro individual para entrevista semiestructurada dirigida aos enfermeiros da UTI.

|  |   |          |
|--|---|----------|
| Entrevista nº:   | Data:   | Horário: |
| Idade:   | Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |          |
| Tempo de exercício da profissão de enfermeiro:<br><input type="checkbox"/> < 5 anos <input type="checkbox"/> 5 a 10 anos <input type="checkbox"/> > de 10 anos                           |   |          |
| Tempo de experiência no cuidado a vítima de queimadura:<br><input type="checkbox"/> < 5 anos <input type="checkbox"/> 5 a 10 anos <input type="checkbox"/> > de 10 anos                  |   |          |
| Titulação de maior nível de formação:<br><input type="checkbox"/> Graduação <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado |   |          |
| Vínculo empregatício atual:<br><input type="checkbox"/> Regime Jurídico Único <input type="checkbox"/> EBSEH   |   |          |

**Questão norteadora: Como você percebe sua autonomia no cuidado ao paciente queimado?**

1. Como se desenvolve, na sua visão, a autonomia profissional?
2. Na equipe de saúde em que está inserida diariamente, como você percebe que a autonomia pode influenciar na assistência ao paciente queimado?
3. Quais as dificuldades encontradas que impossibilitam maior autonomia do enfermeiro? E facilidades?
4. Quais ações, relacionadas a sua autonomia, você planeja, desenvolve e avalia no cuidado a pessoa com queimaduras?
5. Na sua experiência assistencial de cuidado ao paciente queimado, podes ressaltar alguma situação em que você se sentiu com autonomia para desenvolver seu processo de trabalho?

## ANEXOS

## ANEXO A – PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO AO PACIENTE QUEIMADO

**Pesquisador:** Natalia Gonçalves

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 94236518.4.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.814.863

**Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa Suelen Dutra, na disciplina Projetos de Investigação e Intervenção, do curso de Graduação de Enfermagem, orientado por Natália Gonçalves (Pesquisadora responsável). O trabalho visa descrever a autonomia no cuidado ao paciente queimado na perspectiva de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. O levantamento de dados se dará por meio de entrevistas semi-estruturadas com 15 enfermeiros do HU-UFSC.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

descrever a autonomia no cuidado ao paciente queimado na perspectiva de enfermeiros de Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital Universitário do Sul do Brasil.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

O estudo não apresenta riscos de natureza física, exceto a possibilidade de mobilização emocional relacionado à reflexão sobre a teoria e prática durante o exercício de sua atividade. Contudo, as pesquisadoras, compreendendo este potencial risco, estão dispostas a ouvi-los (as), interromper a entrevista, retornando a coletar os dados sob a anuência tão logo o participante se sinta à vontade para continuá-la.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 2.814.863

**Benefícios:**

Este estudo não trará benefício direto e imediato na prática profissional. Entretanto, os resultados poderão subsidiar reflexões acerca da autonomia do enfermeiro frente ao cuidado do paciente queimado, sendo que essas poderão nortear o processo formador do profissional de enfermagem, bem como, pesquisas a fim de melhorar o empoderamento do enfermeiro na assistência ao paciente queimado.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O trabalho é relevante pois contribui no entendimento da autonomia do enfermeiro no cuidado ao paciente queimado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Autorização: Hospital Universitário; Assinada por Rosemeri Maurici da Silva (Gerente de Ensino e Pesquisa do HU).

Folha de Rosto: Área das ciências da Saúde; Natália Gonçalves (Pesquisador responsável); Universidade Federal de Santa Catarina (Instituição proponente); Jeferson Rodrigues (Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem)

Cronograma: Define o início da coleta de dados para 03 de Setembro de 2018.

Orçamento: A pesquisa será realizada a partir de financiamento próprio.

Método de coleta de dados: Entrevista semi-estruturada com enfermeiros do HU-UFSC.

TCLE: Necessário realizar algumas correções.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Documentação apresentada de forma adequada.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento                            | Arquivo                                       | Postagem               | Autor             | Situação |
|---|---|------------------------|-------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto            | PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1168324.pdf | 24/07/2018<br>10:13:37 |                   | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetoautonomiaenfermeirocorrigido.doc       | 24/07/2018<br>10:13:25 | Natalia Gonçalves | Aceito   |
| TCLE / Termos de                          | tclecorrigido.doc                             | 24/07/2018             | Natalia Gonçalves | Aceito   |

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
 UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
 Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 2.814.863

|  |   |                        |                   |        |
|--|---|------------------------|-------------------|--------|
| Assentimento / Justificativa de Ausência   | telecorrigido.doc                         | 10:13:17               | Natalia Gonçalves | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | declaracaoihu.pdf                         | 06/07/2018<br>09:54:03 | Natalia Gonçalves | Aceito |
| Outros                                     | documentohu.pdf                           | 06/07/2018<br>09:44:08 | Natalia Gonçalves | Aceito |
| Folha de Rosto                             | folharosto.pdf                            | 06/07/2018<br>09:43:26 | Natalia Gonçalves | Aceito |
| Outros                                     | roteiroentrevista.docx                    | 04/07/2018<br>15:07:19 | Natalia Gonçalves | Aceito |
| Declaração de Pesquisadores                | DeclaracaoResponsabilidadePesquisador.pdf | 04/07/2018<br>14:49:03 | Natalia Gonçalves | Aceito |
| Cronograma                                 | cronogramaexecucao.docx                   | 04/07/2018<br>14:47:48 | Natalia Gonçalves | Aceito |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 11 de Agosto de 2018

---

**Assinado por:**  
**Nelson Canzian da Silva**  
**(Coordenador)**

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400  
UF: SC Município: FLORIANOPOLIS  
Telefone: (48)3721-6094 E-mail: cep.propesq@contato.ufsc.br

## **ANEXO B - PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

O presente trabalho de conclusão de curso da aluna Suelen Dutra visou descrever a percepção dos enfermeiros acerca da sua autonomia profissional no cuidado ao paciente queimado na unidade de terapia intensiva. Para tanto, destaca-se a dedicação e compromisso da aluna durante toda sua elaboração, análise e finalização.

Ainda, ressalta-se que o desenvolvimento desta temática partiu na maturidade crítica e reflexiva da aluna a partir das suas experiências na prática hospitalar durante o curso de graduação, nas quais ela constatou a importância do agir autônomo do enfermeiro, suas dificuldades e facilidades em uma unidade especializada.

A acadêmica participou ativamente das reuniões propostas com a orientadora e do grupo de pesquisa, as quais facilitaram a discussão da temática e do método do presente estudo.

Este trabalho atendeu, com excelência, a todos os requisitos da disciplina e respeitou os preceitos éticos necessários para realização e divulgação de pesquisas com seres humanos.

Florianópolis, 18 de junho de 2019



**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natália Gonçalves**