

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Alessandra Guimarães Ribeiro

Atendimento de pessoas com feridas crônicas e agudas em
Unidades de Saúde

Taubaté
2015

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ
Alessandra Guimarães Ribeiro

Atendimento de pessoas com feridas crônicas e agudas em
Unidades de Saúde

Monografia apresentada à Universidade
de Taubaté, no Curso de Especialização
em Enfermagem em Estomaterapia.
Orientadora: Prof.^a Dra. TiSobest Ciliana Antero
Guimarães da Silva Oliveira

Taubaté
2015

**Ficha Catalográfica elaborada pelo
SIBI – Sistema integrado de Bibliotecas – UNITAU**

R484a Ribeiro, Alessandra Guimarães

Atendimento de pessoas com feridas crônicas
e agudas em Unidades de Saúde. / Alessandra
Guimarães Ribeiro. – 2015

50f : il.

Monografia (especialização) – Universidade de Taubaté,
Departamento de Ciências Sociais e Letras, 2015.

Orientação: Profa. Dr^a. TiSobest Ciliana Antero Guimarães
da Silva Oliveira, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação.

1. Feridas, 2. Cicatrização de feridas, 3. Curativos, 4.
Avaliação em enfermagem, 5. Cuidados em enfermagem. I.
Título.

Ribeiro AG. Atendimento de pessoas com feridas crônicas e agudas em unidades de saúde. Monografia – Especialização em Enfermagem em Estomaterapia, Universidade de Taubaté, São Paulo, 2014.

RESUMO

Introdução: O tratamento de uma ferida vai muito além da realização do curativo, pois quando o cliente procura por uma unidade de saúde, ele procura a cura para seu problema. As unidades básicas e a unidade privada de saúde constituem-se locais de referência para a população com lesões crônicas ou agudas, sendo um local onde deveriam ter atendimento integral. **Objetivo:** Identificar as dificuldades dos enfermeiros das Unidades Públicas e Privada de Saúde de uma cidade do Vale do Paraíba que atendem indivíduos com feridas crônicas e agudas. **Metodologia:** Estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa. **Resultados e Discussão:** Foram pesquisados 09 enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde e 08 enfermeiros da Unidade Privada, tendo como uma das maiores dificuldades a falta de estrutura para realização dos curativos e a resistência da equipe médica. **Conclusão:** Prestar um cuidado de qualidade a pacientes portadores de feridas crônicas e agudas é um desafio enfrentado pela enfermagem. O profissional enfermeiro não deve atentar apenas para a lesão em si, mas ter a sensibilidade para planejar holisticamente o cuidado. **Descritores:** Feridas, Cicatrização de feridas, Curativos, Avaliação em enfermagem, Cuidados em enfermagem.

Ribeiro AG. Care of people with chronic and acute wounds in health facilities. Monograph - Specialization in Nursing Stomatherapy, University of Taubaté, São Paulo, 2014.

ABSTRACT

Introduction: The treatment of a wound goes far beyond the completion of the healing, because when customer demand for health unit, he seeks a cure for your problem. The basic units and the private health facility constitute local reference to the population with chronic or acute injuries, being a place where they should have comprehensive care. **Objective:** To identify the difficulties nurses of Basic Units and Private Health of a city of the Vale do Paraíba that treat individuals suffering from chronic and acute wounds. **Methodology:** A descriptive study with qualitative and quantitative approach. The deductive method was used to conduct the reasoning in understanding the data being collected. Data were tabulated and analyzed as proposed by Bardin. **Results and Discussion:** 09 nurses of Basic Health Units and 08 nurses from private drive, having as one of the greatest difficulties the lack of infrastructure to achieve the healing and the strength of the medical staff were surveyed. **Conclusion:** To provide quality care to patients with chronic and acute wounds is a challenge faced by nursing. The nurse practitioner should not only pay attention to the injury itself, but having the sensitivity to holistically plan care.

Keywords: Wounds, Wound Healing, Wound Care, Nursing assessment, care in nursing.

Índice de Figuras

Figura 1- Distribuição de produtos oferecidos pelas instituições pesquisadas, 2014.	18
Figura 2 - Distribuição em porcentagem em relação à frequência de troca dos curativos, 2014.....	26
Figura 3 - Distribuição em porcentagem dos critérios para escolha do curativo ideal, 2014.	29

Índice de Tabela

Tabela 1 - Relação de treinamento realizado pelas instituições, 2014.	17
Tabela 2 – Relação das orientações dadas e por quem são dadas, 2014.	24
Tabela 3 - Distribuição em porcentagem em relação as maiores dificuldades encontradas pelo enfermeiro durante a realização do curativo, 2014.	28

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos.....	13
3. METODOLOGIA.....	14
3.1 Local de realização da pesquisa.....	14
3.2 População.....	14
3.3 Tipo de pesquisa	14
3.4 Método	14
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	16
5. CONCLUSÃO	34
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
8 APÊNDICES.....	42
APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....	42
APÊNDICE B – Ofício.....	44
APÊNDICE C – Termo de Autorização da Instituição 1	45
APÊNDICE D – Termo de Autorização da Instituição 2.....	46
APÊNDICE E – Consentimento Livre e Esclarecido.....	47
9. ANEXO	48
9.1 Anexo 1 – Parecer do CEP	48
9.2 Anexo 2 – Termos de Autorização	49

1. INTRODUÇÃO

Uma ferida é uma interrupção na continuidade de um tecido corpóreo. Tal interrupção pode ser provocada por algum trauma, ou ainda ser desencadeada por uma afecção que acione as defesas do organismo (AZEVEDO, 2005).

Sabe-se que a pele é o maior órgão do corpo, representando 15% de seu peso. Trata-se de um manto de revestimento do organismo, que isola os componentes orgânicos do ambiente externo. Sua complexa estrutura de tecidos, de várias naturezas, está adaptada a exercer diferentes funções, tais como: proteção, termorregulação e percepção (DÂNGELO, FATTINI, 2007).

Um adulto é revestido por aproximadamente 2m² de pele, com cerca de 2mm de espessura. É formado por camadas distintas com características e funções diferentes, sendo: Derme, Epiderme e a Hipoderme subcutânea e órgãos anexos como folículos pilosos, glândulas sudoríparas e sebáceas e unhas (DÂNGELO, FATTINI, 2007).

A pele se divide em três camadas:

- Primeira Camada (Epiderme): é a camada mais externa da pele, constituída por um epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, tendo como célula principal o Queratinócito, que são células achatadas ricas em queratina, substância responsável pela proteção. A epiderme está em constante renovação, onde as células mais antigas são substituídas por outras mais novas e isto ocorre em média a cada 12 dias.
- Segunda Camada (Derme): é a camada da pele, localizada entre a epiderme e a hipoderme, formada de tecido conjuntivo que contém fibras proteicas, vasos

sanguíneos e linfáticos, terminações nervosas, órgãos sensoriais e glândulas. As fibras são produzidas por células chamadas Fibroblastos, que podem ser elásticas, permitindo a elasticidade, conferindo maior resistência à pele.

➤ Terceira Camada (Hipoderme): é a última camada da pele, formada basicamente por células de gordura e faz conexão entre a derme e a fáscia muscular. Permite que as duas primeiras camadas deslizem livremente sobre as outras estruturas do organismo e atua como reservatório energético; isolamento térmico; proteção contra choques mecânicos; fixação dos órgãos e modela a superfície corporal (DÂNGELO, FATTINI, 2007).

A cicatrização, em tese, consiste em uma complexa sequência de eventos coordenados e desencadeados pelo organismo, que objetivam reconstruir estrutural e funcionalmente o tecido comprometido em sua maior plenitude.

A atenção básica e privada, na área de atendimento de pessoas com feridas crônicas e agudas, necessita de profundas reflexões, por parte de todos os profissionais de saúde: médico, enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, agentes comunitários e a própria população. Os pacientes com feridas crônicas constituem um grave problema de saúde pública. O que muito contribui é a falta de estrutura e resolubilidade existentes nas unidades básicas de saúde (MARTINS, 2008).

O tratamento de uma ferida vai muito além da realização do curativo, pois quando o cliente procura por uma unidade de saúde, ele procura a cura para seu problema. Porém, uma ferida pode não ser tratada apenas como uma lesão física, mas como uma perda irreparável ou uma doença incurável, podendo representar uma marca ou uma mágoa. A ferida fragiliza e, muitas vezes, causa incapacidade

para o tratamento ou simplesmente impossibilita que a pessoa realize atividades simples, como por exemplo, o autocuidado (SALOMÉ, ESPÓSITO, 2008).

Por isso, o enfermeiro deve atentar não apenas para a lesão em si, mas ter a capacidade de olhar esse paciente de uma forma holística, planejando seu cuidado de uma maneira mais eficaz possível.

A maioria dos profissionais de saúde nunca passou pela experiência de ter feridas crônicas, amputações e estomias, por exemplo. Então, torna-se necessário compreender que, cuidar de uma paciente com feridas (tirei a vírgula) crônicas ou agudas, não depende apenas de uma categoria profissional, mas de uma assistência interdisciplinar. Entretanto, sem dúvida essa é uma atribuição da enfermagem, desenvolvida em sua prática diária (FERREIRA et al., 2010).

Para isso, é necessário que seja conquistado certa autonomia pela enfermagem, conquistando seu espaço pelo conhecimento e desenvolvimento profissional, demonstrando confiança em si mesmo, melhorando assim, suas atividades desenvolvidas.

Ter o direito de selecionar um curativo/cobertura seria visto como um aspecto da autonomia ou liberdade de ação profissional pelo enfermeiro. No entanto, não se deve esquecer que autonomia não é liberdade total, mas sim liberdade de agir dentro de limites da competência, os quais estão confinados pelas fronteiras do conhecimento. Assim, para que os enfermeiros tenham mais autonomia, torna-se necessária a busca pelo conhecimento e competência suficientes para as atividades em questão (FERREIRA et al, 2010).

A autonomia profissional é alcançada por um meio muito conhecido entre todos: o saber técnico-científico.

Na abordagem ao cliente com ferida, seja ela crônica ou aguda, é indispensável determinar as condições da lesão para a reconstituição da mesma na escolha correta da cobertura utilizada (BORDIGNON et al., 2012).

Portanto, o envolvimento do enfermeiro com paciente com ferida é de fundamental importância para a busca de renovadas maneiras de cuidar, embasados no processo de construção da realidade individual e subjetiva de cada paciente, almejando sempre a melhoria da qualidade da assistência prestada (BORDIGNON et al., 2012).

Infelizmente, muitos enfermeiros deixam de identificar fatores que se tornam importantes para a cicatrização, ao avaliar o paciente que apresenta uma lesão (ferida).

O mercado oferece uma diversidade de produtos para o tratamento de feridas que tem provocado insegurança nos profissionais da saúde sobre qual opção é a mais indicada. O sucesso do tratamento depende de uma escolha adequada e criteriosa (SANTOS et al., 2010).

Diante do exposto, estudaremos os seguintes problemas: Como se dá o atendimento de enfermagem em pacientes com feridas crônicas e agudas? De que ordem e natureza existem?

As unidades públicas e privadas de saúde constituem-se locais de referência para a população com lesões crônicas ou agudas, sendo locais onde deveriam ter atendimento integral. Entretanto, devido ao fato dos enfermeiros dessas Unidades terem dificuldades para atender esta demanda, pode ser que não atuem da forma correta.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Conhecer como se dá o atendimento às pessoas com feridas crônicas e agudas das Unidades Básicas e de uma Unidade Privada do Interior do Vale do Paraíba Paulista.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a atuação do enfermeiro durante a avaliação das feridas.
- Identificar como é feita a melhor escolha para o tratamento das feridas.
- Averiguar se existem dificuldades no atendimento as pessoas com feridas crônicas e agudas.
- Conhecer as dificuldades, classificando-as em técnicas, administrativas ou estruturais e pessoais.
- Constatar os problemas específicos que apontam durante a realização dos curativos.

3. METODOLOGIA

3.1 Local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada em nove Unidades Básicas de Saúde e em uma Unidade Privada de Saúde de uma cidade do Vale do Paraíba Paulista, localizado no estado de São Paulo.

3.2 População

A população do estudo foi composta por nove enfermeiros que trabalhavam nas Unidades Básicas e oito enfermeiros que atuavam em uma Unidade Privada, totalizando dezessete profissionais de enfermagem.

3.3 Tipo de pesquisa

Se trata de um estudo descritivo com abordagem quali-quantitativa.

3.4 Método

Foi utilizado o método dedutivo para conduzir o raciocínio na compreensão dos dados a serem levantados.

Segundo Gil (1994), o método dedutivo é um método racionalista que utiliza uma cadeia de raciocínio descendente, do geral para o particular até uma conclusão.

Este método parte de teorias e leis, na maioria das vezes, prediz a ocorrência dos fenômenos particulares (MARCONI, LAKATOS, 2001).

Os dados foram tabulados e analisados.

3.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de observação direta intensiva, utilizando um instrumento de coleta de dados com perguntas abertas e fechadas, abordando pontos importantes e atendendo aos objetivos traçados (APÊNDICE A).

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, sob o protocolo número 827.711/2014 de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, atendendo as recomendações da Resolução 466/12.

Em seguida, foi enviado às Instituições, juntamente com um ofício (APÊNDICE B) solicitando a permissão de sua realização, bem como de um Termo de Autorização das Instituições (APÊNDICE C e D), que foram assinados e devolvidos para a oficialização do estudo.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi assinado pelos enfermeiros aceitando participar da pesquisa encontra-se no APÊNDICE E.

Os resultados foram tabulados e apresentados em tabelas e figuras em números absolutos e percentagens.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram entrevistados nove enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde e oito enfermeiros da Unidade Privada de uma Cidade do Interior do Vale do Paraíba Paulista, totalizando 17 profissionais de enfermagem.

Percebe-se que entre o perfil epidemiológico dos profissionais pesquisados, a predominância maior é a do sexo feminino com 88% (15) e o sexo masculino ficando apenas com 12% (2); com uma variação da faixa etária de 20 a 59 anos, onde a idade mínima é de 25 anos e a máxima é de 52 anos, dividindo-se em 35% (6) de 20 a 29 anos, 47% (8) de 30 a 39 anos, 12% (2) de 40 a 49 anos e 6% (1) de 50 a 59 anos. Já em relação ao nível de escolaridade, 88% (15) dos profissionais possuem algum tipo de pós-graduação e 12% (2) ainda possuem apenas a graduação em enfermagem, podendo ser notado uma variedade com relação às especializações, como: MBA Gestão Hospitalar 6,7% (1), Saúde Coletiva 40% (6), Segurança do Trabalho 20% (3), Urgência e Emergência 26,6% (4) e Docência em Enfermagem 6,7% (1).

De acordo com a literatura pesquisada, a maior predominância é do sexo feminino, com variação na idade de 20 a 50 anos e com escolaridade variada (Reis et. a., 2013; Costa et. al., 2012; Moraes, Oliveira, Soares, 2008)

Os profissionais foram questionados em qual período eles recebiam a capacitação sobre a realização dos curativos pela a instituição onde trabalhavam, percebendo-se um certo receio ao responderem com clareza a essa pergunta, segundo o resultado é mostrado na tabela 1:

Tabela 1 - Relação de treinamento realizado pelas instituições, 2014.

	Total	Porcentagem
Mensal	0	0%
Anual	5	29,4%
Nunca realizou	12	70,6%

FONTE: dados da pesquisa.

Percebe-se que a maioria respondeu que nunca foi realizada uma capacitação sobre curativos.

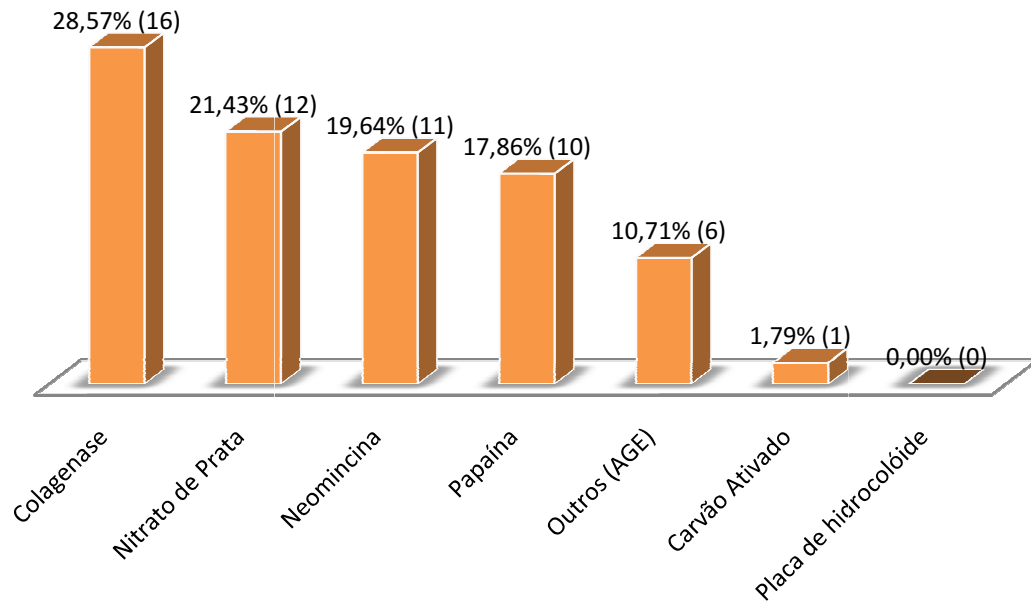
A Educação em Serviço mostra-se um instrumento imprescindível para qualificar o atendimento do profissional de enfermagem, visto que contribui para uma assistência comprometida, competente, respaldada em consistente conhecimento teórico (JACONDINO et. al., 2010).

A educação permanente surge como uma exigência na formação do sujeito, pois requer novas formas de encarar o conhecimento. Atualmente, não basta 'saber' ou 'fazer', é preciso 'saber fazer', interagindo e intervindo, e essa formação deve ter como características: a autonomia e a capacidade de aprender constantemente (PASCHOAL, MONTAVANI, MEIRER, 2007).

É relevante que o enfermeiro assuma a educação em saúde com atitudes que motivem a transformação das praticas vividas e assim forneçam o autocuidado através de ruptura de barreiras, promovendo uma melhora significativa na qualidade na assistência ao pacientes com feridas (BRITO et. al., 2013).

Em relação aos produtos oferecidos pela instituição foram percebidas certas variações na distribuição marcada pelos profissionais pesquisados, como mostra a figura 1.

Figura 1- Distribuição de produtos oferecidos pelas instituições pesquisadas, 2014.



FONTE: dados da pesquisa.

Percebe-se que o produto de maior demanda nas unidades básicas e na instituição privada é a colagenase e que a placa de hidrocolóide não é oferecida, porém ela é utilizada somente quando o paciente a leva. Segundo o questionário aplicado, em outros temos o Ácido Graxo Essencial (AGE), sendo utilizado também, somente quando o paciente o leva para a realização do curativo.

Não existe o melhor produto para a realização do tratamento da ferida ou o único em todo o processo cicatricial. É necessário identificar e conhecer a indicação, contraindicação e o benefício do produto (CARNEIRO, SOUZA, GAMA, 2010).

Segundo Timby (2007), utilizado por CARNEIRO, SOUZA, GAMA (2010), a escolha do medicamento adequado dependerá da correta avaliação, do conhecimento a respeito do produto, sua eficácia, custo, disponibilidade no mercado, do bem estar e conforto do paciente. O uso inadequado do tratamento pode prejudicar ou retardar a cicatrização da lesão.

O cuidado das feridas crônicas e agudas, baseado em princípios fisiológicos, é um importante desafio para os enfermeiros que trabalham em ambulatórios e hospitais, que quase sempre são dotados de pouca resolubilidade para essas patologias.

Uma das perguntas realizada na entrevista abordou qual seria a maior dificuldade na realização de um curativo e o por quê? E ao analisar as respostas, me deparei com algumas situações.

“A placa de hidrocolóide...devido sua aderência...manipulá-lo é muito difícil”

E2, E3, E6 e E16

“Úlcera por Pressão, por falta de medicamentos e matérias adequados”

E1 e E17

“Úlceras venosas...pela falta de orientação...que muitas vezes fica só com o que aprendemos na faculdade”

E4, E8, E9, E10, E11 e E12

“Curativos de feridas traumáticas e cirúrgicas, devido ao uso de dispositivos e perfuração do leito”

E5

“Dificuldades quando não disponibilizamos de matérias e produtos necessários”

E7 e E13

O curativo é um dos tratamentos utilizados para promover a cicatrização da ferida e proporcionar um meio adequado ao processo de cicatrização. Tanto para ocorrer à reparação tecidual e a cicatrização, quanto para promover essa reparação e cicatrização, é fundamental que o processo de limpeza seja adequado. Portanto, é

necessário atenção e conhecimento dos profissionais de saúde para a escolha do curativo mais adequado para as características de cada ferida.

O hidrocolóide por ser um curativo auto-aderente absorve o exsudato e promove um ambiente úmido que favorece o processo de cicatrização e auxilia na remoção de tecido desvitalizado da ferida. Durante o processo normal de cicatrização, o tecido pode levar a ferida parecer aumentada após as primeiras trocas do curativo, onde também não são recomendadas as trocas frequentes com a pele adjacente lesada (SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2007; COSTA et. al., 2012; PINHEIRO, BORGES, DONOSO, 2013).

A úlcera por pressão (UP) é um problema para os serviços de saúde, envolvendo a equipe multidisciplinar (MENEGON et. al., 2007). Um cuidado inicial, envolve a limpeza correta e adequada da lesão otimizando e potencializando o risco de infecção, o aparecimento de tecido necrótico e o aumento do exsudato.

As UPs requerem curativos que mantenham sua integridade fisiológica e a falta dos materiais adequados podem levar a um retardamento da cicatrização.

Os tratamentos das UPs constituem um dispêndio financeiro muito maior que as medidas preventivas, que se constituem principalmente de ações, manejos e materiais de custo consideravelmente menores que os de fins terapêuticos, o que torna importante a ação dos profissionais de saúde na prevenção das UPs (OLIVEIRA, 2014).

Sem a diferenciação dos tipos de úlceras, os cuidados tornam-se generalizados, ocasionando um tratamento inadequado e prolongando e/ou impedindo a cicatrização das úlceras (REIS et. al., 2013).

A avaliação da área da lesão é sempre motivo de preocupação, pois feridas com áreas grandes demandam mais tempo para cicatrizar, mesmo quando submetidas a tratamento adequado (SANT'ANA et. al., 2012).

As feridas cirúrgicas, embora inicialmente possam ser consideradas como outra qualquer, possuem suas particularidades. Desse modo, cabe ao enfermeiro reconhecer as especificidades de cada paciente e da ferida que o acomete (SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2007).

Durante a realização de procedimentos que objetivam o tratamento das feridas cirúrgicas e traumáticas, o enfermeiro deve sempre ter em mente que, com a descontinuidade da pele, a barreira/proteção mecânica fica comprometida e, desse modo, o organismo encontra-se mais vulnerável a infecções. Sendo assim, as medidas de assepsia tornam-se imprescindíveis no controle e profilaxia de complicações futuras (SILVA, CROSSETTI, 2012).

Com o passar do tempo, a assistência às feridas evoluiu de uma prática relativamente rudimentar. À medida que aumentaram os conhecimentos do tratamento de feridas, também aumentaram o número e os tipos de produtos disponíveis no mercado para promover o processo de cicatrização (AZEVEDO, 2005).

Na escolha do produto mais indicado para cada tipo de ferida, é necessário que o profissional enfermeiro tenha embasamento científico sobre a fisiologia da pele e o processo de reparo tecidual para avaliar as características individuais do paciente, além de conhecer as indicações e contraindicações dos produtos utilizados para cobertura das feridas (ABREU, RENAUD, OLIVEIRA, 2013).

Ao serem questionados quanto à atuação do enfermeiro durante a avaliação do curativo, ficou claro que alguns apresentavam grandes dificuldades e que outros tinham alguma noção de como o realizar.

“Avaliar aspecto do curativo...estágio da cicatrização...definir o tipo de cobertura, realizar desbridamento mecânico se necessário, determinar o período de troca...proporcionar condições que facilitam a cicatrização”

E3, E4, E5 e E14

“...classificar e orientar conforme a troca de curativo...orientar os técnicos na realização do curativo”

E1, E2 e E7

“Realizar a avaliação...unindo subsídios para realizar a melhor escolha para a cobertura”

E6, E10, E15 e E16

“Ficar atento a falta de material...se não há na rede oriento a comprar”

E8, E9 e E13

“Depende do tipo úlcera, do material disponível para patologia associada”

E11

“Em caso de sinais flogísticos solicito médico...e realizo o curativo diariamente”

E12

“Classifico o tipo de ferida”

E17

A avaliação é fundamental para o processo de tratamento das lesões de pele, pois somente o diagnóstico preciso de tipo e do estágio da lesão permite a

correta tomada de decisão sobre as medidas a serem implantadas e os recursos a serem utilizados (SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2007).

O enfermeiro deve realizar a avaliação das feridas, do paciente e de suas condições, considerando os fatores que possam influenciar na cicatrização. Ele deve ter uma visão ampla em relação ao tratamento de uma ferida, pois o papel do enfermeiro não se resume apenas em executar os curativos, mas avaliar e interferir em cada fase do processo cicatricial, assistindo com qualidade (SANTO et. al., 2010).

Uma importante forma de classificação e avaliação minuciosa de uma ferida é a sistematização, processo esse necessário para avaliação e registro (FONTES, GAMA, 2011). Ao avaliar uma pessoa com feridas, o profissional deve ser qualificado para que possa atuar de forma coerente dentro das necessidades em que se encontra o paciente (CARNEIRO, SOUZA, GAMA, 2010).

O tratamento de qualquer ferida deve ser personalizado, isto é, devemos considerar todos os fatores individuais do paciente e os recursos materiais e humanos de que dispomos (BARBOSA, CAMPOS, 2010).

Mais uma vez fica claro que a falta de material disponível é uma das maiores dificuldades encontradas, não somente para a realização do curativo, mas também durante a avaliação.

Para a realização de um curativo com qualidade, é necessário que se disponha de recursos financeiros adequados para manutenção e tratamento das lesões (BRITO et. al.,2013).

O conhecimento é um fator de grande relevância, entretanto, torna-se imprescindível que o enfermeiro disponha também de recursos materiais para

desenvolver suas atividades com maior qualidade (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008).

Outro ponto importante é que muitas vezes os serviços de saúde pública e particular contam com um número reduzido de profissionais atuantes, o que prejudica consideravelmente a assistência ao paciente (ABREU, RENAUD, OLIVEIRA, 2013).

Ainda ressaltado que, uma das entrevistadas informou que na instituição onde trabalha não há nenhum enfermeiro com especialidade em curativos.

A falta de profissionais capacitados é um fator que dificulta e interfere na qualidade da assistência prestada a esse usuário, contribuindo para uma cronicidade dessa lesão (REIS et. al., 2013).

Outra questão observada foi em relação às orientações feitas quanto ao curativo e por parte de quem é feita, observada na tabela 2 a seguir:

Tabela 2 – Relação das orientações dadas e por quem são dadas, 2014.

<i>Orientação</i>		<i>Por quem</i>	
Sim	Não	Enfermeiros	Médicos
17 (100%)	0	5 (29,4%)	12 (70,6%)

FONTE: dados da pesquisa.

Pode-se perceber que as orientações são 100% feitas, porém quem mais as realiza é a classe médica.

O enfermeiro exerce o papel de grande relevância na assistência ao paciente com lesão ou com risco de desenvolver uma ferida, pois este profissional mantém contato prolongado com o mesmo, avalia a lesão, planeja e coordena os

cuidados, acompanha sua evolução, supervisiona e executa os curativos (COSTA et.al., 2011).

Na abordagem a pessoa com ferida crônica ou aguda, é indispensável que o enfermeiro determine as condições da lesão para a reconstituição da mesma na escolha correta do material utilizado, pois o cuidado com essa paciente é uma atividade do cotidiano do enfermeiro (BORDIGNON et. al., 2012).

O profissional médico não interage com a enfermagem para discutir a conduta do tratamento das feridas (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008).

A relação medico-enfermeiro é definitivamente uma das mais frequentes e talvez a mais importante no cuidado ao paciente. Sendo assim, a percepção a respeito dos cuidados ao paciente, deveriam ser alinhadas, porém esse alinhamento parece não acontecer na maioria das unidades de saúde.

A subordinação da enfermeira ao médico é fonte de conflito até hoje, pois há uma restrição no campo de atuação da enfermeira que realiza um trabalho manual na assistência ao paciente, enquanto que o médico realiza um trabalho intelectual. Os papéis dos médicos e enfermeiras são delineados pela estrutura hierarquizada que indica limites, os quais são determinados pelas relações de poder e autoridades existentes na organização (SILVA et. al., 2006).

O conflito entre médico e enfermeiro pode ser um dos principais problemas nas instituições de saúde, já que entre eles se estabelece um vínculo profissional mais estrito (OLIVEIRA et. al., 2010).

No que diz respeito à importância de se realizar um curativo de forma correta, obtivemos 100% de resposta positiva.

Realizar a técnica do curativo no tratamento de feridas de maneira efetiva, confortável ao paciente e esteticamente aceitável, torna-se um desafio para a equipe de enfermagem (FIRMINO, 2005).

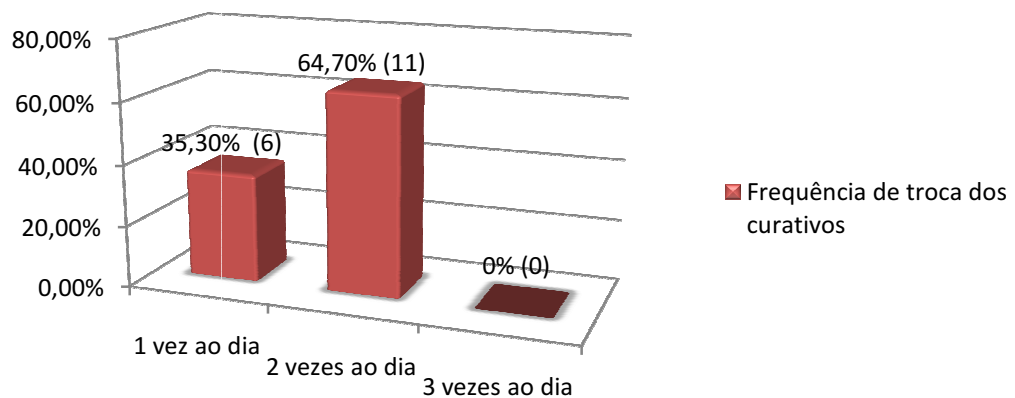
O tratamento de uma ferida e sua assepsia cuidadosa diminui o risco de infecções e complicações, bem como facilita o processo de cicatrização (GIOVANINI, JUNIOR, PALERMO, 2007).

O enfermeiro é o responsável pela escolha do tipo de curativo a ser utilizado dentro da unidade, bem como pela realização do procedimento técnico (FEIJÓ, CRUZ, LIMA, 2008).

A não realização da técnica asséptica pelos profissionais compromete a qualidade da assistência, inclusive o processo de reparo tecidual (ABREU, RENAUD, OLIVEIRA, 2013).

Quando questionados sobre a frequência com que os pacientes são orientados a trocar o curativo, foi observada uma variação, conforme mostra a figura 2.

Figura 2 - Distribuição em porcentagem em relação à frequência de troca dos curativos, 2014.



FONTE: dados da pesquisa.

A maior frequência das trocas é de duas vezes por dia, devido ao aumento de exsudato.

O curativo envolve a limpeza, desbridamento e escolha de coberturas, com o objetivo de acelerar o processo de cicatrização da ferida, prevenindo a colonização da lesão. O intervalo de troca dos curativos depende do tipo de cobertura escolhida e do potencial de saturação da lesão, sendo fundamental que sua realização e acompanhamento sejam feitos por um profissional capacitado, para que ocorra uma correta escolha da cobertura (BRITO et. al., 2013).

A escolha do medicamento adequado dependerá da correta avaliação, do conhecimento a respeito do produto, impedindo assim seu uso inadequado, pois a forma de como se aplica a cobertura para o tratamento das feridas dependerá do tipo de produto a ser utilizado. Em casos de gel e/ou pomadas, devem ser aplicadas em pequenas quantidades, já que o excesso delas pode prejudicar as lesões, pois macera as bordas, impedindo a regeneração da ferida (CARNEIRO, SOUZA, GAMA, 2010; ABREU, RENAUD, OLIVEIRA, 2013).

Embora a reparação tecidual seja um processo sistêmico, é necessário favorecer e promover condições locais ideais para viabilizar o processo fisiológico. É por meio da terapia tópica de feridas que muitas dessas condições são viabilizadas (SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2007).

O objetivo das trocas nos momentos corretos ajuda na proteção da ferida, na remoção dos detritos e corpos estranhos, na remoção dos microorganismos da superfície da lesão, do exsudato e de tecido necrótico (GIOVANI, JUNIOR, PALERMO, 2007).

Ao serem questionados sobre as maiores dificuldades encontradas pelo enfermeiro durante a realização do curativo, podemos observar o resultado tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição em porcentagem em relação as maiores dificuldades encontradas pelo enfermeiro durante a realização do curativo, 2014.

<i>Dificuldades encontradas</i>		
Técnica	Administrativa e/ou estrutural	Pessoal
5,9% (1)	94,1% (16)	0% (0)

FONTE: dados da pesquisa.

A maior dificuldade encontrada como podemos observar, é em relação a parte administrativa/estrutural. A grande maioria se queixou de não terem um lugar apropriado para a realização dos curativos, já que em alguns lugares nem sala para sua realização havia.

A sala de curativo deve oferecer condições adequadas para sua realização por meio de um conjunto de ações necessárias para um ambiente seguro e facilitador do processo de trabalho, assegurando atendimento humanizado e qualidade de assistência ao usuário (ABREU, RENAUD, OLIVEIRA, 2013).

Além disso, deve possuir um aparato adequado, de forma que os serviços prestados sejam seguros, resolutivos e de boa qualidade. Sabe-se que apesar da importância das ações de biossegurança para os trabalhadores de saúde, bem como para usuários, muitas vezes essas não são respeitadas em sua totalidade, devido a fatores diversos, sejam esses relacionados ao processo de gestão, operacional ou do próprio profissional (BRASIL, BORGES, 2011).

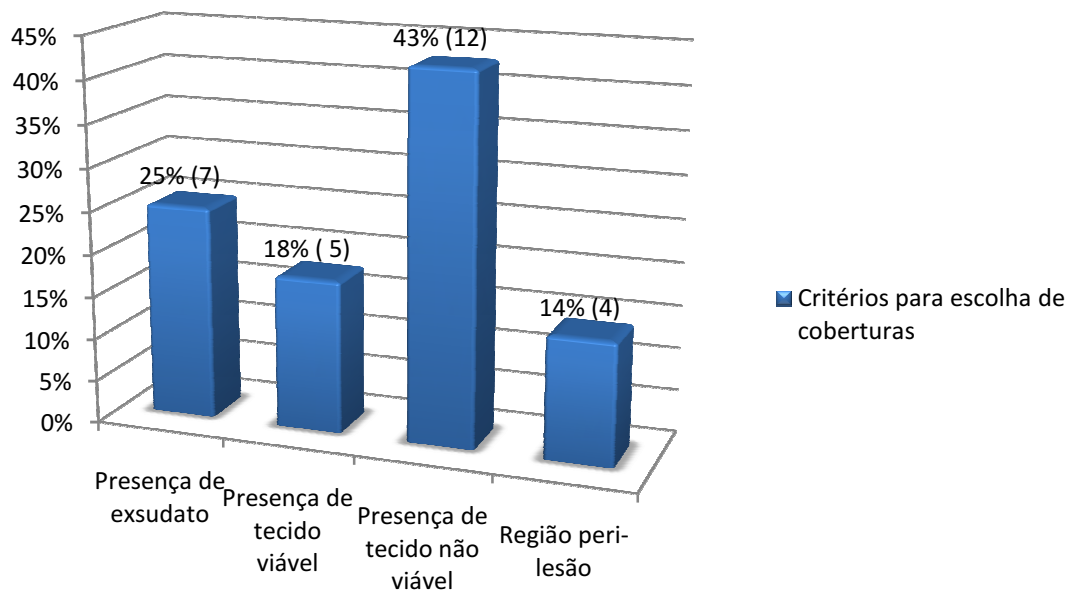
A realização dos curativos pela enfermagem representa uma importante atividade do processo assistencial e a excussão padronizada, ou seja, que obedeça de forma rigorosa aos princípios técnico-científicos e de interação profissional-

paciente que contribuirão para uma qualidade na atenção oferecida pela instituição (NONINO, ANSELMINI, DALMAS, 2008).

Há ainda o agravante de que as salas de curativo das unidades, no entanto, nem sempre se prestam a esta finalidade, podendo ser utilizadas, por vezes, como sala de medicação ou de vacina. Outras vezes atendem apenas as pessoas para retirada de pontos (PORTELA, MALAQUIAS, MAIA, 2012).

A avaliação da área da lesão sempre é um motivo de preocupação para o enfermeiro na hora de determinar uma cobertura correta, sendo mostra na figura 3.

Figura 3 - Distribuição em porcentagem dos critérios para escolha do curativo ideal, 2014.



FONTE: dados da pesquisa.

Podemos perceber que a grande maioria dos entrevistados escolhe seu produto ou cobertura conforme a presença de tecido não viável. Porém, não podemos esquecer que não existe um produto ideal para o tratamento de uma lesão do começo ao fim.

A escolha ou indicação de um produto em meio à grande variedade no mercado depende não só de uma boa investigação semiológica do paciente e da lesão, mas também do conhecimento amplo acerca de cada produto (SILVA, FIGUEIREDO, MEIRELES, 2007).

O tratamento de feridas requer curativos e técnicas especializadas, além de produto adequado conforme o estado de evolução da lesão (ABREU, RENAUD, OLIVEIRA, 2013).

O curativo ideal deve proporcionar conforto ao paciente, ser de fácil remoção e não exigir trocas frequentes. É importante a manutenção da umidade no leito da ferida, pois auxilia na migração das células da epiderme. Porém o excesso de umidade provoca maceração da pele vizinha, sendo necessário aplicar uma cobertura secundária. O ambiente úmido aumenta os processos autolíticos naturais, ajudando na quebra do tecido (FONTES, GAMA, 2011).

Enfim, quando questionados em relação às dificuldades encontradas durante a avaliação dos curativos, foi possível observar uma grande variação nas falas.

“A resistência pela equipe médica...a não aceitação de nossa prescrição...os técnicos não a seguem...a falta de conhecimento dos médicos e técnicos de enfermagem”

E1, E4, E5, E6, E7, E10, E15 e E17

“...local específico para a realização do curativo...ambiente inadequado...nem sempre temos os materiais necessários...”

E2, E3, E8, E9, E11, E12, E14 e E16

“Além das medicações tópicas, também se faz necessário de medicação oral...a falta de protocolo pelo município, não é possível prescrever”

E13

Um dos problemas encontrados durante o ato do curativo é o profissional médico que não interage com a enfermagem, deixando transparecer uma conotação de imposição pela parte médica e não de interdisciplinaridade.

Nas relações profissionais existentes entre médicos e enfermeiras, o médico tende a tratar a enfermeira com impassibilidade em algumas decisões técnicas e éticas, provocando certa imposição de prescrições no trabalho. A questão da autoridade médica no campo da enfermagem é um fator histórico. Entretanto, atualmente este fato ainda é muito evidente em profissões majoritariamente exercidas por mulheres, como é o caso da enfermagem (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008).

Os conflitos entre enfermeiras e médicos não são somente de natureza técnica-profissional e subserviência ao mestre, mas também têm forte razão socioeconômica e de status. Determinados médicos, às vezes, tem uma prática independente nos mesmos serviços onde as enfermeiras usualmente têm o status de empregada, o que aumenta a distância entre os dois grupos. Contudo, a igualdade de respeito está emergindo e deve ser cultivada, embora isto não seja realidade em muitos serviços de práticas pré-operatórios (CAREGNATO, 2002).

Os conflitos existentes nessas relações estão relacionados aos interesses de ambos na organização. Estes interesses são ligados ao trabalho que realizam e aos objetivos de cada categoria enquanto profissional de saúde. Deste conflito de interesses, surgem as dificuldades de relacionamento entre eles. Relaciona-se

também ao conflito na relação às divergências entre médico e enfermeira no ambiente de trabalho. As divergências associam-se aos conflitos de interesses, com elevação no grau de dificuldade no relacionamento (SILVA et. al., 2006).

Mais uma vez foi observada a falta de um ambiente adequado para a realização dos curativos e também da ausência de material. Portanto, deve-se existir um espaço adequado e destinado ao tratamento de lesões (Brasília, 2008), onde os recursos materiais são de suma importância para obtenção de dados fidedignos possibilitando compreender a dimensão de uma ferida (Morais, Oliveira, Soares, 2008).

De acordo com MORAIS, OLIVEIRA e SOARES (2008), usado por Costa et. al. (2012), a implantação de um protocolo para avaliação de feridas constitui um avanço na assistência de Enfermagem, porém poucas instituições hospitalares e atenção básica parecem ter implantado um protocolo com esta finalidade.

A inexistência de um protocolo é dos problemas apontados pelos enfermeiros pesquisados. A implantação de um protocolo para a sistematização da assistência permite a equipe multiprofissional capacitada de avaliar os fatores assistenciais, clínicos, econômicos e sociais das pessoas com feridas que possam interferir na evolução das lesões (REIS et. al., 2013).

Sabemos que a realização de um curativo é um procedimento que compete à enfermagem e que sua execução não se restringe apenas a uma questão técnica, mais sim a todo um processo de avaliação. Por isso, a institucionalização de um protocolo para o tratamento de feridas é de substancial importância para o trabalho dos enfermeiros. Entretanto, a sua ausência não está relacionada à limitação em fazer a avaliação de algumas características da lesão (MORAES, OLIVEIRA, SOARES, 2008).

O enfermeiro, especialista ou não, deve monitorar a ferida através de avaliação diária ou periódica a qual deverá ser registrada; consistindo em uma forma de documentar a assistência que se prestou. Para isso deve manter-se a par dos avanços técnicos e científicos relacionados ao processo cicatricial, bem como, conhecer os métodos e produtos utilizados para a execução dos curativos (JORGE, DANTAS, 2005).

5. CONCLUSÃO

Concluimos que a atuação do enfermeiro durante a avaliação das pessoas com feridas crônicas e agudas deve ser personalizada e sistematizada, pois o profissional necessita de embasamento técnico científico para que possam subsidiar uma avaliação precisa, através de um julgamento clínico para tomar decisões acerca de um tratamento eficaz.

A ausência de protocolos foi um problema apontado o qual permitiria uma avaliação melhor dos fatores: assistências, clínicos, econômicos e sociais dos pacientes com feridas.

A escolha para o tratamento das feridas é feita a partir do tecido não viável encontrado em seu leito. As maiores dificuldades encontradas foram a ausência de Educação Permanente e treinamentos em relação aos curativos e bem como a avaliação das feridas, o que leva a uma insegurança no tratamento das lesões por parte da equipe. Além de uma melhoria nas condições de trabalho, a falta de material disponível e local apropriado é outro fator significativo como barreira encontrada.

Um dos problemas apontados durante a realização dos curativos é que as orientações são feitas na grande maioria das vezes, pela classe médica, pois o profissional médico não tem costume de interagir junto à enfermagem.

A relação interpessoal repercute na dinâmica de funcionamento da instituição. Nesta relação, os conflitos são frequentes, daí a necessidade de o enfermeiro possuir habilidade e competência para administrar de forma adequada, sabendo ouvir as partes envolvidas em busca de soluções.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Prestar um cuidado de qualidade a pessoas com feridas crônicas e agudas é um desafio enfrentado pela enfermagem.

O profissional enfermeiro não deve atentar apenas para a lesão em si, mas ter a sensibilidade para planejar holisticamente o cuidado.

Ao serem identificadas estas dificuldades, e após a realização de educações permanentes junto a esses profissionais, acredita-se que as atividades possam ser desenvolvidas com mais facilidade e assim, melhorando o atendimento e a qualidade de vida dos pacientes com lesões crônicas e agudas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu AM, Renaud BG, Oliveira B. Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. *Rev. Bras. Pesq. Saúde.* 2013; 15 (2): 42-49

Azevedo MF. Feridas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 246p.

Barbosa JAG, Campos MN. Diretrizes para o tratamento da ulcera venosa. *Rev. Enferm. Global.* 2010; 20: (1): 01-13.

Bordignon JS, Donaduzzi DSS, Santos JD, Ferreira EM, Coelho APF, Gomes TF, Reis TLR. A relevância do enfermeiro no cuidado ao portador de feridas: relato de experiência. [Apresentado na II Jornada Internacional de Enfermagem UNIFRA; 2012; Santa Maria].

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde: Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. Brasília, 2008.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução CNS nº 196 DE 10 DE OUTUBRO DE 1996. Brasília, 1996.

Brasil MA, Borges AMM. Análise de insumos nas salas de curativos das unidades básicas de saúde em Juazeiro do norte, Ceará: enfoque na biossegurança. [Apresentado no 3º Seminário internacional de trabalho em enfermagem; 2011; Bento Gonçalves].

Brito CKD, Nottingham IC, Victor JF, Feitoza SMS, Silva MG, Amaral HEG. Ulcera venosa: avaliação clinica, orientações e cuidados com o curativo. *Rev. Rene*. 2013; 14 (3): 470-80.

Carneiro CM, Souza FB, Gama FN. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem Integrada*. 2010; 3 (2): 494-505.

Caregnato RCA. Estresse da equipe multiprofissional na sala de cirurgia: um estudo de caso [Dissertação]. Porto Alegre (RS):UFRGS/Escola de Enfermagem; 2002.

Costa KS, Rodrigues APB, Silva AG, Feitosa MSL. Atuação do enfermeiro na assistência aos pacientes portadores de feridas. *Revista Interdisciplinar UNINOVAFAPI*. 2012; 5 (3): 9-14.

Dângelo JG, Fattini CA. *Anatomia humana sistêmica e segmentar*. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2007. 763p.

Feijó EJ, Cruz IC, Lima DVM. Infecção de ferida: revisão sistematizada da literatura. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2008; 7 (3):1-6.

Ferreira AM, Candido MCFS, Candido MA. O cuidado de pacientes com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro. *Rev. Bras. Enferm.* 2010; 18 (4): 656-60.

Firmino F. Pacientes portadores em feridas neoplásicas em serviços de cuidados paliativos: contribuição para elaboração de protocolos de intervenção de enfermagem. *Revista Brasileira de Cancerologia.* 2010; 51 (4): 347-359.

Fontes MMA, Gama FN. Análise da técnica do curativo no tratamento de feridas em unidades de atenção primária à saúde no Município de Coronel Fabriciano – MG. *Revista Enfermagem Integrada.* 2011; 4 (2): 845-855,

Giovanini T, Junior AGO, Palermo TCS. Manual de curativos. São Paulo: Corpus, 2007. 159p.

Gil AC. *Métodos e técnicas de pesquisa social.* 4a ed. São Paulo: Atlas; 1994. 207 p.

Jacondino CB, Severo DF, Rodrigues KR, Lima L, Einhardt RR, Amestoy SC. Educação em serviço: qualificação da equipe de enfermagem pra o tratamento de feridas. *Ver. Cogitare Enferm.* 2010. 15(2): 314-8.

Jorge AS, Dantas SRPE. *Abordagem multidisciplinar do conhecimento de feridas.* São Paulo: Atheneu, 2005. 378p.

Kauark F, Manhães FC, Medeiros CH. *Metodologia da pesquisa: guia prático*. Itabuna: Via Litterarum; 2010. 88p.

Marconi MA, Lakatos EM. *Metodologia do trabalho científico*. 6a ed. São Paulo: Atlas; 2001. 228 p.

Martins MA. Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde de Goiânia. [Tese de mestrado] Goiânia: Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Enfermagem, 2008. 147p.

Medeiros ABF, Lopes CHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostas por enfermeiros. *Ver. Esc. Enferm. USP*. 2009; 43 (1): 223-8.

Menegon DB, Bercini RR, Brambila MI, Scola ML, Jansen MM, Tanaka RY. Implantação do protocolo assistencial de prevenção e tratamento de úlcera de pressão no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Ver HCPA*. 2007; 27 (2): 61-4

Moraes GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares as rede pública. *Ver. Texto Contexto Enferm*. 2008. 17(1): 98-105.

Nonino EAPM, Anselmi ML, Dalmas JC. Avaliação da qualidade do procedimento curativo em pacientes internados em um Hospital Universitário. *Rev. Latino-americano Enferm*. 2008; 16 (1).

Oliveira ACC, Lemes AM, Machado CR, Silva FL, Miranda FS. Relação entre enfermeiros e médicos. *Rev. Bras. Saúde Materna-Infantil*. 2010; 10(2): 5433-39.

Oliveira PSS. Cuidado da equipe de enfermagem junto aos usuários com úlceras por pressão [Tese Mestrado em Português]. Porto Alegre: 2004.

Pachcoal AS, Montavani MF, Meirer MJ. Percepção da educação permanente contínua e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2007; 41(3): 478-84.

Pinheiro LS, Borges EL, Donso MTV. Uso de hidrocoloide e alginato de cálcio no tratamento de lesões cutâneas. *Rev. Bras. Enferm*. 2013; 66 (5): 760-70.

Portela RS, Malaquias SG, Maia LG. Condições físicas e de infraestrutura das salas de curativo da Rede Municipal de Saúde de Jataí [Anais do Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão]. Goiás: CONPEEX, 2012.

Reis DB, Peres GA, Zuffi FB, Ferreira LA, Poggetto MTD. Cuidados às pessoas com úlceras venosas: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família. *Rev. Min. Enferm*. 2013; 17 (1): 101-106.

Salomé GM, Espósito VHC. Vivência de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. *Rev. Bras. Enferm*. 2008; 61 (6): 822-7.

San'Ana SMSC, Bachion MM, Santos QR, Nunes CAB, Malaquias SG, Oliveira BGRB. Ulceras venosas: características clínicas e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. *Rev. Bras. Enferm.* 2012; 65 (4): 637-44.

Santos AAR, Medeiros ABA, Soares MJGO, Costa MML. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. *Rev. Enferm. UERJ.* 2010; 18 (4): 547-52.

Serapioni, M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5(1):187-192.

Silva ACC, Barros LC, Barros CEC, Ferreira GE, Silva RF. Médicos e enfermeiras: o relacionamento numa unidade de emergência. En XXVI ENEGEP. Fortaleza: 2006.

Silva CG, Crossetti MGO. Curativos para tratamento de feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2012; 33 (3): 182-89.

Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

8 APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados

Idade: _____ DN: ___/___/___ Sexo: _____

Pós-graduação: () sim () não Se sim, qual? _____

1 – Qual o período que você recebe treinamento sobre a realização dos curativos pela Instituição?

() por mês () ano () nunca realizou

2 - Quais os produtos que a Instituição oferece?

() papaína () carvão ativado () nitrato de prata () placa de hidrocolóide

() neomicina e bacitracina () colagenase () outros

Quais? _____

3 - Qual curativo que você apresenta maior dificuldade de realizar? Por que?

4 – Qual a atuação do enfermeiro durante a avaliação do curativo?

5 – É realizado orientações quanto aos curativos a ser realizados? De quem?

() sim () não _____

6 - Sabe da importância de se realizar um curativo de forma correta?

sim não mais ou menos

7 - Com que frequência os pacientes são orientados a trocar o curativo?

1x/dia 2x/dia 3x/dia

8 – Quais as maiores dificuldades encontradas pelo enfermeiro durante a realização do curativo?

técnica administrativas ou estruturais pessoais

9 - Como é feita a melhor escolha para a cobertura do curativo?

devido a presença de exsudato devido a presença de tecido viável

devido a presença de tecido não viável região da perilesão

10 – Quais os problemas encontrados durante a avaliação do curativo?

APENDICE B – Ofício

Cachoeira Paulista, _____ de _____ de 2014.

Ao Gestor de área

Solicito permissão para que a discente Alessandra Guimarães Ribeiro, regularmente matriculada no Curso de Especialização em Estomaterapia pela Universidade de Taubaté em 2013, realize a coleta de dados para a monografia intitulada “Atendimento de pessoas com feridas crônicas e agudas em Unidades Saúde”, sob a orientação da Prof^a Ciliana Antero Guimarães da Silva Oliveira da forma como está descrito no projeto anexo.

Cabe informar que o referente projeto aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa da UNITAU (Protocolo nº anexado).

Certas de contar com sua colaboração, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos pelo telefone ou endereço da Pós-graduação de enfermagem em Estomaterapia da UNITAU: fone (0xx12) 3625-4151 ou fax: (0xx12) 3625-4218 Rua Visconde do Rio Branco, 210 – Centro de Taubaté – SP – Brasil – CEP: 12020-040.

Pesquisadora Alessandra Guimarães Ribeiro

Ilma. Sr^a

Coordenadora das Unidades Básicas e Privada de Saúde de Cachoeira Paulista

APÊNDICE C – Termo de Autorização da Instituição 1

De acordo com as informações do ofício _____ sobre a natureza da pesquisa intitulada “Atendimento de pessoas com feridas crônicas e agudas em Unidades Saúde” e propósito do trabalho a ser executado por uma aluna da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Taubaté e, após a análise do conteúdo do projeto da pesquisa, a instituição que represento, autoriza a coleta de dados com os enfermeiros, pelos alunos abaixo especificados.

Fui informado que será mantido o anonimato da instituição e dos funcionários.

Nome da aluna: Alessandra Guimarães Ribeiro

Nome da Instituição: Unidades Básicas de Cachoeira Paulista

CNPJ _____

Nome, Cargo e Assinatura do Representante legal da Instituição

Taubaté, _____ de _____ de 2014.

APÊNDICE D – Termo de Autorização da Instituição 2

De acordo com as informações do ofício _____ sobre a natureza da pesquisa intitulada “Atendimento de pessoas com feridas crônicas e agudas em Unidades Saúde” e propósito do trabalho a ser executado por uma aluna da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Taubaté e, após a análise do conteúdo do projeto da pesquisa, a instituição que represento, autoriza a coleta de dados com os enfermeiros, pelos alunos abaixo especificados.

Fui informado que será mantido o anonimato da instituição e dos funcionários.

Nome da aluna: Alessandra Guimarães Ribeiro

Nome da Instituição: Santa Casa de Misericórdia São José

CNPJ _____

Nome, Cargo e Assinatura do Representante legal da Instituição

Taubaté, _____ de _____ de 2014.

APÊNDICE E – Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____ RG _____, declaro que aceito participar da pesquisa intitulada "Atendimento de pessoas com feridas crônicas e agudas em Unidades Saúde", que está sendo realizada por acadêmicas de pós-graduação de enfermagem da Universidade de Taubaté e responder algumas perguntas dando minha opinião relativa aos cuidados recebidos.

Estou ciente de que meu nome e o da instituição não serão identificados, e que estas informações serão utilizadas com o objetivo de melhorar o atendimento de enfermagem prestado pelos enfermeiros.

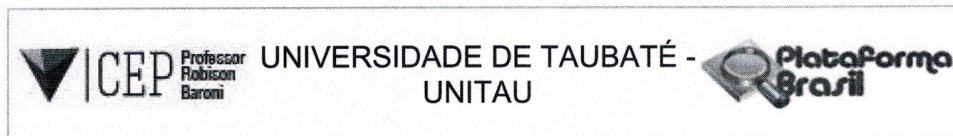
Estou tendo plena liberdade de participar ou não da entrevista e, fui informado de que meu atendimento na instituição será o mesmo, independente de participar ou não da pesquisa.

Assinatura do (a) participante

Taubaté, _____ de _____ de 2014.

9. ANEXO

9.1 Anexo 1 – Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Dificuldades dos enfermeiros no atendimento de pessoas com feridas crônicas e agudas: estudo em Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do Vale do Paraíba Paulista

Pesquisador: Alessandra Guimarães Ribeiro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 27906514.3.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 827.711

Data da Relatoria: 10/10/2014

Apresentação do Projeto:

O tratamento de uma ferida vai muito além da realização de um curativo, pois quando o cliente procura por unidade de saúde, ele procura a cura para seu problema. Porém, uma ferida pode não ser tratada apenas como uma lesão física, mas como uma perda irreparável ou uma doença incurável, podendo representar uma marca ou uma mágoa. Tem como objetivo identificar as dificuldades dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do Vale do Paraíba Paulista no atendimento de pessoas portadores de feridas crônicas e agudas. Utilizando o estudo descritivo com abordagem quantitativa (transcrito do projeto)

Objetivo da Pesquisa:

Identificar as dificuldades dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do Vale do Paraíba Paulista no atendimento de pessoas portadores de feridas crônicas e agudas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Atende as recomendações da Resolução 466/12.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Tema relevante para a área de estudo.

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210
Bairro: Centro **CEP:** 12.020-040
UF: SP **Município:** TAUBATE
Telefone: (12)3635-1233 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cepunitau@unitau.br

9.2 Anexo 2 – Termos de Autorização

22

APÊNDICE C – Termo de Autorização da Instituição

De acordo com as informações do ofício _____ sobre a natureza da pesquisaintitulada "Dificuldades dos enfermeiros no atendimento de pessoas com feridas crônicas e agudas: estudo em Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do Vale do Paraíba Paulista", é propósito do trabalho a ser executado por uma aluna da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Taubaté e, após a análise do conteúdo do projeto da pesquisa, a instituição que represento, autoriza a coleta de dados com os enfermeiros, pelo aluno abaixo especificado.

Fui informado que será mantido o anonimato da instituição e dos funcionários.

Nome da aluna: Alessandra Guimarães Ribeiro

Nome da orientadora: Ciliana Antero Guimarães da Silva Oliveira

Nome da Instituição: Unidades Básicas de Cachoeira Paulista

CNPJ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 12.072.954/0001-00
I.E.: ISENTA
 Avenida Col. Domitiano, 92 - Centro
 CEP: 12.630-000 - Cachoeira Paulista - SP

Nome, Cargo e Assinatura do Representante legal da Instituição

Nicholas C. C. Marucco
Nicholas C. C. Marucco
 Secretário M. de Saúde

Cachoeira Paulista, 07 de Março de 2014.

APÊNDICE C – Termo de Autorização da Instituição

De acordo com as informações do ofício _____ sobre a natureza da pesquisaintitulada “Dificuldades dos enfermeiros no atendimento de pessoas com feridas crônicas e agudas: estudo em Unidades Básicas de Saúde de uma cidade do Vale do Paraíba Paulista”, é propósito do trabalho a ser executado por uma aluna da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de Taubaté e, após a análise do conteúdo do projeto da pesquisa, a instituição que represento, autoriza a coleta de dados com os enfermeiros, pelo aluno abaixo especificado.

Fui informado que será mantido o anonimato da instituição e dos funcionários.

Nome da aluna: Alessandra Guimarães Ribeiro

Nome da orientadora: Cíliana Antero Guimarães da Silva Oliveira

Nome da Instituição: Santa casa de Misericórdia São José

CNPJ 45 889 723 / 0001 03

Mariana Lima e Silva Scuto

Mariana Lima e Scuto
Enfermeira
COREN 198985

Nome, Cargo e Assinatura do Representante legal da Instituição

Cachoeira Paulista, 3 de Setembro de 2014.