

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA - FACENE RN

ÂNGELA SAIONARIA DA SILVA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO TRATAMENTO DE  
FERIDAS**

MOSSORÓ – RN  
2016

ÂNGELA SAIONARIA DA SILVA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO TRATAMENTO DE  
FERIDAS**

Monografia apresentada a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira.

MOSSORÓ – RN  
2016

ÂNGELA SAIONARIA DA SILVA

**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO TRATAMENTO DE  
FERIDAS**

Monografia apresentada pela aluna ÂNGELA SAIONARIA DA SILVA do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de \_\_\_\_\_ conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira (FACENE/RN)  
Orientadora

---

Profa. Me. Kalidia Felipe de Lima Costa (FACENE/RN)  
Membro

---

Profa. Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)  
Membro

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus.  
E em segundo lugar a minha mãe: Maria do Socorro dos Santos e tia Deizinha: Aldeiza B. Cavalcante, razão pela qual que me motivou a fazer o curso e seguir nessa profissão.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, o centro e o fundamento de tudo em minha vida, por renovar a cada momento a minha força e disposição e pelo discernimento concedido ao longo dessa jornada.

Agradeço a minha mãe Maria do Socorro e a tia Deizinha (Adeiza B. Cavalcante), pois confiaram em mim e me deram esta oportunidade de concretizar e encerrar mais uma caminhada da minha vida. Sei que elas não mediram esforços pra que este sonho se realizasse, sem a compreensão, ajuda e confiança delas nada disso seria possível hoje.

Aos meus irmãos Walquiria e Valdécio que de forma especial e carinhosa me deu força e coragem, me apoiando nos momentos de dificuldades.

À minha orientadora, Profa. Me. Giselle dos Santos Costa Oliveira, que acreditou em mim; que ouviu pacientemente as minhas considerações partilhando comigo as suas ideias, conhecimento e experiências e que sempre me motivou. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão pela sua amizade, por ser uma profissional extremamente qualificada e pela forma humana que conduziu minha orientação.

A todos os professores que ao longo dessa jornada, transmitiram não só conhecimento, mas, também me prepararam a fim de tornar uma profissional apta ao mercado de trabalho. Em especial a Tibério, Thiago, Livia, Sandra, Wesley, Josy, Kalidia, Lucidio, Sarah, Micheline, Patricia Helena, Amélia, Gildemberton, Carlos Augusto, Tatiana e Fausto. Também aos preceptores: Bianca, Márcia, Itala, Jeroneuma, Francisco Jackson, que nos levaram ao campo de estagio para por em pratica o referencial teórico.

A todos os funcionários desta Universidade que com carinho e alegria nos receberam todos os dias: Vanessa, Raimundo, Lígia, Max, Natalia, Wildson e Anny. E a FACENE como Instituição que sempre pronta e de portas abertas nos receber, rumo a um futuro promissor.

Aos meus amigos, que me apoiaram e que sempre estiveram ao meu lado durante esta longa caminhada, em especial as minhas amigas Maria Regina Lima, Sônia Maria Florence Freire e Aldeiza M. da Costa, que muitas vezes compartilhei mo-

mentos de tristezas, alegrias, angústias e ansiedade, mas que sempre estiveram ao meu lado me apoiando e me ajudando.

A todos os meus colegas do curso de Enfermagem, que de alguma maneira tornam minha vida acadêmica cada dia mais desafiante. Peço a Deus que os abençoe grandemente, preenchendo seus caminhos com muita paz, amor, saúde e prosperidade.

A todos vocês, que me fizeram vencer as dificuldades desta jornada e que não me deixaram desistir.

Meu muito obrigada...

*“Por que o SENHOR dá a sabedoria da sua boca; da sua boca é que vem o conhecimento e o entendimento.” (Provérbios 2:6)*

*“Ainda que minha mente e o meu corpo enfraqueçam, DEUS é minha força, ELE é tudo o que eu sempre preciso.” (Salmos 73:26)*

(Bíblia Sagrada)

## RESUMO

A responsabilidade do tratamento e prevenção de feridas é da equipe de enfermagem, bem como, a efetivação da avaliação da ferida e a prescrição da terapêutica mais apropriada. Dessa forma, o profissional de enfermagem tem um papel essencial no que se refere ao cuidado integral do paciente, como também exerce um trabalho de grande importância no tratamento da lesão. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar a atuação da equipe de enfermagem aos indivíduos com feridas, e os objetivos específicos, foram: caracterizar o perfil da equipe de enfermagem; identificar os procedimentos técnicos realizados pela equipe de enfermagem durante o tratamento das feridas; verificar os materiais utilizados pela equipe de enfermagem durante o tratamento das feridas; investigar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem durante o tratamento dos indivíduos com feridas. Trata-se de um estudo do tipo exploratório com caráter descritivo e com abordagem qualitativa. Foi realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Mossoró, sendo elas: Dr. José Holanda; Bernadete Bezerra S Ramos; Francisco Pereira de Azevedo; Francisco Marques da Silva e Durval Costa. A população da pesquisa foi a equipe de enfermagem, composta por enfermeiros e técnicos de enfermagem, que atuam nas UBS escolhidas. A amostra foi composta por 10 profissionais de enfermagem. Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado aos profissionais de enfermagem que aceitaram participar da pesquisa, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise dos dados qualitativos foi realizada pela Análise de Conteúdo de Bardin, sendo uma forma metodológica desenvolvida através da técnica analítica do discurso por categorização. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, com o número de protocolo 29/2016 e CAAE: 53507816.9.0000.5179. Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. Mediante a análise dos dados, quanto à caracterização da equipe de enfermagem: 70% dos participantes da pesquisa possuem entre 36 a 46 anos de idade, 90% são do sexo feminino, 60% são técnicos de enfermagem, 50% trabalham cerca de 10 a 15 anos na área, 50% fez algum curso de atualização nos últimos 2 anos, 60% dos profissionais responderam que já participaram de cursos de atualização de feridas, 100% profissionais possuem experiência no tratamento de feridas. Já quanto à atuação da equipe de enfermagem no tratamento de feridas: 100% dos profissionais afirmaram que lavam as mãos antes e depois de cada procedimento, 90% dos participantes desconhece o protocolo de feridas, 60% responderam que existe o acompanhamento, 100% dos profissionais realizam as anotações de enfermagem, 100% das dificuldades são causadas pela falta de material, 50% dos profissionais delegam funções de realizar curativos ao técnico de enfermagem e 75% afirmaram que são delegados curativos de nível simples, 100% dos profissionais realizam curativos em domicílio. Diante disso, é necessário melhorar a capacitação e incentivo aos profissionais de enfermagem. Além disso, deve-se cobrar dos gestores da saúde materiais adequados para o tratamento de feridas na população.

**Palavras-chave:** Feridas. Enfermagem. Cuidados.



## ABSTRACT

The treatment and prevention of wounds is responsibility of the nursing staff, as well as the realization of wound assessment and prescription of the most appropriate therapy. Thus, the nurse practitioners plays an essential role regarding the comprehensive care of the patient and they also exerts a work of great importance in the treatment of the lesion. The objective of this research was to analyze the performance of the nursing staff to individuals with wounds, and the specific objectives were: to characterize the profile of the nursing team; to identify the technical procedures performed by nursing staff during the treatment of wounds; to verify the materials used by the nursing staff during the treatment of wounds; to investigate the difficulties faced by the nursing team during the treatment of patients with wounds. It is an exploratory study with descriptive and qualitative approach. It was conducted in five Basic Health Units (BHU) in the municipality of Mossoró, namely: Dr. José Holanda; Bernadette Bezerra S. Ramos; Francisco Pereira de Azevedo; Francisco Marques da Silva and Durval Costa. The research population was the nursing staff composed of nurses and nursing technicians who work at the chosen BHU. The sample consisted of 10 nursing professionals. To achieve the research objectives it was used as instrument a semi-structured questionnaire to the nursing professionals who agreed to participate after signing the Free Informed Term of Consent (FITC). The qualitative data analysis was performed by Bardin Content Analysis that is a methodological way developed through the analytical technique of discourse by categorization. The study was approved by the Ethics Committee of the Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, with the protocol number 29/2016 and CAAE: 53507816.9.0000.5179. All costs arising from the feasibility of this research were the responsibility of the associate researcher. By analyzing the data for the characterization of the nursing staff: 70% of respondents are between 36-46 years of age, 90% are female, 60% were nursing technicians, 50% work 10 to 15 years in this field, 50% took a refresher course in the last two years, 60% of professionals said they have attended refresher wounds courses, 100% of professionals have experience in the treatment of wounds. As for the performance of nursing staff in wound care: 100% of professionals said they wash their hands before and after each procedure, 90% of respondents were unaware of the wounds protocol, 60% answered that there is a follow-up, 100% of professionals perform nursing annotations, 100% of the difficulties are caused by the lack of material, 50% of professionals delegate functions to the nursing technician perform bandages and 75% said that simple level bandages are delegated, 100% of professionals perform bandages at domicile. Therefore, it is necessary to improve the training and encouragement to nursing professionals. Moreover, the healthcare managers must provide adequate materials for wounds treatment in the population.

**Keywords:** Wounds. Nursing. Cares.

## SUMÁRIO

<b>1INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
1.1 Justificativa.....	12
1.2 Hipótese .....	13
<b>2OBJETIVOS</b> .....	<b>14</b>
2.1 Objetivo Geral.....	14
2.2 Objetivos Específicos .....	14
<b>3REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>15</b>
3.1 Evolução histórica no tratamento de feridas.....	15
3.2 Anatomia e fisiologia da pele .....	16
3.3 Feridas e suas classificações.....	16
3.4 Tipos de cicatrizações .....	18
3.5 Fatores que comprometem a cicatrização da ferida .....	19
3.6 Tratamentos das feridas: curativos e coberturas .....	21
3.7 Papel da equipe de enfermagem no cuidado aos indivíduos com feridas.....	24
<b>4CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b> .....	<b>27</b>
4.1 Tipo de estudo.....	27
4.2 Local da pesquisa .....	27
4.3 População e amostra .....	28
4.4 Instrumento de coleta de dados.....	28
4.5 Procedimentos para coleta de dados.....	29
4.6 Análise e organização dos dados .....	29
4.7 Procedimentos éticos .....	29
4.8 Financiamento .....	30
<b>5RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	<b>31</b>
5.1 Análise dos dados quantitativos.....	31
5.2 Análise dos dados qualitativos .....	39
<b>6CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>46</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>53</b>
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> ...	<b>54</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO</b> .....	<b>56</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>58</b>
<b>ANEXO A – CERTIDÃO</b> .....	<b>59</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pele é um tecido que reveste o corpo, necessário a vida, importante para que haja um bom funcionamento do organismo, realizando funções indispensáveis como defender ações externas, manutenção da temperatura corporal, além de atividades sensoriais, metabólicas e excretoras. Sendo conceituada como o maior órgão do corpo humano e esta exposta a sofrer qualquer forma de agressão que poderá lesar o desempenho do corpo (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

Dessa forma, a ferida que acontece a partir de uma descontinuidade da pele, de maior ou menor proporção, causada particularmente por traumas ou decorrente de uma patologia clínica. Sendo classificado como uma complicação de saúde pública devido ao choque psicológico, social e econômico para o indivíduo, pois, essa doença acomete qualquer pessoa independente de sexo, classe social ou idade (LEITE et al, 2012).

A ferida surge por diversos fatores, desde uma incisão cirúrgica até uma lesão acidental por corte ou trauma, por isso o controle das características da ferida é necessário para ajudar na escolha do revestimento, qualquer que seja o padrão usado ela deverá ser feita com regularidade estando de acordo com o tipo de ferida (FERIDAS, 2011).

O local mais adequado para a realização da prevenção e tratamento da ferida deve ser em um lugar que seja composto por uma equipe interdisciplinar e preparada para esta função como, por exemplo, em clínicas, unidades básicas e consultório (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

Nesse sentido, a atuação da equipe de enfermagem com relação aos indivíduos com feridas é de grande importância, e deve-se esperar da equipe de enfermagem muito mais do que um simples curativo, pois para realizar o procedimento requer conhecimento por parte dos profissionais acerca da composição da pele, da cicatrização e dos tratamentos existentes no mercado farmacológico. Pois, é necessário ter conhecimento para fazer um diagnóstico preciso (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

O enfermeiro começa obter conhecimento sobre a doença e cuidar de paciente com feridas durante seu curso de graduação, principalmente para viabilização e para a realização do cuidado tanto para a prevenção como terapêutica dessa patologia. Dessa forma, a equipe de enfermagem torna-se responsável juntamente com

outros profissionais em traçar um plano de cuidados para esses pacientes (FERREIRA et al, 2013).

Faz-se necessário a atualização do conhecimento para possibilitar um atendimento de qualidade, lembrando ainda queo enfermeiro não é o único profissional que realiza cuidados ao paciente portador de feridas, mas, toda a equipe de profissionais que atua no setor, já que a terapêutica inclui procedimentos sistêmicos e locais (ROCHA; CARNEIRO; SOUSA, 2014).

Vale ressaltar que, o cuidado de ferida é um procedimento dinâmico, complexo e necessita de um cuidado maior especialmente quando direcionada a uma lesão crônica. As feridas crônicas possuem um desenvolvimento rápido, são resistentes a varias formas de tratamento, e sucedem deuma situação propensa que impede que a cicatrização ocorra normalmente(ROCHA; CARNEIRO; SOUZA, 2014).

A avaliação da ferida é essencial para a realização do procedimento concedendo um parecer exato das aptidões a serem usados.Avaliar uma ferida requer do profissional conhecimento sobre a cicatrização podendo acontecer por 1º,2º ou 3º plano, já que a forma de cicatrização da lesão sofre influencia direta pela destruição do tecido(NASCIMENTO; NAMBA, 2009).A ferida fragiliza, em algumas vezes causando incapacidade do portador em desempenhar suas funções do cotidiano. (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

Portanto, a partir desta problemática, pergunta-se: Como é a atuação da equipe de enfermagem aos indivíduos com feridas?

## **1.1 Justificativa**

Prestar a assistência de enfermagem vem se tornando um desafio para os profissionais de enfermagem, visto que a saúde esta deficiente, pois, não existe recurso suficiente para a realização dos curativos e falta a atualização por parte dos profissionais de enfermagem acerca da assistência que se deve prestar ao paciente com feridas. Portanto pode-se observar durante a realização e vivências das práticas integradoras de estágios, que na maioria das vezes o tratamento a ferida não eram realizados dentro das técnicas assépticas, seja por falta de materiais ou falta de conhecimento técnico dos profissionais, expondo, assim, o paciente ao risco de contrair uma infecção. Portanto, a escolha desta temática tem por objetivo colaborar

com um melhor atendimento aos indivíduos com feridas e adquirir conhecimento acerca do assunto abordado.

## **1.2 Hipótese**

A atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento das feridas é insuficiente, e isso, vai depender da infraestrutura, materiais adequados nas instituições de saúde, do conhecimento técnico dos profissionais que realizam esse tipo de assistência nos domicílios ou até mesmo na própria instituição.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Analisar a atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento de feridas.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil da equipe de enfermagem que atua frente ao tratamento das feridas;
- Identificar os procedimentos técnicos realizados pela equipe de enfermagem durante o tratamento das feridas;
- Verificar os materiais utilizados pela equipe de enfermagem durante o tratamento das feridas;
- Investigar as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem durante o tratamento dos indivíduos com feridas.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Evolução Histórica no Tratamento de Feridas

O tratamento das feridas está presente desde 3000 anos a.C. e vem evoluindo desde de então, onde as feridas hemorrágicas tinha como terapêutica a cauterização; o uso de torniquete é descrito em 400 a.C.; a sutura é documentada desde o terceiro século a.C. Medievais integravam a plantas medicinais, teia de aranha, ovo, cauterização com óleo quente, juntamente ao auxílio das orações, já que o corpo humano era considerado santificado, lugar de morada do espírito ou das forças diabólicas (FERIDAS, 2011).

Acredita-se que na pré-história eram utilizados sobre a pele ervas e cataplasma em cima do local que estava inflamado, doloroso e com dificuldade de cicatrizar, com a intenção de conter hemorragia e favorecer o processo de cicatrização (MESQUITA, 2013).

Com o passar do tempo, surgiram outros tratamento de feridas onde passaram a serem utilizados os seguintes materiais para a realização dos curativos: graxos, mel, fios de linho para sutura, carne seca, gordura, vinho e óleo fervente, em busca de facilitar a cicatrização da ferida(SILVA,2012).

A atualização do método asséptico e menos doloroso para o tratamento de feridas teve início em 1585, pelo cirurgião francês AmbroiseParé. Ocorreu então, a realizar o desbridamento das feridas, a aproximação das bordas, a ligadura dos vasos sangrantes, os curativos e principalmente aboliu o uso de óleos ferventes e de ferro em brasa para diminuir o sangramento (PIRES et al,2010).

Em 1884, Lister introduziu o tratamento antisséptico das feridas, o que permitiu um extremo avanço na cirurgia. No século XX, a introdução das sulfas e da penicilina e posteriormente, de outros antibióticos, causando uma redução importante nas infecções em feridas, facilitando o tratamento e a recuperação do paciente (PIRES et al, 2010).

No entanto, no final da década de 1950 começaram a surgir, as primeiras pesquisas sobre cicatrização de feridas em ambiente úmido, despertando o interesse da sociedade científica. No Brasil, só começaram a existir as primeiras pesquisas com curativos úmidos na década de 1990, no final desta década, ingressaram no comércio nacional os produtos exclusivos para esta finalidade (SANTOS et al, 2010).

Com o passar dos anos e os avanços da medicina houve uma mudança na forma de curar as feridas, e isso se deu a partir do ano de 1962 quando George Winter divulgou o seu trabalho sobre o efeito da urina no processo de revestimento da ferida. Nos dias de hoje, existe diversos tratamentos desde os medicamentos por via oral até os aplicados diretamente no local lesionado por meio de curativos(SILVA,2012).

### **3.2 Anatomia e Fisiologia da Pele**

A pele é um tecido que reveste o corpo, necessário a vida, importante para que haja um bom funcionamento do organismo, realizando funções indispensáveis como, defender ações externas, manutenção da temperatura corporal, além de atividades sensoriais, metabólicas e excretoras. Sendo conceituada como o maior órgão do corpo humano e esta exposta a sofrer qualquer forma de agressão que poderá lesar o desempenho do corpo (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

A pele é composta por três camadas protetoras: epiderme, derme e hipoderme. Representando 15% do volume corporal e é formada por uma área de aproximadamente 1,50m<sup>2</sup>. Sua espessura vai depender da localização anatômica, faixa etária e do sexo.

A epiderme é a camada mais exposta, não apresentando vasos sanguíneos, portanto é nutrida pelo líquido do tecido produzido na derme(RIBEIRÃO, 2011) Tem por finalidade proteger a pele contra organismo e a renovação do tecido (BRASIL, 2012).

A derme é a camada do meio, encontrada entre a epiderme e hipoderme, nela é encontrado os nervos, vasos e as associações cutâneas. Tem como finalidade flexibilidade, elasticidade e resistência (BRASIL, 2012).

Hipoderme é a camada mais profunda da pele, constitui células cheias de gorduras, sendo um estoque de reserva nutritiva, funciona como isolamento térmico e age como defensor mecânico com relação a lesões e traumas sofridos pela pele(FIRMINO, 2010).

### **3.3 Feridas e suas Classificações**



A ferida é uma descontinuidade da pele, de maior ou menor proporção, causada particularmente por traumas ou decorrente de uma patologia clínica. Sendo classificado como uma complicação de saúde pública devido ao choque psicológico, social e econômico para o indivíduo, pois, essa doença acomete qualquer pessoa independente de sexo, classe social ou idade (LEITE et al, 2012).

As feridas podem ser classificadas em: cirúrgicas, traumáticas e ulcerativas. As cirúrgicas são causadas propositalmente por meio de uma incisão, no qual ocorre a retirada de uma parte do tecido. Já no caso das feridas ulcerativas elas são feridas profundas, situada na pele, composta por necrose de tecido decorrente de traumas ou doenças associadas a corrente sanguíneas ineficaz. A ulcera esta classificada em ulcera por pressão, por estresse, venosa e arterial, diabetes e neurológica (MESQUITA, 2013).

As feridas cirúrgicas ocorrem a partir descontinuidade da pele que cobre a superfície da pele. São feridas causadas propositalmente através de ferramenta cirúrgica com o objetivo de tratamento tais como: extirpação (exérese), correção, drenagem, ligamento, transplante etc. já as feridas traumáticas são causadas casualmente por agentes cortantes, perfurantes, atrito e laceração (GEOVANINI, 2014).

O trauma é conceituado como um prejuízo causado ao corpo pela exposição aguda a energia. Traumatismo é um termo utilizado pela medicina para caracterizar o trauma e evidenciar lesões graves ou que possa levar o paciente a óbito e precisa de cuidados cirúrgicos para que o paciente sobreviva sem sequelas (MACHO; KRUPSKI; LEWES, 2004 apud MESQUITA, 2013).

As úlceras que afetam os membros inferiores são consideradas umas das doenças mais comuns nos ambientes hospitalares e é mais frequentes em idosos. Estudos mostram que a ulcera venosa é a mais encontrada nas pessoas (39,4%), definida por deformação física da pele e tecido hipodérmico tais como: edema, hiperpigmentação, eczema, erisipela, lipodermatosclerose, principalmente nos membros inferiores, especificamente nos maléolos distais. As pernas são a região mais afetada devido a estarem mais susceptíveis a traumas e por a circulação ir contra a gravidade. São mais frequentes em mulheres (75%) do que em homens (25%) (CAVALCANTE et al, 2010).

As úlceras por pressão são caracterizadas por “Áreas de necrose tissular, que tendem a se desenvolver quando o tecido mole é comprimido, entre uma proemi-

nência óssea e uma superfície externa, por um longo período de tempo”.(RIO DE JANEIRO, 2010 p.7).

A ulcera por pressão é composta por estágios. Onde o Estágio I, compreende o tecido integro apenas avermelhado na região localizada. Estágio II ocorre a perda da integridade da pele, podendo manifestar bolhas integra ou aberta rompida. Estágio III ocorre à lesão do tecido subcutâneo exposto, sem ficar visível a parte óssea, músculos e tendões. O Estágio IV acontece à perda de todo o tecido, deixando músculos ou tendões expostos (RIO DE JANEIRO, 2010).

### **3.4 Tipos de Cicatrizações**

A cicatrização de uma ferida é caracterizada como um procedimento fisiológico através do qual o corpo recupera e repõe as funções da pele lesionada, abrangendo uma serie de acontecimentos complexos que estão conectados e dependentes uns dos outros. Na verdade,todos organismos da pele têm condições de auto cicatrizar (SILVA, 2012).

O processo de cicatrização acontece em 3 fases, tais como: inflamatória, proliferativa e de maturação ou remodelação(FERIDAS, 2011).

A fase inflamatória começa desde o momento em que ocorre o ferimento, durando de 3 a 4 dias. No sangramento estão presentes plaquetas, hemácias e fibrinas, que tem como função fechar as bordas da ferida, com isso ocorre a coagulação formando um obstáculo impermeabilizanteque combate a contaminação. Com a lesão da pele, substancia como histamina, serotonina e bradicinina são liberadas causando vasodilatação e aumento de fluxo sanguíneo e, portanto, sinais inflamatórios tais como calor e rubor. Acontece um aumento da permeabilidade capilar ocorrendo uma perda de líquidos para a região externa da célula, resultando em edema (FERIDA, 2011).

A migração dos leucócitos irá preservar a limpeza e defesa da lesão. Os monócitos surgem nas feridas para supriros neutrófilos originando os macrófagos, que é a célula mais importante dessa fase. Estará presente do terceiro ao decimo dia, fagocitando bactéria e neutrófilos mortos e conduzindo o aumento do tecido de granulação. E para que não ocorra o ressecamento da lesão é formada fibrina, crosta composta de soro e hemácias (IGNACIO, 2009).

A Fase proliferação é iniciada depois que acontece a resposta inflamatória inicial, e é composto pelos seguintes estágios: granulação, epitelização e contração. A granulação é a surgimento de um tecido novo, constituído de novos capilares, da proliferação e da migração dos fibroblastos encarregado pela produção de colágeno. Em decorrência da formação de colágeno, sucede um aumento da energia da lesão, conceituado força de tração, especificando-se como a capacidade de a lesão combater as forças externas e não se abrir (PROJETO..., 2009). A epitelização inicia no processo de reparo, que é a reconstrução do tecido de granulação, nome concedido em virtude de suas características granulares devido o surgimento de novos capilares neoformados fundamentais ao processo de reparo (MENDONÇA; COUTINHO-NETTO, 2009).

A Fase de maturação o remodelamento da lesão inicia-se ao longo da terceira semana e define-se por um aumento da força sem aumento do volume de colágeno. A maturação do colágeno tem começo na produção do tecido de granulação e preservada por meses depois da epitelização. É nessa fase que acontece uma tentativa de reabilitação da composição tecidual e modificação dos recursos da matriz extracelular. (SINGER et al., 1999; TOSCANO et al., 2004 apud ARAÚJO, 2010).

Com relação aos tipos de cicatrização de feridas existem três tipos tais como: Primeira intenção: acontece em lesões pequenas, onde as bordas das feridas não são muito afastadas, sem infecção e com pouco edema, tais como, as feridas cirúrgicas (GEOVANINI, 2014).

Segunda intenção: é o procedimento em feridas abertas com grande perda de tecido. Requer um maior tempo para acontecer o processo de cicatrização, visto que há um distanciamento das bordas, precisando de uma grande produção de tecido de granulação para que ocorra o preenchimento do tecido morto (SANTOS et al, 2014).

Terceira intenção: acontece quando propositalmente a ferida permanece aberta para proporcionar uma redução de edema ou infecção ou para desprezar exsudato através de drenagem (NASCIMENTO; NAMBA, 2009).

### **3.5 Fatores que Comprometem a Cicatrização da Ferida**

É de grande importância que ocorra avaliação da ferida para poder identificar os fatores que interferem no processo de cicatrização, dentre eles estão presentes: Idade, sexo, obesidade, corpo estranho, tecido necrótico, ressecamento, estado nu-

tricional, doenças crônicas, diabetes, tabagismo, drogas e medicamentos (NASCIMENTO; NAMBA, 2009).

Observa-se que a alta prevalência de feridas no sexo feminino nas unidades de saúde pesquisadas ocorre devido a uma busca aumentada a esses serviços em comparação com o sexo oposto, o que demonstra ainda a possibilidade de existência de feridas também no sexo masculino; infere-se que estes casos podem estar subnotificados em determinadas unidades. (NASCIMENTO; NAMBA, 2009, p.704).

Com o aumento da idade, acontecem alterações metabólicas, estruturais e funcionais nos tecidos e nas células, prejudicando a hidratação e a elasticidade da pele, enfraquecendo a resistência tecidual. As limitações físicas, imobilidade, comprometimento do sistema nervoso central e a ocorrência de doenças crônicas predisõem ainda mais o risco de feridas na população idosa (GEOVANINI, 2014).

O aparecimento de edema está associado ao aumento da temperatura e ação inflamatória, a qual prejudica tecido profundo e pele. O edema afeta no crescimento celular a composição de proteína, reduzindo o fluxo de sangue e o metabolismo regional, proporcionando a necrose da célula e aumento bacteriano (NASCIMENTO; NAMBA, 2009).

O uso de antissépticos no tratamento de feridas é um assunto impreciso e não existe uma quantidade admissível para que ocorra sua ação em feridas abertas, no entanto há uma aflição com relação a sua toxicidade. No caso do uso de antibióticos tópicos em lesões crônicas não é aceitável, visto que ocorre um desenvolvimento de obstinação e sensibilidade (SANTOS et al, 2014).

O tabagismo diminui a contribuição de oxigênio e nutrientes para as células, interfere no volume sanguíneo e provoca a vasoconstrição, colocando o paciente ao risco de ulceração (GEOVANINI, 2014).

O tecido necrosado é aquele em que a celular e o tecido morrem, perdendo, assim, a função orgânica e do metabolismo celular de forma irreversível, tendo tecido de aspecto de cor preta, marrom ou acastanhada, que surge no leito e nas bordas da lesão e pode ser de natureza mole ou dura. Os tecidos necrosados podem também acumular alta quantidade de exsudato de pus em cima de seu manto, confirmando uma ferida infectada (GEOVANINI, 2014).

A limpeza é outro fator importante, já que é nessa ocasião em que os corpos estranhos e micro-organismo são retirados, excesso de secreções é retirado, os ves-

tígio de produtos são extraídos, proporcionando um ambiente mais susceptível ao processo de cicatrização (SILVA; ALMEIDA; ROCHA, 2014).

O estado nutricional é necessário, visto que as proteínas são importantes para todas as aparências da cicatrização, desde a associação do colágeno e a propagação epidérmica até a neurovasculação (SANTOS et al, 2011).

### **3.6 Tratamento das Feridas: Curativos e Coberturas**

O curativo é conceituado como um meio medicamentoso que atua na limpeza e cobertura de material sobre uma lesão para sua defesa, absorção e drenagem de exsudato, com a finalidade de recuperação da ferida. O curativo em alguns casos pode ter a cura definitiva da ferida ou apenas ser uma etapa na obtenção da cura (SMANIOTTO et al, 2010).

Segundo Geovanini (2014), o tipo de cobertura a ser indicada vai depender da particularização do curativo que muda de acordo com localização, dimensões, períodos de cicatrização, propriedades do tecido e natureza da ferida. Dentre as especificação das coberturas pode-se citar algumas, tais como:

A cobertura composta por colágeno agindo como quimiotaxia para subsídios celulares atuando no processo de cicatrização (como os granulócitos, macrófagos e fibroblastos), permitindo a maturação da ferida por fornecerem um suporte para uma transição mais breve à fabricação de colágeno maduro e a seu alinhamento (CAVALCANTE; LIMA, 2012).

Os hidrocolóides são coberturas, formada por uma camada externa de poliuretano e uma camada interna de gelatina, pectina e carboximetilcelulose, que proporcionam um ambiente úmido ideal no interior da ferida, comanda o exsudato, promovem o desbridamento autolítico, colaboram no manejo da dor e providenciam uma barreira a micro-organismos externos (POTT et al, 2014).

O hidrogel é um adesivo que tem por característica a forma de gel transparente, amorfo ou placa. Geralmente as placas são constituídas por água, propileno glicol, carboximetilcelulose ou água polivinilpirridona. Tendo como finalidade proteger a lesão proporcionando um ambiente úmido tendo em vista a cicatrização da mesma (RIBEIRO, 2014).

Os Ácidos Graxos Essenciais (AGE) têm como composição os ácidos linoleicos e alfa-linolênico, utilizado para terapêutica e prevenção de lesões. Eles propor-

cionam a cicatrização, o desbridamento e o alívio da dor. Atuam na hidratação preventiva, portanto são recomendados para aplicação na pele íntegra, impedindo o aparecimento de feridas e lesões, já que possuem propriedades emolientes que protegem a pele (GEOVANINI, 2014).

A albumina é usada como protetor da pele e quando utilizada em regiões lesionadas promove um aumento da concentração da proteína existente, intensificando o processo cicatrização, funcionando como defesa local, por meio de fagocitose celular. Assim, esperar que o uso desta formulação proporcione a reepitelização, através das bordas sadias das feridas abertas, onde células germinativas da camada basal são localizadas, criando-se assim o acontecimento “pele in vivo”, resultando num aspecto estético idêntico ao da pele original (AZEVEDO, 1999 apud FILHO; BICALHO; SILVA, 2012; MANDELBAUM et al., 2003).

Segundo Leite et al (2012), a papaína deve ser usada em feridas de diferentes etiologias podendo ser infectadas e limpas (úlceras por pressão, venosas, plantares, diabéticas, por hanseníase, lesões por extravasamento de potássio e quimioterápicos, deiscências de sutura, Síndrome de Fournier e Piomiosite Tropical), apresentando bons resultados como desbridante e diminuindo o tempo do processo de cicatrização, com produção de tecido de granulação.

O carvão ativado é definido como sendo uma cobertura estéril, constituída de tecido de carvão ativado penetrado com prata, envolvido externamente por película de não tecido permeável formado de fibras de náilon, selado em toda sua extensão. Não é recomendada a utilização em feridas secas e recobertas por escaras. Em lesões com pouco exsudato, o carvão ativado pode aderir e originar sangramento durante sua retirada, especialmente nas áreas com tecido de granulação (IGNACIO, 2009).

O hidropolímero é uma cobertura apresentada em formato de almofadas, placas e fitas, constituídas de três camadas sobrepostas, sendo uma no meio, de hidropolímero, que vai se desenvolvendo conforme absorve o exsudato e as outras duas não é formada por tecido, não é aderente, o que impede que ocorra agressão à pele no momento da remoção. Promove a diminuição do odor, a granulação do tecido, mantém o meio úmido, favorecendo a cicatrização da lesão e retira o excesso de secreção, ajudando no desbridamento autolítico (GEOVANINI, 2014).

Os alginatos são usados devido às suas características hemostáticas. O sódio do exsudato e o cálcio do alginato sofrem troca iônica constituindo um gel solúvel de

alginate de sódio. Esse gel não é favorável à ferida e é recomendado para lesões exsudativas. É também utilizado para a terapêutica de feridas de espessura total, como deiscência de ferida cirúrgica, úlceras, dentre outros (IGNACIO, 2009).

As espumas de poliuretano são constituídas por espumas hidrocélulas com componentes hidrofílicas. Têm maior capacidade de absorção da secreção (mesmo sob compressão) fazendo com que ocorra uma diminuição do risco de lesão da pele perilesional, já que não gelificam em contato com a secreção. São recomendadas para feridas de granulação e epitelização (AFONSO, 2014).

O filme transparente (em rolo não estéril) é composto por filme de poliuretano, proporcionando um meio úmido que favorece o processo de cicatrização, é recomendado nos casos de proteger proeminência óssea e como coberturas secundárias em curativos oclusivo. A troca deve ser realizada a cada 72 horas e em proteção de proeminência óssea a cada 5 ou 7 dias (SANTOS et al, 2011).

Carvão ativado com prata adsorve o exsudato e diminui o odor; a prata exerce função bacteriostática, é usado em Feridas fétidas, exsudativas e infectadas, e Não deve ser usado em feridas simples e secas (SMANIOTTO et al, 2012).

De acordo Geovanini(2014), ainda existem os seguintes tipos de curativos: acetato de celulose permeável ao vapor, ácido hialurônico, ácido ricinoleico, aloe vera, biomembrana natural, biopolímero do látex da seringueira, bota de unna, carvão ativado com prata, compressa absorvente não aderente, enzimas proteolíticas, espuma de prata, fatores de crescimento celular, matriz de regeneração dérmica, membrana de material biológico de porco, membrana permeável ao vapor, quitosana, secreção do caracol chileno *helix aspersa muller*, sulfadiazina de prata a 1%, terapia larval e fechamento de ferida assistido a vácuo.

Diante disso percebeu-se, que o tratamento da ferida tem por finalidade a cicatrização sem complicações, com a restauração das funções e prevenção das sequelas, carecendo levar em consideração a busca de uma cicatrização funcional e estética do paciente promovendo a cura fisiológica e a prevenção ou eliminação de fatores locais, sistêmicos ou externos que comprometam no processo de recuperação. Também deve levar em conta o bem-estar físico e mental do paciente durante todo o procedimento do tratamento, bem como proporcionando o conforto do paciente, a prevenção de cicatrizes desfigurantes, a regressão da lesão e a promoção de condições ideais para a geração de um novo tecido (SANTOS et al, 2010 ).

### 3.7 Papel da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos Indivíduos com Feridas

A responsabilidade do tratamento e prevenção de feridas é da equipe de enfermagem, bem como, a efetivação da avaliação da ferida e a prescrição da terapêutica mais apropriada, além da realização de orientação e supervisão da equipe de enfermagem na realização dos curativos (BORDIGNON, 2012).

Desta forma, o enfermeiro possui um papel importante na tomada de decisões clínicas dos serviços, por permitir a coleta de dados do paciente. No entanto, é preciso que os profissionais que atuam na realização do processo de prevenção e tratamento de feridas estejam capacitados a identificarem as necessidades nos momentos decisivos de atendimento em saúde, para não comprometer o cuidado que se pretende prestar (GEOVANINI, 2014).

Portanto, percebe-se que o profissional de enfermagem tem um papel essencial no que se refere ao cuidado integral do paciente, como também exerce um trabalho de extrema importância no tratamento da lesão, uma vez que tem maior contato com o mesmo, acompanha a evolução da ferida, orienta e realiza o curativo, bem como possui grande controle desta técnica, em virtude de ter na sua formação componentes curriculares direcionadas para esta prática e da equipe de enfermagem desenvolvê-la como uma de suas atribuições (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

A avaliação da ferida deve acontecer por meio da coleta de dados do paciente, pois, irá nos possibilitar conhecimento acerca do processo da doença, a medicação e a história familiar do paciente, que são favoráveis para entendermos a etiologia da ferida. Portanto, faz-se necessária realização de exame físico da cabeça aos pés para avaliar todas as áreas cutâneas, pontos de pressão, cicatrizes antigas, indicações de cirurgias antigas e a presença de úlceras vasculares ou de pressão. O aspecto da pele, unhas e pelos nas extremidades devem ser registrados. A avaliação da cor da pele, temperatura, reenchimento capilar, pulsos e edema são informações fundamentais para um bom exame físico (MIRANDA; MARINHO; MAGALHÃES, 2008).

Diante disso, o enfermeiro é o profissional habilitado para realizar os curativos de média e alta complexidade em pacientes críticos. No entanto, é necessária a criação de um mecanismo que permita o trabalho transdisciplinar para que, o profissional de enfermagem realize uma melhor intervenção (ZIMMERMANN, 2009).



Outra questão que deve ser levado em consideração é realização de protocolos institucionais para a orientação da equipe de enfermagem, pois eles irão proporcionar uma maior segurança aos pacientes e profissionais, fazendo com que ocorra uma diminuição da versatilidade de ações de cuidado, melhorando a qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilitando, assim, a inclusão de novas tecnologias, aperfeiçoamento do cuidado, uso mais coerente de materiais disponíveis e maior clareza e controle dos gastos. Ainda como vantagens, os protocolos promovem o desenvolvimento de indicadores de procedimentos e de resultados, a transmissão de conhecimento, o entendimento entre profissionais e a coordenação do cuidado (COREN, 2015).

Quanto a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é outro fator importante no tratamento de feridas, pois, compõe em um instrumento metodológico dinâmico e inovador eficaz para orientar a prática da enfermagem. Permite ao enfermeiro aplicar seus conhecimentos técnico-científicos na prática assistencial, o que proporciona um cuidado diferenciado, contínuo e com qualidade (VARELA et al, 2012)

A SAE é uma atividade privativa do enfermeiro segundo a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86(4) e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 358/2009 e a sua implantação deve ser efetivada em toda a instituição de saúde pública e privada. Esta sistematização organiza o trabalho profissional no que se refere ao método, pessoal e instrumentos, o que permite a operacionalização do PE (LUIZ et al, 2010).

Além disso, é considerado um método científico que padroniza as ações de enfermagem em etapas que ordenam tais ações de acordo com princípios predefinidos. Ele é dinâmico e por isso permite que o cuidado não se estagne em uma mesma estratégia, ate porque informações novas coletadas podem redirecionar conclusões previamente estabelecidas (GEOVANINI, 2014).

Vale salientar também quanto a autonomia profissional em enfermagem, já que ultimamente esta sendo muito valorizada, e isso deve-se em parte a ascensão das funções do enfermeiro e a atuação especializada desse profissional, particularmente no tratamento de feridas. Já que os enfermeiros não estão apenas se responsabilizando por atividades antes realizadas pela equipe médica, mas também negociando e redefinindo o que de fato é de sua competência e assim tomando decisões independentes (FERREIRA; CANDIDO; CANDIDO, 2010).

Nesse sentido, ter autonomia profissional significa conquistar seu espaço pelo conhecimento e evolução profissional, ter segurança em si mesmo. A autonomia é visualizada como uma condição motivadora que torna o profissional mais realizado e com maior rendimento em seus afazeres, embora ela possa ser entendida como um processo não completamente estabelecido (FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA, 2008).

Porém, é necessário entender que cuidar de pacientes com feridas não consiste apenas de uma categoria profissional, e dessa forma, para proporcionar um excelente tratamento a clientes portadores de feridas, é necessária uma assistência interdisciplinar, mas, sem dúvida, essa é uma atribuição desenvolvida pela enfermagem em sua prática diária, sem, contudo, desconsiderar a isonomia dos outros profissionais de saúde (FERREIRA; CANDIDO; CANDIDO, 2010).

Portanto, de acordo com a Resolução COFEN nº 358/2009 é de competência de o Enfermeiro capacitado prescrever cobertura/curativos, compete ao Técnico e Auxiliar de Enfermagem a efetivação do curativo, usando as coberturas prescritas pelo Enfermeiro, sob sua supervisão e orientação do mesmo (COREN, 2015).

## **4 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

### **4.1 Tipo de Estudo**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória com caráter descritivo e com abordagem quanti-qualitativa.

As pesquisas exploratórias têm como principal objetivo desenvolver, explicar e transformar definições e opiniões, tendo em vista a caracterização de dificuldades mais sucintas ou hipóteses pesquisáveis para estudos futuros de todos os tipos de pesquisas, estas são as que oferecem menor rigidez no planejamento. Rotineiramente abrangem levantamento bibliográfico e documental, Entrevistas não padronizadas e estudos de caso. Procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas de coleta de dados não são frequentemente aplicados nestas pesquisas (GIL, 2010).

As pesquisas descritivas têm como principal finalidade a descrição do perfil de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relação entre variáveis. São muitos os estudos que podem ser classificados sob este título e uma de suas particularidades mais significativas está na uso de técnicas padronizadas de coleta de dados (GIL, 2010).

A pesquisa qualitativa segundo Minayo (2010) é caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada de situações apresentada pelos entrevistados como as relações, crenças, percepções e das opiniões, através de coletas e/ou produtos das interpretações que os mesmos, fazem a respeito de como vivem sentem e pensam.

Entretanto, a pesquisa quantitativa pondera o que pode ser quantificável, o que constitui traduzir em números opiniões e dados para classificá-los e avaliá-los. Promove o uso de recursos e de processos estatísticos (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão) (RICHARDSON, 2010).

### **4.2 Local da Pesquisa**

O presente estudo foi desenvolvido em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Mossoró, Rio Grande do Norte. Todas estas unidades foram selecionadas por realizarem tratamento de feridas aos indivíduos com esta pa-

tologia, também por serem considerados serviços primários de saúde direcionados a assistência à população. E por serem locais que foram campo de estágio para acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró/FACENE.

As UBS selecionadas foram: Dr. José Holanda(Bairro Dom Jaime); Vereador Layhre Rosado (Bairro Sumaré); Francisco Pereira de Azevedo(Bairro Liberdade I);FranciscoMarques da Silva (Bairro Alameda) e Durval Costa (Bairro Walfredo Gurgel).

### **4.3 População e Amostra**

População é definida como sendo um conjunto de elementos que têm determinadas particularidades. Frequentemente fala-se de população como referencia ao total de habitante de determinada região. Todavia, é considerada a amostra o subconjunto do universo ou população, por intermédio do qual se estabelece ou se avaliam as características desse universo ou população (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Portanto, a população para a realização desta pesquisa foi composta pela equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) que atuem nas UBS selecionadas. A amostrafoi composta por 10 profissionais de enfermagemque prestam assistência em cada uma dessas UBS do município de Mossoró.

Os critérios de inclusão foram:profissionais que atuem na UBS escolhida para a realização da pesquisa, com pelo menos 6 meses de atuação na referida UBS e que tenham interesse e/ou disponibilidade em participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: profissionais que não atuem na UBS escolhida para a realização da pesquisa, que estejam de férias e/ou licença maternidade, com menos de 6 meses de atuação na UBSe que não tenham interesse e/ou disponibilidade em participar da pesquisa.

### **4.4 Instrumento de Coleta de Dados**

Para atingir os objetivos da investigação foi utilizado como instrumento o questionário semiestruturado. Segundo Richardson(2010)esse tipo de método compete pelo menos duas funções: descrever as características e medir variáveis de um

grupo social. A informação obtida por meio de questionário permite observar as características de um indivíduo ou grupo.

O questionário foi dividido em duas partes, a primeira está relacionada ao perfil da equipe de enfermagem que atuam nas UBS's onde foi realizada a pesquisa. A segunda parte foi composta por questões relacionadas à atuação da equipe de enfermagem aos indivíduos com feridas na Atenção Primária de Saúde.

#### **4.5 Procedimentos para Coleta de Dados**

Após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética da FACENE – FAMENE João Pessoa-PB e encaminhamento de Ofício da Coordenação do Curso de Enfermagem da FACENE Mossoró-RN a Secretaria de Saúde do município. Os profissionais foram convidados para participar da pesquisa e apresentados os objetivos, em seguida, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os questionários foram aplicados no horário de trabalho dos profissionais de enfermagem (manhã e tarde), conforme a disponibilidade dos participantes da pesquisa.

#### **4.6 Análise e Organização dos Dados**

A análise dos dados qualitativos foram realizada Análise de Conteúdo de Bardin, sendo uma forma metodológica desenvolvida através da técnica analítica do discurso por categorização. Que é compreendida por uma classificação de elementos que constituem um conjunto, estando à diferenciação, seguida de reagrupamento por meio do gênero pautado em critérios previamente definidos. Em relação ao método e técnicas, passam respectivamente: na organização da análise; codificação de resultados; categorizações; inferências; e a informatização da análise (BARDIN, 1979). Os dados quantitativos foram expressos em frequência e porcentagens, sendo apresentados em tabelas.

#### **4.7 Procedimentos Éticos**

A pesquisa foi submetida antecipadamente à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança com número de protocolo CEP: 29/2016 e CAAE: 53507816.90000.5179. Deste modo, no transcorrer de

todo o processo de elaboração e construção desta investigação foram observados os preceitos éticos dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, informando ao participante que haverá o anonimato dos depoentes, assim como, o sigilo das informações confidenciais (BRASIL, 2012).

A pesquisa possui riscos mínimos, como: constrangimento e medo em responder aos questionamentos, no entanto, foram explicados os objetivos da pesquisa, assim como, iremos contribuir para que haja um ambiente calmo e tranquilo durante a aplicação do questionário, diminuindo assim, os riscos da pesquisa. Os benefícios em esclarecer as informações para a equipe de enfermagem e auxiliar o conhecimento científico da enfermagem superarão esse(s) risco(s).

A pesquisa levou ainda em consideração os aspectos éticos contemplados no Capítulo III – Do ensino, da pesquisa e da produção técnico-científica da Resolução do COFEN 311/2007 que aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

#### **4.8 Financiamento**

Todas as despesas decorrentes da viabilização desta pesquisa foram de inteira responsabilidade da pesquisadora associada. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró responsabilizou-se em disponibilizar referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como, orientadora e banca examinadora.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 5.1 Análise dos dados quantitativos

Neste item serão apresentados os dados quantitativos de caracterização dos participantes da pesquisa, sendo eles: profissão, sexo, idade, tempo de profissão, realização de cursos de atualização nos últimos 2 anos, participação de cursos de atualização de feridas, possuir experiência e conhecimento no tratamento de feridas, sendo discutidos a luz da literatura pertinente.

Na tabela 1 abaixo, são apresentados os dados referentes à idade e sexo da equipe de enfermagem frente ao tratamento de feridas.

**Tabela 1:** Dados sobre a idade e sexo da equipe de enfermagem frente ao tratamento de feridas, Mossoró/RN, 2016.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade</b>		
25-35 anos	1	10%
36-46 anos	7	70%
47-57 anos	2	20%
<b>Sexo</b>		
Feminino	9	90%
Masculino	1	10%

**Fonte:** Pesquisa Direta (2016)

A tabela apresenta que 70% dos participantes da pesquisa possuem entre 36 a 46 anos de idade. No entanto, uma pesquisa realizada no município de São Paulo com a equipe de enfermagem apresentou a idade média de 52,7 anos entre as mulheres e 44 entre os homens, divergindo dos resultados encontrados na pesquisa (SOARES; BIAGOLINI; BERTOLOZZI, 2013).

Dessa forma, a equipe de enfermagem da pesquisa apresentou-se mais jovem em relação ao estudo acima, indo de encontro aos achados de que a maioria dos profissionais encontra-se na faixa etária mais produtiva de suas vidas, já que a idade influencia na forma de desenvolvimento do trabalho.

Em relação ao sexo, 90% dos participantes eram do sexo feminino. Na literatura não é diferente, estudos realizados em Uberlândia por Ferraz; Magnabosco(2011) mostraram que 92,6% dos profissionais de enfermagem era composta pelo sexo feminino e apenas 7,4% do sexo masculino. No entanto, esse resultado já era esperado, apesar do número de profissionais masculino estar aumentando, pois na história da enfermagem sempre predominou o sexo feminino (FERRAZ; MAGNABOSCO, 2011).

Diante disso só confirmam os aspectos historicamente relacionados à profissão e à caracterização do perfil de profissionais no ambiente hospitalar, em virtude da enfermagem ser uma profissão predominantemente feminina. Em relação a esse aspecto, observa-se que a feminização também foi analisada em estudos prospectivos e pode ser esclarecida pelo fato de que na equipe de enfermagem há mais mulheres do que homens, especialmente visibilizada pela própria configuração histórica que se constitui o exercício da enfermagem mundial e se reflete no cenário local.

Na tabela 2 abaixo, são apresentados os dados referente à profissão, curso de atualização nos últimos dois anos, cursos de atualização de feridas, experiência e conhecimento no tratamento de feridas da equipe de enfermagem frente ao tratamento de feridas.

**Tabela 2:** Dados sobre o perfil da equipe de enfermagem frente ao tratamento de feridas, Mossoró/RN, 2016.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Profissão</b>		
Enfermeiro	4	40%
Técnico de Enfermagem	6	60%
<b>Tempo de profissão</b>		
8-11 anos	3	30%
12-15 anos	5	50%
16-20 anos	2	20%
<b>Cursos de Atualização nos últimos 2 anos</b>		
Sim	5	50%
Não	5	50%
<b>Cursos de Atualização de Feridas</b>		
Sim	6	60%



Não	4	40%
<b>Experiência e conhecimento no tratamento de feridas</b>		
Sim	10	100%
Não	0	0%

**Fonte:** Pesquisa Direta (2016)

De acordo com a tabela acima, 60% dos participantes pesquisados são técnicos de enfermagem e 40% são enfermeiros. Em uma pesquisa realizada em Brasília DF, por Sena (2014) com os profissionais de enfermagem mostraram que 78,5% são técnicos de enfermagem e apenas 19,05% são enfermeiros. Portanto, pode-se perceber diante dos resultados coletados que existe um maior número de técnicos de enfermagem do que enfermeiros no exercício profissional.

Diante disso, a Resolução COFEN- 293/2004 estabelece os parâmetros sobre o dimensionamento de enfermagem, afirmando que para a realização da assistência mínima e intermediária deve conter uma média de 33 a 37% de Enfermeiros (mínimo de seis) e os demais são Auxiliares e/ ou Técnicos de Enfermagem, ou seja, o serviço necessita de mais técnicos de enfermagem, proporcionando, assim, atendimento de qualidade e com segurança ao paciente.

Quanto ao tempo de profissão 50% trabalham cerca de 12 a 15 anos na área de enfermagem. Nesse sentido, uma pesquisa realizada em Natal/RN, mostra que 29,4% dos profissionais de enfermagem possuem entre 11 a 15 anos que trabalham na área da saúde (CAMPOS; FARIAS; RAMOS, 2009). Portanto, os resultados corroboram com os dados coletados nesta pesquisa.

Alguns autores falam que o profissional com maior tempo de formado possui um potencial maior de experiência podendo apresentar mais segurança no desempenho de suas funções. Entretanto, é imprescindível a realização de capacitações e aperfeiçoamentos periódicos para não cair no comodismo.

Em relação aos cursos de atualização nos últimos dois anos pode-se perceber que 50% fez algum curso de atualização nos últimos 2 anos. Já em uma pesquisa realizada por Almeida, et al, (2011), apontaram que 65,8% dos profissionais entrevistados nos últimos ano e meio, realizaram algum curso de atualização. Portanto, o resultado concorda com os dados encontrados no decorrer da pesquisa.

Quanto aos cursos de atualização de feridas 60% dos profissionais responderam que já participaram. Na literatura não é diferente, de acordo com a pesquisa realizada por Santana et al, (2013), que objetivou analisar as características demográficas e profissiográficas dos profissionais de enfermagem no atendimento as pessoas com úlceras vasculares em sala de curativo na rede de atenção primária municipal em uma grande cidade, apresentou que 59% dos profissionais de enfermagem participaram de cursos de atualização de feridas (SANTANA et al, 2013). Dessa forma, os resultados concordam com a pesquisa.

Diante dos dados, enfatiza-se a importância da Educação em Serviço para a atualização de conhecimentos dos profissionais de enfermagem, associada à necessidade de relacionar o saber teórico e a prática profissional, com objetivo de minimizar os riscos e promover maior qualidade no cuidado aos usuários. A Educação em Serviço é uma estratégia de desenvolvimento do trabalhador, para que seja capaz de transformar seu ambiente de trabalho pelo processo de aprendizagem em um movimento dinâmico e complexo, mediado por valores. Deste modo, ações educativas objetivam não só a capacitação dos profissionais, mas contribuem também para estimular sua capacidade crítica.

Com relação à experiência e conhecimento no tratamento de feridas 100% dos entrevistados responderam que possuem experiência no tratamento de feridas. No entanto, em um estudo realizado por Azevedo et al, (2014) afirma que apenas 50% dos participantes da pesquisa tinham algum conhecimento sobre ferida. Nesse sentido, contradizendo os resultados coletados na pesquisa.

O conhecimento e a experiência da equipe de enfermagem são de fundamental importância, já que isso dará maior autonomia e segurança ao profissional, fazendo com que ele realize suas tarefas com mais eficácia, proporcionando, assim, um melhor atendimento ao paciente.

Na tabela 3 abaixo, são apresentados os dados referentes a atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento de feridas, sendo questionados sobre a lavagem das mãos como um procedimento técnico realizado no tratamento de feridas, a existência de protocolos no tratamento de feridas, existência de acompanhamento e continuidade no tratamento de feridas, a realização das anotações de enfermagem, local de anotações e dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem.

**Tabela 3:** Dados sobre a atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento de feridas.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Lavagem das mãos é um procedimento técnico realizado no tratamento de feridas</b>		
Sim	10	100%
Não	0	0%
Às vezes	0	0%
Depende	0	0%
<b>Existência de protocolos no tratamento de feridas</b>		
Sim	1	10%
Não	9	90%
<b>Existem acompanhamento e continuidade no tratamento de feridas</b>		
Sim	6	60%
Não	0	0%
Às vezes	3	30%
Depende	1	10%
<b>Realiza anotações de enfermagem</b>		
Sim	10	100%
Não	0	0%
<b>Onde realiza anotações</b>		
Prontuário	9	90%
Relatório de enfermagem	0	0%
Relatório de técnico de enfermagem	1	10%
<b>Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem</b>		
Falta de materiais	10	100%
Disponibilidade de tempo	0	0%
Outros	0	0%

**Fonte:** Pesquisa Direta (2016)

A tabela acima apresenta que 100% dos profissionais entrevistados afirmaram que lavam as mãos antes e depois de cada procedimento. No entanto, pesquisa realizada em Itajubá-MG, acerca da opinião dos enfermeiros e técnicos de enferma-

gem de um hospital universitário de Minas Gerais sobre a higienização das mãos, mostrou que 75% dos enfermeiros e técnicos entrevistados lavam as mãos, sendo que 20% lavam às vezes e 5% não lavam (SOARES et al, 2012).

A higienização das mãos desempenha fator fundamental quanto à prevenção e controle das infecções nos serviços de saúde, estudos apontam que práticas inadequadas são grandes responsáveis por infecções e conseqüentemente, por prolongar o tempo de permanência dos pacientes em hospitais. Em virtude disso é aconselhável que os profissionais de saúde realizem corretamente a higienização das mãos, antes e após o contato com o paciente; antes de calçar as luvas e após retirá-las. Já que as mãos são consideradas as principais ferramentas dos profissionais que atuam nos serviços de saúde, pois é através delas que eles executam suas atividades. Assim, a segurança dos pacientes, nesses serviços, depende da higienização cuidadosa e frequente das mãos desses profissionais.

Quanto à existência de protocolo no tratamento de feridas 90% dos participantes da pesquisa desconhece o protocolo da unidade, sugerido que não existe este documento no seu local de trabalho. Pesquisa realizada no Maranhão afirma que 86% dos profissionais não têm conhecimento acerca do protocolo de feridas e 14% conhece em partes (OLIVEIRA; PAULA, 2015). Nesse sentido, os resultados convergem com essa pesquisa.

O protocolo visa instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada ao portador de ferida, além fornecer subsídios para implementação deste tratamento. No entanto diante dos resultados, podemos perceber que os profissionais não seguiam o protocolo de feridas, seja por que não existir na Unidade Básica de Saúde ou por falta de conhecimento sobre a existência e necessidade do instrumento.

Em relação à continuidade do tratamento de ferida a tabela apresenta que 60% dos participantes da pesquisa responderam que existe o acompanhamento, o que não é muito diferente da literatura, pois, em uma pesquisa realizada sobre a atuação dos enfermeiros no tratamento de feridas no Hospital Regional de Ceilândia/DF, mostrou que 52,3% dos profissionais dão continuidade ao tratamento de feridas e só 47,7% afirmou não dar continuidade (SALES; OLIVEIRA, 2011). Portanto, os resultados corroboram com a pesquisa encontrada, evidenciando que a continuidade do tratamento de feridas é essencial para sua recuperação.

O acompanhamento e a continuidade no tratamento de feridas são fundamentais, e deve existir sempre, visto que para obter-se uma cicatrização completa da lesão é necessário ter conhecimento do tipo de lesão conseqüentemente o tipo de curativo a ser utilizado e quem tem esse conhecimento para estar orientando é a equipe de enfermagem.

Com relação, as anotações de enfermagem os dados mostram que 100% dos profissionais de enfermagem realizam as anotações de enfermagem, e 90% realizam as anotações de preferência no prontuário do paciente, escrevendo todos os procedimentos realizados, resguardando, assim, o paciente e o profissional de qualquer casualidade. De acordo com a pesquisa de Sales, Oliveira (2011), pode-se perceber que 90% dos profissionais realizam anotações de enfermagem ao término de cada curativo, mas, apenas 4,76% realizam as anotações de enfermagem no prontuário. Nesse sentido, sabe-se que o prontuário é considerado um documento essencial para acompanhamento da história clínica do paciente e que as anotações dos procedimentos de enfermagem constituem-se um aspecto importante para a avaliação da evolução do paciente.

As anotações de enfermagem são todos os registros das informações do paciente, das observações feitas sobre o seu estado de saúde, das prescrições de enfermagem e sua implantação, da evolução de enfermagem e de outros cuidados, entre eles a efetivação das prescrições médicas. As anotações de enfermagem é o meio utilizado pela enfermagem para informar sobre a assistência prestada e, como consequência, uma fonte disponível para avaliação da eficiência e eficácia dessa assistência. Assim, demandam clareza em relação a sua forma e conteúdo, a fim de garantir a compreensão e a legibilidade da informação.

Com relação às dificuldades enfrentadas pelos profissionais de enfermagem os dados indicam que 100% são causadas pela falta de material, deixando os profissionais sem nenhum suporte e sem ter outras opções para a realização do tratamento. Em uma pesquisa realizada no por Sehnemet al, (2015) no Município de Uruguaiana, indicam que a dificuldade enfrentada no tratamento de feridas é a falta de materiais, apresentando, assim, resultados semelhantes aos coletados nesta pesquisa.

A falta de material é uma realidade para os profissionais de enfermagem, dificultando seu trabalho e prejudicando os pacientes que necessita de um tratamento

de qualidade, já que não se pode realizar o curativo da forma correta, pois cada ferida necessita de uma cobertura específica, deixando assim, o cuidado à desejar.

Na tabela 4 abaixo, são apresentados os dados referentes à delegação de funções para realização do curativo ao técnico de enfermagem, se o curativo delegado é simples ou complexos e se realiza curativos domiciliares.

**Tabela 4:** Dados sobre a participação do enfermeiro frente ao tratamento de feridas.

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Delega funções de realizar curativo ao técnico de enfermagem</b>		
Sim	2	50%
Não	1	25%
Às vezes	1	25%
Depende	0	0%
<b>O curativo delegado é</b>		
Simple	3	75%
Complexo	1	25%
<b>Realiza curativos domiciliares</b>		
Sim	4	100%
Não	0	0%

**Fonte:** Pesquisa Direta (2016)

A tabela acima apresenta que 50% dos profissionais responderam que delegam funções de realizar curativos ao técnico de enfermagem e 75% afirmaram que são delegados curativos de nível simples. Pesquisa realizada por Sales, Oliveira (2011) afirmou que dos 21 indivíduos entrevistados, 8 asseguram delegar essa função aos técnicos de enfermagem, apenas 3 falaram que não e 10 garantiram delegar essa função às vezes, onde 75% são os curativos simples. Então pode-se observar que os resultados são parecidos com os coletados nesta pesquisa.

O enfermeiro por ter muitos afazeres dentro de uma unidade básica de saúde passou a delegar funções aos técnicos de enfermagem e dentre elas esta a realização de curativos simples, já que o curativo de alta complexidade é função privativa do enfermeiro, mas apesar de delegar essa função ele deve sempre estar atento para supervisionar, e orientar a sua equipe para, assim, preservar a segurança do paciente.

De acordo com os dados da pesquisa, 100% dos profissionais responderam que realizam curativos em domicílio. Nesse sentido, pode-se afirmar que a visita domiciliar é uma tecnologia que viabiliza a concepção de ambientes de intersubjetividade, onde ocorrem falas, escutas e interpretações. Trata-se de momentos de cumplicidade nos quais pode haver responsabilização acerca das dificuldades que serão enfrentados. Essa tecnologia admite, entre outras possibilidades, o trabalho com diálogo, observação, conversa e relato oral e escrito (BEZERRA; LIMA; LIMA, 2015). Diante disso, podemos afirmar que a visita domiciliar é muito importante, pois, possibilita que os profissionais conheçam mais sobre a realidade de cada paciente e conseqüentemente planeje um tratamento de acordo com a necessidade de cada indivíduo.

## **5.2 Análise dos dados qualitativos**

Neste tópico, são apresentados os dados relacionados à atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento de feridas, sendo analisados de acordo com Análise de Conteúdo de Bardin. Foram elaboradas quatro categorias de acordo com a temática do questionamento, sendo elas: Procedimentos técnicos, Higienização das mãos, Materiais utilizados no tratamento de feridas e Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem sendo analisados de acordo com a literatura pertinente.

Além disso, para manter a privacidade dos participantes os nomes foram identificados pela letra “E” seguidos de numeração acíclica sequenciada, sendo do E1 a E10.

### **Procedimentos técnicos**

O curativo é definido como um meio terapêutico que consiste na limpeza e aplicação de material sobre uma lesão para sua proteção, absorção e drenagem, com o intuito de melhorar as condições do leito da ferida e auxiliar em sua resolução. Em algumas ocasiões, o curativo pode ser a cura definitiva. (MARQUES, et al, 2015). Por isso, de acordo com os profissionais entrevistados os procedimentos técnicos realizados no tratamento das feridas foram da seguinte forma:

*“Lavagem das mãos, preparar o material que será utilizado, avaliar o tipo de ferida; limpar a ferida, debridar se necessário, aplicar cobertura, retirar as luvas, lavar as mãos e passar álcool a 70%.” (E6)*

*“Lavar as mãos, olhar o tipo de ferida, calçar as luvas, colocar a máscara e usar material estéril. Realizar assepsia no local da ferida e fazer o procedimento dentro das técnicas estabelecidas.” (E9)*

De acordo com Geovanini (2014), um curativo bem realizado, começa com a limpeza e o desbridamento de tecidos inviáveis, quando necessário, já que muitas feridas cicatrizam sem apresentar complicação quando submetidas a esse procedimento, que ocorre através de irrigação da lesão com soro fisiológico 0,9%, com seringa de 20ml, cobertura não medicamentosa, como gaze, compressa ou filme. E por ser um procedimento de risco biológico os profissionais devem utilizar equipamentos de segurança pessoal tais como luvas de procedimento e estéreis, gorros, óculos de proteção e lavar as mãos antes e após o procedimento.

Quanto ao uso de luvas sua importância tem aumentado particularmente por ser um eficaz método para diminuir a exposição dos profissionais de saúde a materiais infectados como tecidos, sangue ou fluidos corporais. A finalidade de usar luvas é proteger as mãos da contaminação por micro-organismos de várias fontes e prevenir a transferência destes para o paciente, materiais e ambiente (FERREIRA; ANDRADE, 2010).

Portanto, os profissionais devem sempre se proteger usando os equipamentos de segurança pessoal, pois, além de se protegerem, eles também estarão diminuindo as chances de um paciente contrair uma infecção.

### **Higienização das mãos**

Segundo, Oliveira;Paula, (2011) a higienização das mãos (HM) vem sendo adotada e indicada, desde 1846, como prática indispensável para os profissionais da área da saúde, com base na comprovação de sua efetividade na redução das infecções e, conseqüentemente, de mortalidade entre os pacientes. Vale ressaltar também que de acordo com Wingeter et al, (2014) foi mudado recentemente o termo “lavagem das mãos” por “higienização das mãos” devido à maior abrangência deste



procedimento. O termo higienização das mãos engloba a higienização simples, a higienização antisséptica, a fricção antisséptica e a antisepsia cirúrgica das mãos. Diante disso, de acordo com os profissionais entrevistados a lavagem das mãos é realizada pelo seguinte motivo:

*“Evitar a infecção cruzada, diminuindo o numero de microrganismos.”* (E6)

*“É essencial, simples e eficaz, de muita importância na prevenção e controle da disseminação de infecções.”* (E5)

No entanto, o controle das infecções hospitalares por meio do método de profilaxia, como a higienização das mãos, depende da conscientização de todos os profissionais de saúde, pois não pode proceder em uma ação isolada e, sim, envolver todos os componentes da equipe multidisciplinar que atuam em relação direta e permanente com pacientes susceptíveis a infecções de características diversas (SOUZA, et al, 2013).

Portanto, faz-se necessário que todos adotem essa pratica para o seu dia a dia, pois assim, salvará vidas e evitará contrair alguma doença, já que os pacientes não são os únicos a serem prejudicados, mas também os profissionais.

### **Materiais utilizados no tratamento de feridas**

De acordo com Barbosa; Campos, (2010) o tratamento de feridas é um procedimento dinâmico, que depende de avaliações sistematizadas, prescrições distintas e tipo de curativo ou cobertura necessário. A cura de toda ferida deve ser personalizada, isto é, devemos considerar todos os fatores particulares do paciente e os recursos materiais e humanos disponíveis e que o mesmo terá condições de continuar o tratamento quando estiver no domicílio. O produto de escolha deve ser avaliado com relação às indicações, às contraindicações, aos custos e à eficácia. Diante disso, os profissionais entrevistados afirmaram que os materiais mais utilizados no tratamento das feridas são:

*“Luvas, gases e pinças estéril, soro fisiológico, ataduras, esparadrapos, óleo de girassol.”* (E9)

*“Soro fisiológico, pomadas indicadas pelos médicos, clorexidina, luvas, esparadrapo, gases, ataduras, laminas e bisturi, entre outros.” (E4)*

Nesse sentido, de acordo com Santos et al (2011), conforme a rotina estabelecida pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) por meio do Procedimento Operacional Padrão (POP) o material a ser preparado para o procedimento contem os seguintes itens: pacote de curativo, gases estéreis, gases não aderente e não impregnadas, frasco de soro fisiológico morno, produto ou cobertura prescrita, adesivo micro poroso, hipoalérgico, luvas de procedimento, agulha 40x12 e álcool a 70%. Sendo assim, os profissionais relataram resultados semelhantes aos dados coletados durante esta pesquisa.

Porém, ultimamente o tratamento mais utilizado em todo o mundo é o curativo oclusivo, proporcionando várias vantagens e baixo custo. Onde devem ser depositadas sobre a lesão, camadas grossas de gases para não passar as secreções da ferida, manter o paciente aquecido e aceitar um microclima de umidade que beneficie o crescimento das células epiteliais, impedindo a penetração de germes e dos raios ultravioletas. Está recomendado para todas as partes do corpo, exceto o rosto e genitais porque as secreções naturais destas regiões vão exigir trocas frequentes, sendo mais eficaz para estas áreas o curativo úmido (BOLGIANI; SERRA, 2010). Vale ressaltar que o enfermeiro tem autonomia para escolher o tipo de cobertura e os produtos utilizados (como por exemplo, pomadas) durante a realização do curativo.

Diante, disso pode-se afirmar que o curativo é o meio mais eficaz para tratar as feridas e os profissionais de enfermagem devem estar sempre atentos a todas as formas de tratamentos disponíveis no mercado farmacológico para, assim, prestar um atendimento de qualidade.

### **Dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem**

Segundo Smaniotto et al, (2010) no comércio mundial, existe diversas alternativas de materiais que podem ser utilizados nas diferentes fases do tratamento das feridas, tais como: na higienização, no desbridamento, para redução da população bacteriana, para controle do exsudado e como estímulo à granulação. No entanto, apesar de atualmente existir uma grande variedade de emplastos e a influência da

indústria farmacêutica, ainda não se têm curativos de acordo com a necessidade de cada indivíduo. Entretanto, de acordo com as falas dos entrevistados as maiores dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem é:

*“A falta de material é uma dificuldade diária, pois só temos um material e quando temos, não depende do ferimento para escolhermos o material, o que temos é apenas o óleo de girassol e a solução fisiológica para usarmos quando dispomos. Às vezes não temos nem isso.” (E7)*

Diante disso, pode-se perceber que a equipe de enfermagem convive constantemente com a imprevisibilidade e a limitação de recursos, materiais e estruturais, o que influencia a qualidade da assistência prestada gerando gravidade da situação dos usuários. Sendo assim, um dos meios de enfrentar essa problemática consiste no desenvolvimento de um trabalho em equipe que seja coerente e integre os profissionais desde a concepção até a execução. Mas, para que isso aconteça é preciso que os profissionais tenham conhecimento, habilidades e atitudes para que os objetivos esperados sejam alcançados (SILVA, 2012).

No entanto, os gestores de serviços públicos têm vivenciado dificuldades para administrarem as instituições com os insuficientes recursos financeiros repassados pelo governo, pois, depois da criação do SUS houve um aumento na demanda de paciente e conseqüente o aumento dos gastos na saúde, isso, sem falar na incorporação de novas tecnologias (GIL; CHAVES; LAUS, 2015).

Portanto, o governo tem que buscar soluções para resolver essa problemática, para que não prejudique o paciente durante o tratamento da ferida, proporcionando uma melhor qualidade de vida através de um cuidado qualificado e humanizado.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como objetivo analisar a atuação da equipe de enfermagem frente ao tratamento de feridas, buscando informações acerca do perfil dos profissionais de enfermagem, do conhecimento que eles têm com relação ao tratamento de feridas, se estão capacitados a realizarem curativos e quais as dificuldades enfrentadas durante o procedimento.

Por meio dos dados coletados, foi possível identificar que a maioria dos profissionais de enfermagem era do sexo feminino, e metade possui curso de especialização em feridas, o que contribui para um melhor atendimento proporcionando qualidade de vida ao paciente. Também foi possível analisar que os profissionais de enfermagem tem um papel muito importante no tratamento de feridas, que é avaliar, prescrever o tratamento mais apropriado e realizar o procedimento.

No entanto, a outra parte dos profissionais afirmou não ter feito nem um curso de atualização de tratamento de ferida e o conhecimento que tem sobre o assunto foi o adquirido durante a graduação. Com isso, pode-se observar que existem diversos fatores que interferem na assistência prestada na instituição e confirma-se a hipótese de que os profissionais não estão preparados para prestar uma assistência de qualidade.

Entretanto, a culpa de não existir um atendimento de qualidade não é apenas dos profissionais de enfermagem, mas, também dos órgãos públicos, já que na maioria das instituições os profissionais desconhece o protocolo de feridas e afirmaram que a falta de material é a maior dificuldade vivenciada por eles, padronizando muitas vezes um tipo de curativo para todos os tipos de feridas. Quando na verdade o certo seria um curativo de acordo com tipo de ferida.

Percebeu-se também que os profissionais trabalham na área da enfermagem há mais de 15 anos o que contribui para um melhor contato com os pacientes e familiares. Porém, o tempo de profissão não está relacionado com uma assistência de qualidade e sim com a capacitação necessária para preencher as lacunas deixadas durante a graduação desses profissionais.

Portanto, é de suma importância a capacitação dos profissionais de enfermagem com treinamentos específicos no acompanhamento de pacientes com lesões, criando e implementando protocolos de atendimento, condutas e práticas terapêuticas

eficazes direcionado ao cuidado aos clientes e familiares porque no âmbito domiciliar as famílias são os responsáveis e provedores da assistência contínua.

## REFERÊNCIAS

AFONSO, Cristina et al. (org.). **Prevenção e Tratamento de Feridas**: da evidência à prática. 2014. Disponível em:

<<http://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/18189/1/Desafios%20da%20investigacao%20e%20indicadores%20de%20qualidade%20em%20feridas.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

ALMEIDA, Angélica Olivetto de et al. Conhecimento teórico dos enfermeiros sobre parada e ressuscitação cardiopulmonar, em unidades não hospitalares de atendimento à urgência e emergência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** v. 19 n. 2, Campinas, SP, Brasil, mar-abr 2011. [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt\\_06](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_06)

ARAÚJO, Adjanna Karla Leite. **Aspectos morfológicos do processo de cicatrização induzido por ourateasp**. 2010. 60 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Ciências Veterinárias), Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012. Disponível em: <[http://www.uece.br/ppgcv/dmdocuments/adjana\\_araujo.pdf](http://www.uece.br/ppgcv/dmdocuments/adjana_araujo.pdf)>. Acesso em: 4 dez. 2015.

AZEVEDO, Isabelle Campos de et al. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 60 n. 2 p. 119-127, 2014. [http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_60/v02/pdf/05-artigo-conhecimento-de-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia-sobre-avaliacao-e-tratamento-de-feridas-oncologicas.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_60/v02/pdf/05-artigo-conhecimento-de-enfermeiros-da-estrategia-saude-da-familia-sobre-avaliacao-e-tratamento-de-feridas-oncologicas.pdf)

BARBOSA, Guimarães JA.; CAMPOS, Nogueira LM. **Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa**. Nº 20 , Outubro 2010. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000300022&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412010000300022&script=sci_arttext&tlng=pt)

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. Lisboa: Ed.70, 1979

BATISTA, Fábio. **Tratamento de feridas**: Cicatrização e curativos. São Paulo : Leitura Médica Ltda, 2012. Disponível em:

<[http://www.drufabiobatista.med.br/arquivos/artigos/tratamento\\_feridas.pdf](http://www.drufabiobatista.med.br/arquivos/artigos/tratamento_feridas.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2015.

BEZERRA, Maria Iracema Capistrano; LIMA, Maria José Melo Ramos; LIMA, Ylana Castro Ponciano. A visita domiciliar como ferramenta de cuidado da fisioterapia na estratégia saúde da família. **SANARE, Sobral**, V.14, n.01, p.76-80, jan./jun. – 2015. <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/612>

BOLGIANI, Alberto N.; SERRA, Maria Cristina do Valle Freitas. Atualização no tratamento local das queimaduras. **RevBras Queimaduras**. V. 9 n. 2 p.38-44, 2010. <http://www.sbqueimaduras.com.br/revista/junho-2010/atualizacaonotratamentolocaldasqueimaduras.pdf>

BORDIGNON, Juliana Silveira et al. A Relevância do Enfermeiro no cuidado ao portador de feridas: relato de experiência. In: JORNADA INTERNACIONAL INTERNACIONAL UNIFRA, 2, 2012. **Anais...** Santa Maria - RS, 2012. Disponível em:

<<http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/3727.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 2012.

CAMPOS, Renata Moreira ; FARIAS, Glauce Maciel de ; RAMOS, Cristiane da Silva. Satisfação profissional da equipe de enfermagem do SAMU/Natal. **Rev. Eletr. Enf.** V.11 n. 3 p.647-57, 2009.  
[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v11/n3/pdf/v11n3a24.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n3/pdf/v11n3a24.pdf)

CARNEIRO, Cristiane Mendes; SOUSA, Franliane Barbosa de; GAMA, Fernanda Nunes. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Integrada**, Minas Gerais, v. 3, n. 2, p.494-505, 2010. Disponível em:  
 <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3\\_2/03-tratamento-de-feridas-assistencia-de-enfermagem.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/03-tratamento-de-feridas-assistencia-de-enfermagem.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2015.

CAVALCANTE, Agueda Maria Ruiz Zimmeret al. Diagnóstico de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Eletr. Enf.** V. 12, n.4,p.727-735, 2010. Disponível em:  
 <<http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/article/view/8425/8496>>. Acesso em: 07 dez. 2015.

CAVALCANTE, Bruna Luana de Lima; LIMA, Uirassú Tupinambá Silva de. Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**. Pelotas, v, 1, n.2 p. 94-103, 2012. Disponível em: <<file:///C:/Users/Ciele/Downloads/3447-7631-1-PB.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. Resolução COFEN 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais Enfermagem**. 2007. Disponível em:  
<http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acesso em: 07 dez. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – COREN –SP. **Guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem**. Disponível em:  
 <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/guia%20constru%C3%A7%C3%A3o%20protocolos%205.02.14.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO – COREN -SP. Parecer COREN-SP 002/2015 – CT. Processo nº 5334/2014. Prescrição de coberturas para tratamento de feridas por Enfermeiro. Disponível em: <<http://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Parecer%20002-2015%20Prescri%C3%A7%C3%A3o%20coberturas-1.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

ECHER, Isabel Cristina (org.) et al. **Avaliação e tratamento de feridas**. Porto Alegre, 2011. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2015.

FEREIRA, Adriano M.; BOGAMIL, Daiane D.D.; TORMENA, Paula C. o enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **ArqCiêncSaúde**, Mato Grosso, v. 15 n. 3 p.105-9 105, 2008. [http://repositorio-racs.famerp.br/racs\\_ol/vol-15-3/IDN269.pdf](http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf)

FERIDAS. Araraquara, 2011. Disponível em:

<<http://www.uniara.com.br/arquivos/file/cursos/graduacao/farmacia/guias-de-medicamentos/guia-feridas.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

Ferraz, Camila Rodrigues; Magnabosco, Patrícia. **Conhecimento e percepção dos profissionais de enfermagem sobre o código de ética da profissão**. Uberlândia, MG, 2011.

<http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I25444.E9.T5286.D5AP.pdf>

FERREIRA, Adriano Meniset al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p.211-219, abr/jun; 2013. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200002&script=sci\\_arttex](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200002&script=sci_arttex)>. Acesso em: 26 nov. 2015.

FERREIRA, Adriano Menis; ANDRADE, Denise de. Avaliação microbiológica de luvas de procedimento: considerações para seu uso na técnica de curativo. **Rev. enferm.** UERJ, Rio de Janeiro, v. 18 n. 2 p.191-7, 2010.

<http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a05.pdf>

FERREIRA, Adriano Menis; CANDIDO, Mariluci Camargo Ferreira da Silva, CANDIDO, Marco Antonio. O cuidado de pacientes com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18 n. 4 p.656-60, 2010.

<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a26.pdf>

FIRMINO, Isabel Cristina Leal. **Infecções de pele e partes moles**: proposta de protocolo de atendimento em unidade pediátrica. 2010. 65 f. Monografia (Especialização em pediatria), Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal Hospital Regional da Asa Sul Residência Médica em Pediatria, Brasília, 2010. Disponível em:

<[http://www.paulomargotto.com.br/documentos/Infec\\_pele\\_partes\\_moles.pdf](http://www.paulomargotto.com.br/documentos/Infec_pele_partes_moles.pdf)>. Acesso em: 10 out. 2015.

GEOVANINI, Telma. **Tratamento de feridas e curativos**. São Paulo: Rideel, 2014.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIL, Roseli Broggi ; CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi; LAUS, Ana Maria. Gerenciamento de recursos materiais com enfoque na queixa técnica. **Rev. Eletr. Enf.** V. 17 N. 1 P.100-7, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i1.27544>



IGNACIO, Carlos. **Desenvolvimento de curativos para cicatrização de feridas por segunda intenção baseados em biomateriais capazes de promoverem resposta celular controlada via estímulo externo**. 2009. 145 f. Tese (Doutorado Engenharia Metalúrgica e de Minas ), Escola de Engenharia da UFMG, Belo Horizonte, 2009. Disponível em:

<[http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8DWFSJ/carlos\\_ignacio.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-8DWFSJ/carlos_ignacio.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 26 nov. 2015.

ISAAC, Cesar et al. Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. **RevMed**, São Paulo, v.89, n.3/4, p.125-131, jul/dez; 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Ciele/Downloads/46294-55435-1-PB.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2015.

LEITE, Andréa Pinto et al. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm. [online]**.v.33, n.3, p. 198-207, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n3/26.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

Luiz, Flavia Feronet al. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. **Rev. Eletr. Enf.** v. 12 n. p.4655-9, 2010. Availablefrom: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.8642>.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. 7.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARQUES, Antonio Dean Barbosa et al. Critérios utilizados pelos enfermeiros na realização dos curativos. **Rev. Pre. Infec e Saúde**. V. 1 n. 1 p. 31-39, 2015. <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/3439>

MENDONÇA, Ricardo José de; COUTINHO-NETTO, Joaquim. Aspectos celulares da cicatrização. **AnBrasDermatol**, São Paulo, v. 3, n. 84, p.62-257, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n3/v84n03a07.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2015.so em: 05 dez. 2015.

MESQUITA, Rutiene Maria Giffone Rocha. **Caracterização do Tratamento de feridas complexa em um Hospital geral**. 2013. 94 f. Monografia (Especialização em ciência da saúde), Universidade Federal de Roraima, Boa Vista, 2013. Disponível em: <[http://www.btdt.ufr.br/tde\\_arquivos/6/TDE-2014-06-24T073538Z-148/Publico/RutieneMariaGiffoniRochadeMesquita.pdf](http://www.btdt.ufr.br/tde_arquivos/6/TDE-2014-06-24T073538Z-148/Publico/RutieneMariaGiffoniRochadeMesquita.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2015.

MINAYO, M C.S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. 27. ed.Petrópolis, RJ: Vozes, 2010

MIRANDA, Ana Paula Dias; MARINHO, ZayneNoletto; MAGALHÃES, Larissa Maciel. **Assistência de enfermagem na cicatrização de ferida e no processo de curativo: uma revisão bibliográfica**. Tocantins, p.3-19, 2008.

MORAIS, Gleicyanne Ferreira da Cruz; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto contexto - enferm.** , Florianopolis, v.17, n.1, p.98-105, jan/mar. 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000100011)>. Acesso em: 1 dez. 2015.

NASCIMENTO, Adriana Rodrigues do; NAMBA, Maísa. Aspecto da ferida: avaliação de enfermagem. **REV EnfermUnisa**, v. 10, n. 2, p.118-123, 2009. Disponível em: <<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2009-2-03.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

OLIVEIRA, Francisco Braz Milanez; PAULA, Aline Beatriz Rocha. Protocolo clínico para úlceras por pressão: uma ferramenta assistencialista para a práxis de Enfermagem. **ReOnFacema**. V. 1 n. 1 p.17-24, 2015.  
file:///C:/Users/Windows7/Downloads/33-75-1-PB%20(2).pdf

PEREIRA FILHO, José Sales; BICALHO, Luiza; SILVA, Denise Aparecida da. Uso de própolis associada a outros componentes no tratamento de feridas oncológicas após excisão. **Acta Biomédica Brasiliensia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.15-25, dez; 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Ciele/Downloads/Dialnet-UsodePropolisAssociadaAOutrosComponentesNoTratamen-4125918.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2015.

PIRES, Marco Túlio Baccarineet al. Manual de urgência e emergência.9. ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

POTT, Franciele Soares et al. A efetividade do hidrocloide versus outras coberturas na cicatrização de úlceras por pressão em adultos e idosos: Revisão sistemática e metanálise. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Paraná, v. 22, n. 3, p.511-520, mai-jun; 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt\\_0104-1169-rlae-22-03-00511.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/pt_0104-1169-rlae-22-03-00511.pdf)>. Acesso em: 05 dez. 2015.

PROJETO de implementação do programa de atenção ao Paciente portador de ferida na clínica de saúde. 2009. Disponível em: <[http://www.fapepe.edu.br/FAPEI/instituto/arquivos/clinica-saude\\_projeto\\_feridas.pdf](http://www.fapepe.edu.br/FAPEI/instituto/arquivos/clinica-saude_projeto_feridas.pdf)>. Acesso em: 07 dez. 2015.

RIBEIRÃO PRETO (Município). Comissão de Assistência, Assessoria e Pesquisa em Feridas da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto. **Manual de Feridas**. 3. ed. Ribeirão Preto, 2011. Disponível em: <[http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340367448manual\\_feridas\\_2011.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1340367448manual_feridas_2011.pdf)>. Acesso em: 26 nov. 2015.

RIBEIRO, Cibele Teresinha Dias. **Efeito do tratamento com hidrogel na cicatrização de úlceras**: revisão sistematica. 2014. 96 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte Centro de Ciências da Saúde, Natal, 2014. Disponível em: <<http://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/16749/1/CibeleTDR DISSERT.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa Social**: métodos e técnicas. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

RIO DE JANEIRO. Hemorio. **Protocolos de enfermagem: prevenção e tratamento de úlcera por pressão**. Rio de Janeiro: Hemorio, 2010. Disponível em: <[http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/Protocolo\\_ulcera.pdf](http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/Protocolo_ulcera.pdf)>. Acesso em: 03 dez. 2015.

ROCHA, Aline Cristina Araújo Alcântara; CARNEIRO, Fabiane Aparecida de Sales; SOUZA, Márcia Scaff de. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina**, Mato Grosso, v. 1, n. 2, p.20-30, ago/dez; 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Ciele/Downloads/354-1084-1-PB.pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

SALES, ElizaneAlmida ; OLIVEIRA, Luana Railino. **Análise da atuação dos enfermeiros no tratamento de feridas no hospital regional de ceilândia** – df. Brasília- DF, 2011.  
<http://repositorio.ucb.br/jspui/bitstream/10869/1509/1/Elizane%20Almeida%20de%20Sales%20e%20Luana%20Raulino%20Oliveira.pdf>

SANTANA, Adriana Cristina de et al. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. **Rev Bras Enferm**. Goiânia-GO, v. 66 n. 6 p. 821-6, 2013.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600002)

SANTOS, Antonio Adriano Rodrigues dos et al. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. **Rev. enferm**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 18 n. 4 p.547-52, 2010. <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a08.pdf>

SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira et al. Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. **Rev Rene.**, Recife, v. 15, n. 4, p.613-620, jul/agos. 2014. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1729>>. Acesso em: 10 set. 2015.

SANTOS, Joseane Brandão dos et al. **avaliação e tratamento de feridas**. Porto alegre, 2011. <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf>

SEHNEM, Graciela Dutra et al. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no cuidado de enfermagem a indivíduos portadores de ferida. **CiencCuidSaude**; Uruguai-ana, RS , V.14 n. 1 p.839-846s, 2015.  
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20949>

SENA, Crislaine Leite. **Prevalência do diagnóstico de enfermagem sobrecarga de estresse em profissionais de um hospital público do distrito federal**. Brasília-DF, 2014.  
<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/235/5665/1/Preval%C3%AAncia%20do%20diagnostico%20de%20enfermagem%20sobrecarga%20de%20estresse%20entre%20a%20equipe%20de%20enfermagem%20de%20um%20hospital%20no%20Distrito%20Federal.pdf>

SILVA, Inês Filipa Janeiro da. **Tratamento da Dor em Feridas Crônicas: Revisão Sistemática de literatura**. 2012. 68f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Paliativos) -

Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina, Lisboa, 2012. Disponível em: <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7350/1/660110\\_Tese.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7350/1/660110_Tese.pdf)>. Acesso em: 28 ago. 2015.

SILVA, Inês Filipa Janeiro da. Tratamento da Dor em Feridas Crônicas. Lisboa, 2012. [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7350/1/660110\\_Tese.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/7350/1/660110_Tese.pdf)

SILVA, Priscilla Nicácio da; ALMEIDA, Onislene Alves Evangelista de; ROCHA, Izabella Chrystina. Terapia tópica no tratamento de feridas crônicas. **Rev. Eletrônica trimestral de enfermagem**, Mato Grosso do Sul, n. 33, p.46-58, jan; 2014. Disponível em: <<file:///C:/Users/Ciele/Downloads/165461-684931-1-PB.pdf>>. Acesso em: 23 set. 2015.

SMANIOTTO, Pedro Henrique de Souza et al. Tratamento clínico das feridas - curativos. **RevMed**, São Paulo, v. 89, n. 3/4, p.41-137, jan; 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46287/49943>>. Acesso em: 05 dez. 2015.

SOARES, Cândida Elizabete dos Santo; BIAGOLINI, Rosângela Elaine Minéo; BERTOLOZZI, Maria Rita. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP** vol.47 n. 4 São Paulo Aug. 2013. [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000400915](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000400915)

SOARES, Caroline Mari Brandão et al. Higienização das mãos: opiniões de enfermeiros e técnicos de enfermagem de um hospital universitário de Minas Gerais. **Revista Panam infectol**, v. 14 n. 1, p. 17 a 21, 2012. [http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/03/API\\_01\\_12\\_C.pdf](http://www.revistaapi.com/wp-content/uploads/2014/03/API_01_12_C.pdf)

SOUZA, Elaine C. de et al. Importância da higienização das mãos como profilaxia a infecção hospitalar pelos profissionais de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde** Vol.04, Nº. 04, p.1421-1433, 2013. [file:///C:/Users/Windows7/Downloads/793-3841-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows7/Downloads/793-3841-1-PB%20(1).pdf)

VARELA, Gisele de Castro et al. Sistematização da assistência de enfermagem na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. **Rev Rene**. Mossoró-RN, V. 13 n.4 p.816-24, 2012. [file:///C:/Users/Windows7/Downloads/1076-4332-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows7/Downloads/1076-4332-1-PB%20(1).pdf)

WINGETER, Márcia Arias et al. **Higienização das mãos**. Maringá, RS, 2014. Disponível em: <http://www.hum.uem.br/wp-content/uploads/2014/05/higienemaos.pdf>

ZIMMERMANN, Karina Cardoso Gulbis. **Assistência de enfermagem**: métodos e uso de tecnologias para o acompanhamento interdisciplinar dos curativos de média e alta complexidade. 2009. 86f. Monografia (Especialização em Condutas de Enfermagem no Paciente Crítico), Universidade do Extremo Sul Catarinense – Unesc, Criciúma, 2009. Disponível em: <<http://www.bib.unesc.net/biblioteca/sumario/00003C/00003CD7....pdf>>. Acesso em: 26 nov. 2015.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezados (as),

Eu, Giselle dos Santos Costa Oliveira, pesquisadora e professora no Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró - FACENE, orientando a aluna, Ângela Saionaria da Silva - estamos desenvolvendo uma pesquisa com o título “**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTEAO TRATAMENTO DEFERIDAS**”.

Tem-se como objetivo geral analisar a atuação da equipe de enfermagem aos indivíduos com feridas e como objetivos específicos: Caracterizar o perfil da equipe de enfermagem; Identificar os procedimentos técnicos realizados pela equipe de enfermagem durante o tratamento das feridas; Verificar os materiais utilizados pela equipe de enfermagem durante o tratamento das feridas; Investigar as dificuldades enfrentadas da equipe de enfermagem durante o tratamento aos indivíduos com feridas.

Justifica-se essa pesquisa a partir da realização e vivências das práticas integradoras de estágios, no qual se pode observar que na maioria das vezes o tratamento a ferida não eram realizados dentro das técnicas assépticas, seja por falta de materiais ou falta de conhecimento técnico dos profissionais, expondo, assim, o paciente ao risco de contrair uma infecção. Portanto, a escolha desta temática tem por objetivo colaborar para um melhor atendimento aos indivíduos com feridas e adquirir conhecimento acerca do assunto abordado.

Convidamos você para participar desta pesquisa respondendo algumas perguntas sobre dados relacionados à atuação da equipe de enfermagem aos indivíduos com feridas. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo. Informamos que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como o direito de desistir e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Informamos ainda que o referido estudo poderá apresentar risco(s), como: constrangimento e medo em responder aos questionamentos, mas, os benefícios em esclarecer as informações aos indivíduos com feridas irão auxiliar o conhecimen-

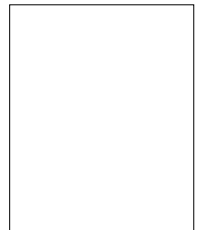
to científico da enfermagem superarão esse(s) risco(s). Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência, caso esteja recebendo. A pesquisadora estará a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a contribuição da senhora na realização desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi o(s) objetivo(s), e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, // 2016

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora responsável

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa/Testemunha



<sup>1</sup>Endereço residencial do(a) pesquisador(a) responsável: Av. Av. Presidente Dutra, 701, Alto de São Manoel – Mossoró/RN CEP:59.628-000. Fone: (84) 3312- 0143. E-mail: [gisellesantos@facenemossoro.com.br](mailto:gisellesantos@facenemossoro.com.br)

<sup>2</sup>Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone : +55 (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO

### I- DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES:

Sexo: M ( ) F ( )

Profissão: Enfermeiro(a) ( ) Técnico de enfermagem ( )

Idade: \_\_\_\_\_

Tempo de profissão: \_\_\_\_\_ (anos)

Realizou cursos de atualização nos últimos 2 anos? ( ) sim ( ) não

Qual curso? \_\_\_\_\_

Já participou de cursos de atualização de feridas: ( ) sim ( ) não

Possui experiência e conhecimento no tratamento de feridas? ( ) sim ( ) não

### II – DADOS DE ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM AOS INDIVÍDUOS COM FERIDAS:

- a) Quais os procedimentos técnicos realizados durante o tratamento das feridas diariamente?

---



---



---



---



---

- b) A lavagem das mãos é um procedimento técnico realizado prioritariamente antes e após os cuidados realizados no tratamento de feridas?

( ) sim ( ) não ( ) as vezes ( ) depende

Por quê?

---



---



---

- c) Quais os materiais mais utilizados durante o tratamento de feridas aos indivíduos?

---



---



---



---



---



d) Existem protocolos disponíveis que orientem a equipe de enfermagem no tratamento de feridas em sua unidade?

sim  não

e) Existe acompanhamento e continuidade no tratamento de feridas pela equipe de enfermagem na sua unidade?

sim  não  às vezes  depende

f) Realiza anotações de enfermagem ao término de cada curativo?

sim  não

g) Aonde você realiza suas anotações?

prontuário  relatório de enfermagem  relatório de técnico de enfermagem

h) Quais as dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem durante o tratamento aos indivíduos com feridas?

falta de materiais  disponibilidade de tempo  outros

Especifique:

---



---



---



---



---

i) **Se for enfermeiro**, responder: Você delega a função de realizar curativo ao técnico de enfermagem?

Sim  não  às vezes  depende

m) O curativo delegado ao técnico de enfermagem é considerado:

simples  complexo

n) Realiza curativos de feridas em domicílio?

sim  não

**ANEXOS**

## ANEXO A – CERTIDÃO



**Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.**  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, • FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2ª Reunião Extraordinária realizada em 25 de Fevereiro 2016 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado "**ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AO TRATAMENTO DE FERIDAS**", Protocolo CEP: 29/2016 e CAAE: 53507816.9.0000.5179. Pesquisadora Responsável: **Giselle dos Santos Costa Oliveira** e das Pesquisadoras Associadas: **Ângela Saionaria Da Silva, Kalidia Felipe De Lima Costa e Joseline Pereira Lima.**

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2016, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 25 de Fevereiro de 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE