



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

GRAZIELA ROSSETTO DOS ANJOS

**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ATUAÇÃO EM CURATIVOS NA
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DE ASSIS-SP**

**Assis/SP
2021**



**Fundação Educacional do Município de Assis
Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis
Campus "José Santilli Sobrinho"**

GRAZIELA ROSSETTO DOS ANJOS

**COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ATUAÇÃO EM CURATIVOS NA
ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA DE ASSIS-SP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de Defesa do curso de Enfermagem do Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA e a Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA, como requisito parcial à obtenção do Certificado de Conclusão.

Assistente de pesquisa: Graziela Rossetto dos Anjos
Pesquisador principal: Prof. Dra. Rosângela Gonçalves da Silva

**Assis/SP
2021**

FICHA CATALOGRÁFICA

A599c ANJOS, Graziela Rossetto dos
Competências do enfermeiro na atuação em curativos na
estratégia da saúde da família de Assis-SP / Graziela Rosse-
tto dos Anjos. – Assis, 2021.

49p.

Trabalho de conclusão do curso (Enfermagem). – Fundação
Educativa do Município de Assis-FEMA

Orientadora: Dra. Rosângela Gonçalves da Silva

1.Enfermeiro 2.Ferida 3.Curativo

CDD 610.736

AGRADECIMENTOS

Esta foi uma longa caminhada, de muito aprendizado, de muitas reflexões, descobertas, dúvidas, anseios... E sem a presença de algumas pessoas, certamente esta caminhada teria sido muito mais difícil. Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, que sem Ele nada é possível, meu marido Daniel que me acompanhou e me deu forças nos mais diversos momentos, minha mãe Lúcia que sempre estava perto para dar uma palavra de ânimo e meu filho Davi que me faz ter forças para ser uma pessoa sempre melhor. À toda minha família e amigos pelo carinho de sempre e por sempre me incentivarem e vibrarem com as minhas conquistas.

A Prof. Dra. Rosângela por suas sábias orientações, por sua preocupação, compreensão, paciência e comprometimento durante todo o processo de construção desse estudo. Suas contribuições foram fundamentais para que esse estudo se tornasse possível. Obrigada por todos os ensinamentos e por sua generosidade. Ao prof. Dr. Daniel que tão prontamente aceitou o convite para participar da banca. Obrigada pela paciência em ler meu estudo e por suas valiosas contribuições. A sua participação foi fundamental para o enriquecimento deste estudo. Enfim, a todos vocês os meus mais sinceros agradecimentos.

RESUMO

Refletindo sobre a prática que o profissional de enfermagem possui nos cuidados com feridas, cenário em que desempenha um papel principal ao que se refere, no tratamento de lesões crônicas, destaca-se que os enfermeiros devem refletir sobre sua prática em busca de novos conhecimentos técnico-científico, de modo que aprimorem suas habilidades a fim de garantir a excelência no atendimento e tratamento de pacientes acometidos de feridas e lesões crônicas. Neste cenário o objetivo do estudo foi identificar no nível de atenção primária à saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), a autonomia do enfermeiro na atuação em curativos de baixa, média e alta complexidade, assim como entender se o profissional enfermeiro tem suas atribuições prejudicadas devido escassez de material no SUS. Tratou-se de um estudo de campo de caráter quantitativo, tipo exploratório. A amostra necessária à delimitação e contemplação dos objetivos foi de um enfermeiro de cada unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), diretamente envolvido com o atendimento ao cliente/paciente e a gestão da unidade. Foi utilizado como instrumento de pesquisa, um questionário estruturado (Google Forms) aplicado como parte do protocolo, que incluiu abordagem e preenchimento online visando a coleta de dados para determinação dos dados essenciais à análise do propósito deste projeto. O estudo foi analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), que emitiu o parecer consubstanciado com registro na CAAE:40858020.7.0000.8547. Todos os pesquisados convidados aceitaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, atendendo à Resolução CNS - 466/12. A análise dos dados e apresentação dos resultados foram obtidos através de um questionário estruturado fechado que foi respondido pelo profissional enfermeiro responsável pela execução do procedimento,

neste caso o curativo, onde buscou-se colher informações a respeito da técnica utilizada para tal atuação e competências. Os dados foram compilados e traduzidos por meio de gráficos, também através de comparações de métodos descritos por órgãos que criam protocolos para a execução do curativo, sendo eles o Cofen/Coren, Ministério da saúde, secretarias de estado da saúde, e secretarias municipais de saúde.

Palavras-chave: Ferida; Curativo; Competências do Enfermeiro.

ABSTRACT

Reflecting on the practice that nursing professionals have in wound care, a scenario in which they play a major role in the treatment of chronic injuries, it is highlighted that nurses should reflect on their practice in search of new technical knowledge - scientific, so that they improve their skills in order to ensure excellence in the care and treatment of patients suffering from wounds and chronic injuries. In this scenario, the objective of the study was to identify, at the level of primary health care through the Family Health Strategy (FHS), the autonomy of the nurse in working with low, medium and high complexity dressings, as well as to understand if the professional nurse has their attributions impaired due to lack of material in the SUS. This was a quantitative, exploratory field study. The sample needed to delimit and contemplate the objectives was a nurse from each unit of the Family Health Strategy (FHS), directly involved in the service to the client/patient and in the management of the unit. A structured questionnaire (Google Forms) was used as a research instrument, applied as part of the protocol, which included an online approach and filling in order to collect data to determine the essential data to analyze the purpose of this project. The study was analyzed by the Ethics Committee in Research with Human Beings of the Educational Foundation of the Municipality of Assis (FEMA), which issued an opinion substantiated with registration in CAAE: 40858020.7.0000.8547. All of the invited respondents agreed to participate and signed the Informed Consent Term, in compliance with Resolution CNS - 466/12. Data analysis and presentation of results were obtained through a closed structured questionnaire that was answered by the professional nurse responsible for carrying out the procedure, in this case the dressing, which sought to collect information about the technique used for such performance and competences. Data were compiled and translated through graphics, also through comparisons of methods described by bodies that create protocols for the execution of the dressing, namely Cofen/Coren, Ministry of Health, health state departments, and municipal departments of health.

Keywords: Wound; Band Aid; Skills of the Nurse.

LISTA DE SIGLAS

- AB – Atenção Básica;
- APS – Atenção Primária a Saúde;
- CAAE - Certificado de Apresentação de Apreciação Ética;
- CEP – Comitê de ética em pesquisa;
- COFEN – Conselho Federal de Enfermagem;
- COREN – Conselho Regional de Enfermagem;
- CNS – Conselho Nacional de Saúde;
- DVC – Doença Venosa Crônica;
- ESF – Estratégia Saúde da Família;
- FEMA – Fundação Educacional do Município de Assis;
- IMC – Índice de Massa Corporal;
- PSF – Programa Saúde da Família;
- SAE – Sistematização de Assistência de Enfermagem;
- SCIH – Serviço de Controle de Infecção Hospitalar;
- SUS – Sistema Único de Saúde;
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- UAPS – Unidades de Atenção Primária a Saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. HIPÓTESE	11
3. OBJETIVOS	12
3.1. OBJETIVO PRIMÁRIO.....	12
3.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS.....	12
4. REVISÃO DE LITERATURA	13
5. METODOLOGIA	19
5.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	19
5.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE.....	19
5.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA	20
5.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	20
5.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	20
5.6. RISCOS.....	20
5.7. BENEFÍCIOS.....	21
5.8. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	21
5.9 INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS.....	22
5.9.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	22
5.9.2 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS.....	22
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES	23
7. CONCLUSÕES	37
8. BIBLIOGRAFIA	38
9. APÊNDICES	41
10. ANEXOS	45

1. INTRODUÇÃO

O profissional da enfermagem sempre ocupou o papel principal nos cuidados de pessoas com feridas. Tais cuidados engloba um processo dinâmico ao que se refere especificamente às lesões crônicas. É preciso considerar que feridas crônicas evoluem rapidamente, decorrente de condições predisponentes que dificultam sua cicatrização.

É pertinente considerar que uma ferida crônica pode ocasionar diversas problemáticas no transcorrer da vida do indivíduo, podendo o incapacitar para algumas atividades do cotidiano, intervindo no seu modo de ser e estar no mundo.

No transcorrer da história e com o desenvolvimento tecnológico surgiram novas técnicas de manejo no cuidado das feridas crônicas, seguindo critérios científicos, sendo reconhecidos na área médica tornando-se um importante instrumento na recuperação do paciente.

No Brasil, as úlceras venosas são um problema de saúde pública que acomete grande número de pessoas, entretanto os registros desses casos são escassos. O elevado número de pessoas acometidas com úlceras venosas contribui por onerar o gasto público no Sistema Único de Saúde (SUS), além de interferir na qualidade de vida da população em decorrência de complicações que podem resultar em significativa morbidade. (DIAS, 2014).

O cuidado com as feridas é um tema dissertado por diversos autores, que ressaltam que esse tipo de procedimento não pode ser automático, mas um “exercício científico”, em que o enfermeiro deve atuar de forma consciente. O mesmo precisa aplicar medidas que possam facilitar o processo de cicatrização. Desta forma, os conhecimentos do enfermeiro e suas práticas devem estar pautadas em bases científicas de estudos oriundos da sua formação acadêmica e educação permanente. Tais competências são primordiais para a viabilização dos cuidados no tratamento, bem como na prevenção de feridas.

Os enfermeiros exercem importante papel no tratamento das lesões cutâneas e devem refletir sobre a sua prática em busca de novos conhecimentos. Essa prática, ao longo dos anos, passa por profundas transformações, desafiando o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros. Porém, muitas vezes, eles ainda encontram dificuldades para identificar

a fase correta da cicatrização e confundem as características normais e anormais associadas a esse processo (BAJAY, 2006).

Sendo assim, o enfermeiro é o profissional com formação curricular, que ocupa um papel de extrema relevância no tratamento de feridas, visto que ele é o profissional que possui maior contato com o paciente, acompanha a evolução da lesão, faz orientações e execução do curativo, cumprindo assim suas atribuições no exercício da profissão. Dentro desse contexto, surge aos enfermeiros a necessidade de busca por um melhor domínio técnico-científico, abordagem e habilidades que garantam a excelência no atendimento e tratamento de pacientes acometidos de feridas e lesões crônicas.

É fundamental o conhecimento das bases biológicas que norteiam a prática do curativo, para que o enfermeiro possa efetivamente avaliar e implementar não somente os cuidados no tratamento das lesões de pele, mas também as medidas preventivas. (SILVA, et al, 2007).

2. HIPÓTESE

O foco principal da pesquisa está em identificar a competência do profissional da enfermagem no cuidado de pessoas acometidas por úlceras, especificamente a atuação do enfermeiro nos casos de feridas no município de Assis/SP.

Apesar de conhecermos uma realidade do cuidado prestado a pessoas com úlceras crônicas, os profissionais enfrentam grandes dificuldades para atuar dentro de suas competências, seja de cunho técnico ou até mesmo por adversidades do paciente como por exemplo: nível socioeconômico, pouco acesso a unidades de saúde, atendimentos em consultórios particulares, fazendo com que muitas vezes os funcionários das Estratégia de Saúde não consigam realizar um atendimento acertado.

Essa dificuldade em se padronizar a atuação do profissional enfermeiro faz com que os administradores municipais não consigam direcionar recursos específicos para curativo como gazes, soro fisiológico, ataduras e medicamentos o suficiente para a demanda da Unidade de Saúde e realizar um levantamento dos custos, mensal e até mesmo anual desses materiais, e mais especificamente um adequado direcionamento de recursos humanos desse profissional da saúde para as demandas do município resultando em sobrecarga e estresse do agente na execução do curativo, forçando o mesmo a não seguir adequadamente sua atuação, conforme os protocolos e regulamentações para o atendimento.

Contudo, poderá o profissional ter suas atribuições prejudicadas devido escassez de material no SUS, e carência de educação continuada, para exercer sua função com eficiência e eficácia.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO PRIMÁRIO

Identificar na atenção primária à saúde (Estratégia Saúde da Família), a autonomia do enfermeiro na atuação em curativos de baixa, média e alta complexidade.

3.2. OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Caracterizar o nível de formação específicos para curativos.
- Investigar a atuação do enfermeiro em curativos no dia a dia.
- Relacionar os principais tipos de coberturas disponíveis no SUS.
- Fornecer subsídios para novas pesquisas.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 O Programa Saúde da Família no Brasil

No início dos anos 1990 o Programa Saúde da Família (PSF) começou a ser implantado no Brasil, pelo Ministério da Saúde embasado nas experiências desenvolvidas na área da saúde pública em países como Inglaterra, Canadá, Cuba e outros, e após experiências exitosas o Programa Saúde da Família (PSF) apresenta-se como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. Acredita-se que a busca de novos modelos de assistência decorra de um momento histórico-social, onde o modelo atual já não atende mais à demanda do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Assim, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e não somente o indivíduo doente, introduzindo nova visão no processo de intervenção em saúde na medida em que não espera a população chegar para ser atendida, pois age preventivamente sobre ela a partir de um novo modelo de atenção (WAG, et al, 2005).

No ano de 2006, com a evolução sistemática e constante do PSF, houve a alteração de nome para ESF (estratégia Saúde da Família), desde então essa estratégia tem alcançado elevada cobertura populacional no atendimento integral da população (NEVES, et al 2018)

A ESF tem como base de sua atuação a territorialização das equipes de Saúde da Família. Ela reorganiza, direciona a expansão, a qualificação e consolidação da Atenção Básica (AB) à saúde de acordo com os princípios do SUS, além de ampliar a resolutividade na assistência e recuperação das condições de saúde de indivíduos e coletivos mediante ações voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças e seus agravos. (NEVES, et al, 2018).

Maiores coberturas da ESF têm-se associado a melhorias nas condições de saúde da população, como a queda da mortalidade infantil, maior cobertura vacinal, redução da desnutrição e aumento nas consultas de pré-natal. Também há evidências de que o aumento da cobertura da estratégia contribui para a redução das hospitalizações por

condições sensíveis à Atenção Primária e mortalidade cardiovascular. (NEVES, et al, 2018).

A constante evolução SUS e conseqüentemente a Estratégia Saúde da Família, onde em vários momentos se confundem, servem de local específico e altamente fértil para atuação do profissional enfermeiro, principalmente na prevenção, porém e não menos obstatante, também para a medicina curativa, dentro de suas competências técnicas e legais, onde encontram-se pacientes acometidos por úlceras, lesões e outras enfermidades que necessitam de práticas e avaliações de procedimentos curativos nessas demandas específicas.

4.2 Competências do Enfermeiro no cuidado às feridas

O exercício da prática da enfermagem é regulamentado no Brasil, e seus profissionais têm as suas atribuições especificadas no Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Esse decreto descreve quem são os profissionais de enfermagem e suas atribuições, mas não faz distinção entre o trabalho do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) e nos demais níveis de atenção à saúde.

Além das atribuições regulamentadas na lei 7.498, sabe-se que a ênfase do enfermeiro na equipe de ESF (Estratégia Saúde da Família) é trabalhar a prevenção, através de vínculos e protocolos, visando a saúde e bem estar da comunidade, conforme despachos e regulamentos do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de saúde e de Secretarias Municipais de Saúde, tudo conforme a legislação vigente.

Porém, essa já não é mais a realidade da atuação do profissional enfermeiro dentro de uma unidade de ESF, onde a abrangência do trabalho e a constante demanda da população adstrita é crescente e além de demandas técnicas, cabe ao profissional a parte gerencial, tanto imobiliária, quanto mobiliária e além de todo quadro permanente e passageiro de empregados/servidores, em especial aos auxiliares/técnicos de enfermagem e aos agentes comunitários de saúde.

Além dessas demandas existem situações que o profissional deve lidar com a doença, e os curativos são rotina dentro de uma unidade de saúde, onde muitos pacientes fazem

uso não somente da demanda técnica do profissional da enfermagem, mais também de toda uma cadeia de insumos e de outros serviços de uma unidade de saúde.

Conforme a Resolução Cofen nº 567/2018 o enfermeiro possui amparo legal que respalda suas ações na prescrição de medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidos em programas de saúde e/ou protocolos institucionais, lembrando que é de suma importância a busca por novos conhecimentos para fundamentar sua prática.

Esta Resolução apresenta um anexo com a descrição completa das atribuições concernentes a cada componente da equipe de enfermagem no tocante à assistência aos pacientes com feridas, cabendo ao profissional enfermeiro:

- a) Abertura de consultório de enfermagem para a prevenção e cuidado às feridas de forma autônoma e empreendedora, preferencialmente pelo enfermeiro especialista na área.
- b) O procedimento de prevenção e cuidado às feridas deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde.
- c) Estabelecer prescrição de medicamentos/coberturas utilizados na prevenção e cuidado às feridas, estabelecidas em Programas de Saúde ou Protocolos Institucionais.
- d) Realizar curativos de feridas em Estágio III e IV.
- e) Os curativos de feridas em Estágio III, após sua avaliação, poderão ser delegados ao Técnico de Enfermagem.
- f) Executar o desbridamento autolítico, instrumental, químico e mecânico.
- g) Participar em conjunto com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) da escolha de materiais, medicamentos e equipamentos necessários à prevenção e cuidado às feridas.
- h) Estabelecer uma política de avaliação dos riscos potenciais, através de escalas validadas para a prevenção de feridas, elaborando protocolo institucional.
- i) Desenvolver e implementar plano de intervenção quando um indivíduo é identificado como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão, assegurando-se de uma avaliação completa e continua da pele.
- j) Avaliar estado nutricional do paciente através de seu IMC e se necessário utilizar-se de indicadores nutricionais como: hemoglobina, albumina sérica, aporte de zinco, vitaminas B12 e D.
- k) Participar de programas de educação permanente para incorporação de novas técnicas e tecnologias, tais como coberturas de ferida, laser de baixa intensidade, terapia por pressão negativa, entre outros.

- l) Executar os cuidados de enfermagem para os procedimentos de maior complexidade técnica e aqueles que exijam tomada de decisão imediata.
- m) Garantir com eficácia e eficiência o reposicionamento no leito (mudança de decúbito), devendo estar devidamente prescrito no contexto do processo de enfermagem.
- n) Coordenar e/ou participar de testes de produtos/medicamentos a serem utilizados na prevenção e tratamento de feridas.
- o) Prescrever cuidados de enfermagem aos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão.
- p) Solicitação de exames laboratoriais inerentes ao processo do cuidado às feridas, mediante protocolo institucional.
- q) Utilização de materiais, equipamentos e medicamentos que venham a ser aprovados pela Anvisa para a prevenção e cuidado às feridas.
- r) Utilização de tecnologias na prevenção e cuidado às feridas, desde que haja comprovação científica e aprovação pela Anvisa.
- s) Efetuar, coordenar e supervisionar as atividades de enfermagem relacionadas à terapia hiperbárica.
- t) Quando necessário, realizar registro fotográfico para acompanhamento da evolução da ferida, desde que autorizado formalmente pelo paciente ou responsável, através de formulário institucional.
- u) Registrar todas as ações executadas e avaliadas no prontuário do paciente, quanto ao cuidado com as feridas.
- v) Realizar coleta de material para exame microbiológico das feridas quando necessário o diagnóstico etiológico da infecção.
- w) Participar e solicitar parecer técnico das Comissões de curativos.
- x) Realizar referência para serviços especializados ou especialistas quando necessário.
- y) Garantir a contra referência quando em serviços especializados.
- z) Registrar todas as ações e avaliações executadas no prontuário do paciente

Sendo assim a autonomia profissional do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas apresenta crescente popularidade, frente às inovações tecnológicas emergentes na especialidade, percebendo que a autonomia está correlacionada ao nível de conhecimento, entretanto, obstáculos ocorrem como a interferência da equipe médica nas atividades desenvolvidas, além do que o nível de autonomia profissional é diferente a depender do nível de atenção em saúde que está sendo desenvolvido o trabalho (SANTOS, et al, 2017).

4.3 Feridas

Ferida é qualquer lesão que interrompa a continuidade da pele. Pode atingir a epiderme, a derme, tecido subcutâneo, fáscia muscular, chegando a casos extremos de expor estruturas profundas.

As feridas podem ser abertas, aonde a cicatrização é por segunda ou terceira intenção, onde as principais são: úlceras por pressão, onde uma determinada área sofre necrose celular, ocorrendo por compressão do tecido mole entre uma proeminência óssea e uma superfície dura por um período prolongado de tempo, podendo ser por cisalhamento ou fricção (SILVA, 2009).

Também feridas abertas muito importantes na realidade do sistema de saúde brasileiro são as úlceras, onde estima-se 150 mil casos ao ano, segundo levantamento do Ministério da Saúde, através de dados dos sistemas de informações do SUS, onde a ulcera venosa em membros inferiores, ocorrem principalmente em pessoas idosas e com problemas crônicos já instalados, como dificuldade circulatória, diabetes e hipertensão arterial descompensado (DEALEY, 2001)

As úlceras venosas ocorrem devido a função venosa anormal, onde o paciente pode herdar uma tendência a ter veias anormais, as causas mais comuns de danificação de veias são coágulos, lesões, envelhecimento, obesidade e doenças crônicas descompensadas, como hipertensão arterial e diabetes.

Conforme levantamento de Costa, 2011, as condições crônicas são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo, na maioria das vezes ocasionando uma qualidade de vida inadequada para os doentes crônicos. Estima-se que, no ano de 2020, 80% da carga de doença dos países em desenvolvimento advirem de problemas crônicos. A doença crônica apresenta evolução lenta de duração indeterminada, podendo ter recorrências que se estendam por muitos meses ou anos, e que acarretam em alterações no estilo de vida das pessoas.

As úlceras venosas são lesões crônicas associadas com hipertensão venosa dos membros inferiores e correspondem a um percentual que varia aproximadamente de 80 a 90% das úlceras encontradas nos membros inferiores (SILVA, et al, 2009).

A doença venosa crônica (DVC) é causada por incompetência valvular ou obstrução do fluxo sanguíneo de retorno venoso nas veias profundas dos membros inferiores, fator que gera hipertensão venosa e compromete a irrigação sanguínea dos tecidos no

membro afetado, podendo levar ao surgimento de uma úlcera venosa (DIAS, et al, 2014).

Apontamentos de ABBADE, 2006, úlceras venosas causam importante impacto social e econômico devido à natureza recorrente e ao longo tempo entre sua abertura e cicatrização, quando não cuidadas adequadamente, cerca de 30% das úlceras venosas cicatrizadas retornam no primeiro ano, essa taxa sobe para 78% após dois anos.

Os dados brasileiros ainda são pouco precisos, alguns autores estimam que quase 3% da população nacional são portadores desse tipo de lesão que se eleva para 10% nas pessoas com diabetes e que em torno de quatro milhões de pessoas sejam portadoras de lesões crônicas ou tenham algum tipo de complicação no processo de cicatrização, o que requer dos profissionais não só maiores conhecimentos como também preparo para lidar com o problema (SILVA, 2009).

Segundo Silva e outros autores (2009), o diagnóstico de úlceras venosas baseia-se em anamnese, exame físico com identificação de sinais e sintomas, exames complementares, além de análise da estrutura e função do sistema venoso.

A úlcera diabética também classificada em feridas abertas ocorrem principalmente por dois motivos, a perda da sensibilidade e a doença vascular.

A queimadura também é classificada como ferida aberta ocorrendo por lesão causada por agentes térmicos, químicos, elétricos, ou radioativos que agem no tecido de revestimento do corpo humano (SILVA, 2009).

4.4. Curativo

O curativo também chamado por alguns autores de cobertura, é o recurso que cobre uma ferida, com o objetivo de favorecer o processo de cicatrização e protegê-la contra agressões externas, mantendo-a úmida e preservando a integridade de sua região periférica (DEALEY, 2001).

A técnica adequada para o curativo deve ser feito pelo enfermeiro da maneira mais eficaz e eficiente, causando o menor sofrimento possível e com a máxima qualidade para o paciente, seguindo um roteiro mínimo pré-estabelecido, onde: a limpeza da ferida deve

ocorrer primeiramente, sempre protegendo a ferida de traumas mecânicos externos, manter sempre o meio úmido, a prevenção exógena é muito importante, fazer a absorção de secreções, imobilizar o membro afetado, se possível, realizar o desbridamento, se necessário e possível, promover o isolamento térmico, permitir a troca gasosa, facilitar a remoção do curativo sem causar traumas na ferida e na pele ao redor, e sensibilizar-se com o outro tendo empatia com o paciente, fornecendo-lhe conforto físico e psicológico no momento de execução das técnicas adequadas (MARQUEZ, 2003).

Enfatiza-se que o desbridamento é competência do profissional médico e enfermeiro, cada um dos profissionais obedecendo cada uma de suas regulamentações profissionais, onde verifica-se que é o ato de remover tecido necrótico ou materiais biológicos, como crostas, hiperqueratose, corpos estranhos, fragmentos de ossos e micro-organismos, de uma lesão traumática ou crônica a fim de promover a exposição do tecido saudável (BAJAY, 2006).

No momento da avaliação da lesão para um curativo adequado, o enfermeiro observa: o tipo da ferida, o tipo de cicatrização, a dor, o edema, odor, pulsos, infecção, exsudato, pele perilesional, fundo da lesão, a extensão e profundidade.

5. METODOLOGIA

5.1. DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo campo de caráter quantitativo, tipo exploratório, com o objetivo de identificar na atenção primária à saúde (Estratégia Saúde da Família), a autonomia do enfermeiro na atuação em curativos de baixa, média e alta complexidade e após qualificar por meio da literatura o atendimento e assim verificar as competências do enfermeiro na atuação desses curativos.

5.2. LOCAL DO ESTUDO/INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

O cenário da pesquisa envolveu todas as Estratégias de Saúde da Família (E.S.F) do município de Assis-SP, por meio do levantamento de dados, via questionário estruturado

na plataforma Google Forms, aos enfermeiros responsáveis de cada unidade de saúde, após ser aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), que emitiu o parecer consubstanciado com registro na CAAE:40858020.7.0000.8547.

5.3. POPULAÇÃO/AMOSTRA

A amostra necessária à delimitação e contemplação dos objetivos foi de um enfermeiro de cada unidade de saúde da família (ESF), totalizando, 13 unidades no município de Assis-SP, destacando-se a necessidade de que este profissional esteja diretamente envolvido com o atendimento ao cliente/paciente e a gestão da unidade.

5.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa, apenas enfermeiros que estão diretamente envolvidos com o atendimento ao cliente/paciente e gestão da unidade de saúde do município de Assis-SP, que aceitaram participar de modo voluntário, por meio do convite via e-mail, leitura e aceite do TCLE e posteriormente preenchimento do questionário estruturado na plataforma Google Forms.

5.5. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não foram incluídos na pesquisa, enfermeiros que não estão diretamente envolvidos com o atendimento ao cliente/paciente e gestão da unidade de saúde do município de Assis-SP, bem como aqueles que não preencheram o questionário por completo.

5.6. RISCOS

A execução dessa pesquisa envolve risco mínimo, sendo garantido que os participantes não foram expostos, onde os enfermeiros, alvo de coleta de dados, responderam especificamente questões sobre as técnicas utilizadas na execução dos curativos, sem questionar certo ou errado, mas apenas o levantamento dos dados, contudo, o

participante pode sentir desconforto e cansaço ao precisar ler os documentos enviados por meio do e-mail e do link para preenchimento do questionário, fato que pode ser minimizado ou extinto com a ampliação do tempo em que o arquivo ficou disponível, sendo que, após o aceite, o mesmo pode acessar o link a qualquer momento em que se sentiu mais disposto para dedicar, no máximo, 10 minutos de seu tempo.

5.7. BENEFÍCIOS

O participante desse estudo, como ator principal no cenário de atendimento ao paciente com feridas, pode usufruir dos resultados dessa pesquisa, na medida em que houve um levantamento em determinado território, possibilitando a intervenção municipal no enfrentamento das possíveis dificuldades detectadas, tanto em nível de recursos materiais/insumos quanto dos recursos humanos e consequentemente melhorando as condições locais para o exercício profissional nessa frente de atendimento.

5.8. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

O presente projeto foi encaminhado e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Fundação Educacional do Município de Assis (FEMA), que emitiu o parecer consubstanciado com registro na CAAE:40858020.7.0000.8547 após minuciosa avaliação. Todos os pesquisados foram esclarecidos sobre os objetivos e procedimentos do estudo, sendo garantida sua participação anônima e na condição de voluntário. Aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, atendendo à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A análise dos dados e apresentação dos resultados foram obtidos através de um questionário estruturado fechado que foi respondido pelo profissional enfermeiro responsável pela execução do procedimento, neste caso o curativo, onde buscou-se colher informações a respeito da técnica utilizada para tal atuação e competências. Os dados foram compilados e traduzidos por meio de gráficos, também através de comparações de métodos descritos por órgãos que criam protocolos para a execução do curativo, sendo eles o Cofen/Coren, Ministério da saúde, secretarias de estado da saúde, e secretarias municipais de saúde.

5.9 INSTRUMENTOS PARA COLETA DOS DADOS

Foi utilizado como instrumento de pesquisa, um questionário estruturado (APÊNDICE II) composto por 12 questões fechadas, apresentado através do aplicativo Google Forms, como parte do protocolo. Primeiramente, foi enviado um e-mail com a carta convite e o TCLE para que o convidado pudesse ter livre escolha em participar de modo voluntário, na sequência obteve acesso ao link contendo o questionário, que pode ser respondido, em no máximo, 10 minutos. Entretanto, esse link ficou disponível por 30 dias para possibilitar o acesso a cada enfermeiro, em momento que lhes forem oportunos, visando a coleta de dados para determinação dos elementos essenciais à análise do propósito deste projeto.

5.9.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Essa pesquisa tem como foco identificar a autonomia do enfermeiro na execução de curativos de baixa, média e alta complexidade, visando levantar a técnica empregada, os tipos de coberturas, a capacidade técnica e científica e a disponibilidade de recursos materiais/insumos, bem como a oferta de aprimoramento por meio de educação continuada, junto aos enfermeiros atuantes nas ESF's do município de Assis-SP.

5.9.2 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os dados coletados por meio do formulário respondido pelos participantes foram tabulados, compilados e traduzidos por meio de gráficos adequados a apresentação dos resultados.

Todos os resultados foram discutidos com base em referências publicadas em plataformas reconhecidas e validadas no campo da ciência nacional e internacional, possibilitando assim uma consistente discussão embasada em produções acerca de métodos descritos por órgãos que criam protocolos para a execução do curativo, dentre os quais: sistema Cofen/Coren, Ministério da Saúde, Secretarias da Saúde de Estados e Municípios, Universidades e pesquisadores independentes com publicações em Revistas indexadas.

Cabe ressaltar que o objeto da pesquisa é trazer dados sobre a autonomia do enfermeiro no procedimento curativo, não sendo aplicado nenhum tipo de julgamento ou comparações entre profissionais, sob a premissa da existência de diferentes métodos de aplicação das técnicas e disponibilidade de recursos.

As discussões dos resultados foram restritas a comparações com documentos publicados e validados oficialmente ou no campo científico, servindo de referência para a prática e para a produção de novas pesquisas.

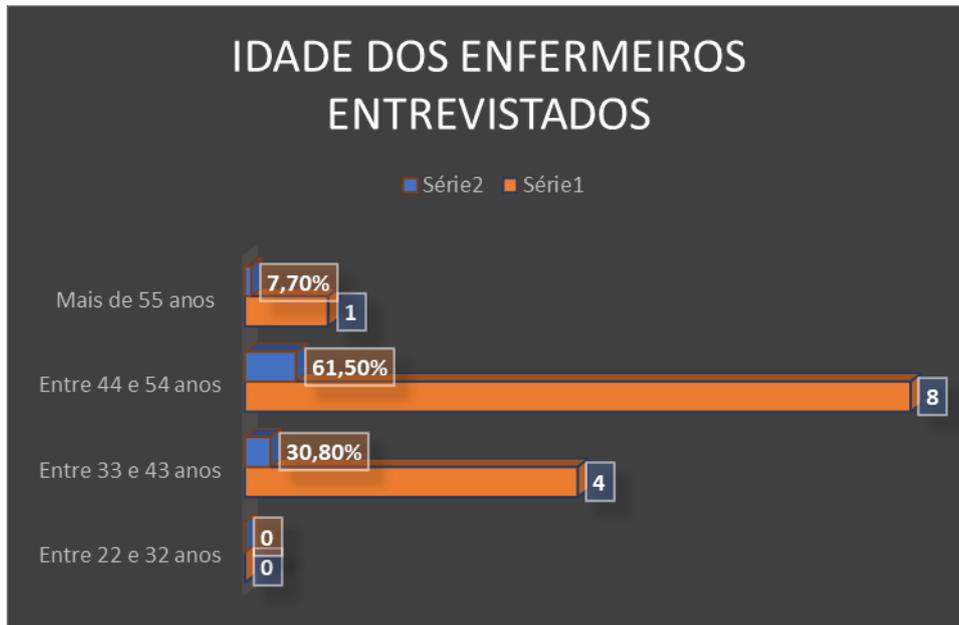
6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O desenvolvimento deste trabalho foi embasado na participação efetiva de 13 enfermeiros, que atuam nas 13 ESF da cidade de Assis-SP, que aceitaram o convite para participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para terem acesso ao formulário de pesquisa e preenche-lo de acordo com as orientações.

O formulário contendo 12 questões fechadas com múltipla escolha foi elaborado por meio da Plataforma Google Forms tendo sido enviado somente após o aceite ao convite. Tanto o convite quanto o link do formulário foram enviados pelo e-mail dos participantes liberados pela Secretária da Saúde mediante análise da proposta de estudo.

As questões de 1 a 4 foram elaboradas para caracterizar os participantes quanto a idade, sexo e tempo de graduação na enfermagem e estão apresentadas e debatidas na sequência, por meio dos (GRÁFICOS 1,2,3 e 4).

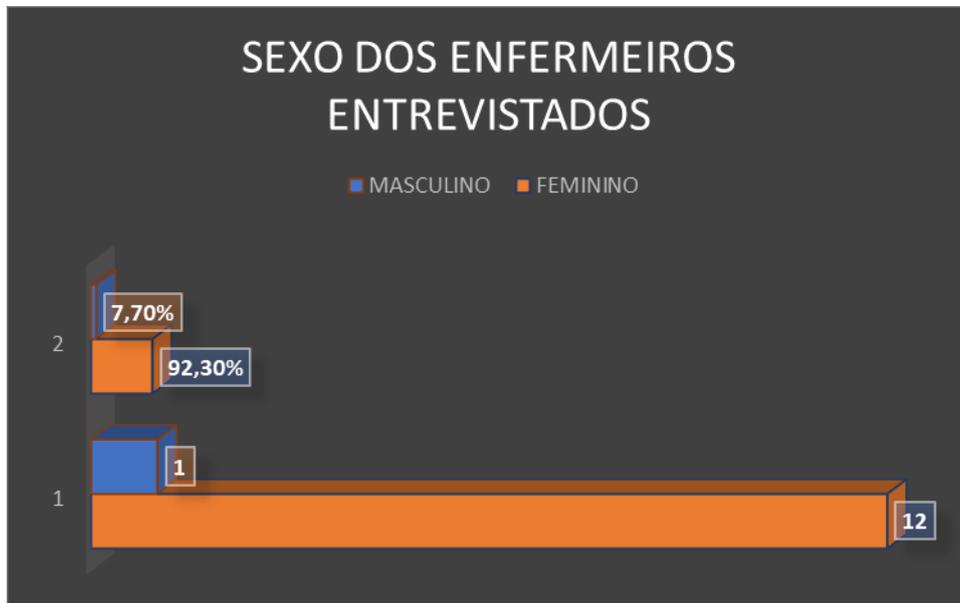
Gráfico 1 – Apresenta a idade dos enfermeiros entrevistados.



Este gráfico demonstra que a maioria dos enfermeiros tem idade entre 44 e 54 anos, levando a entender que há uma maior contribuição a população, relacionada ao tempo de experiência no campo de atuação como profissional enfermeiro. Por outro lado, há o entendimento de que já podem estar em uma fase mais exaustiva, visto que o trabalho em saúde é insalubre e apresenta inúmeros riscos, desde ergonômicos até biológicos.

Corroborando com os resultados alcançados, uma pesquisa recente analisou o perfil da Enfermagem no Brasil, indicando que as somente 2,1% dos profissionais em atuação no Brasil têm mais de 60 anos. Seis em cada dez profissionais têm menos de 40 anos (MACHADO, 2017).

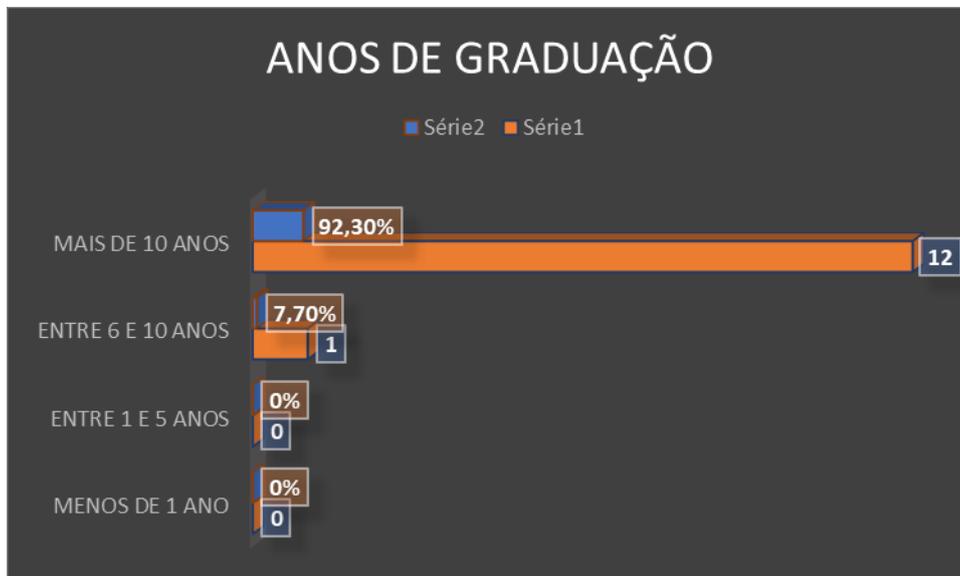
Gráfico 2 – Sexo dos enfermeiros entrevistados.



Vimos que somente um enfermeiro dentre os entrevistados é do sexo masculino, preponderando que a enfermagem é uma profissão que ainda está diretamente influenciada pela cultura enfatizada nos registros históricos que apresenta uma profissão exercida por mulheres. Vale destacar que uma pessoa do sexo masculino pode exercer sua função de enfermeiro com a mesma competência que o profissional do sexo feminino no âmbito da atenção primária.

Este resultado também pode ser comparado ao estudo que identificou que a enfermagem representa uma categoria majoritariamente feminina (85%) sendo esta, uma profissão exposta a intenso desgaste físico e psicológico, além dos riscos biológicos (MACHADO, 2017).

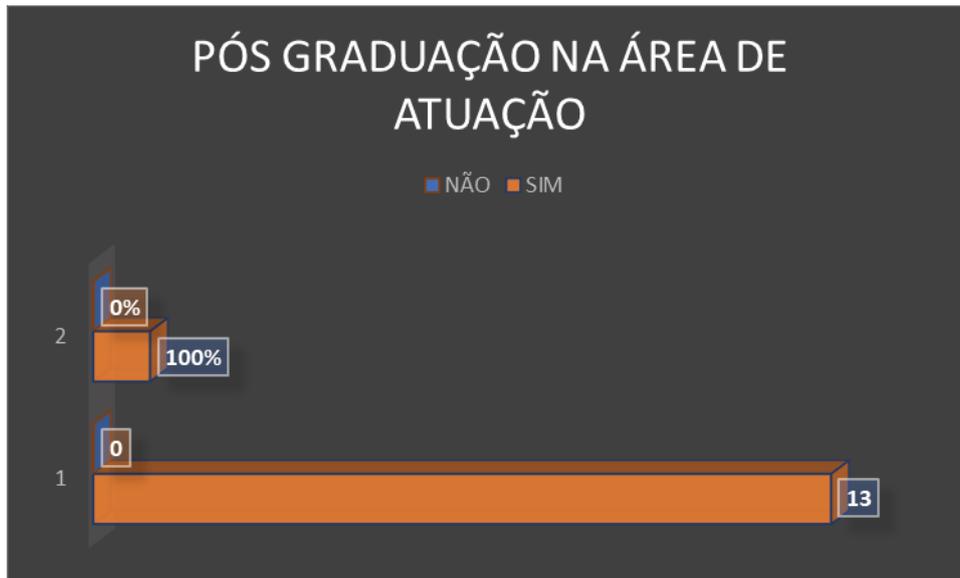
Gráfico 3 – Apresenta o tempo de graduação na Enfermagem de cada participante.



Do total de participantes somente 1 enfermeiro, é graduado há menos de 10 anos, 92,3% são graduados em Enfermagem há mais de 10 anos, o que evidencia a experiência destes profissionais atrelada a maturidade.

Este resultado também pode ser comparado com estudo que aponta que 50% dos enfermeiros pesquisados apresentaram graduação concluída variável entre 11 e 16 anos, além de possuírem opinião formada e conhecimento da realidade da enfermagem como profissão, acreditam terem formação e anos de atuação suficientes para uma boa experiência e habilidade profissional (SILVA et al, 2020).

Gráfico 4 – Apresenta o total de participantes com Pós-graduação em APS/ESF.

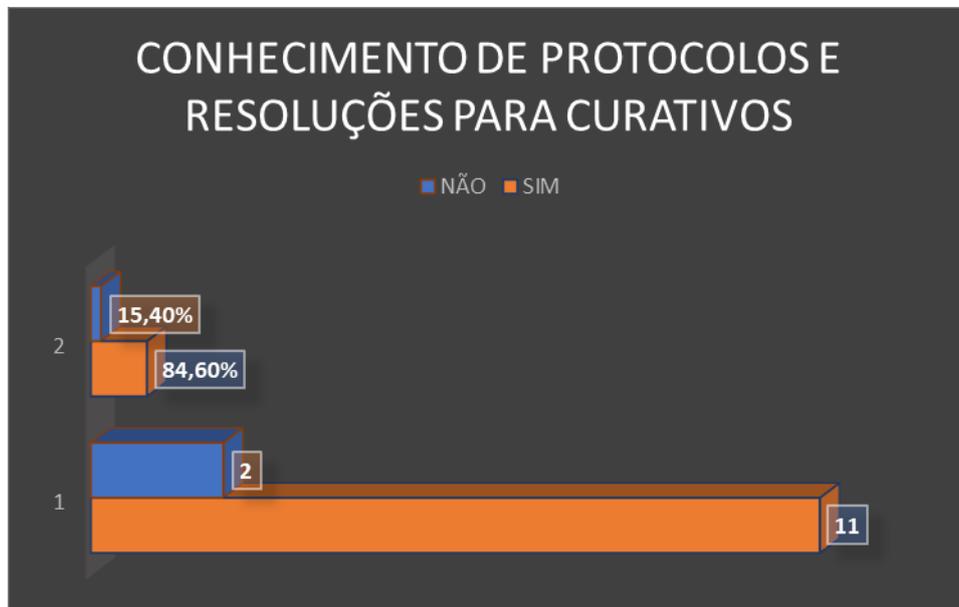


Quanto ao nível de formação, 100% dos participantes são pós-graduados em Saúde da Família.

As informações acerca do tempo de formação profissional aliado a continuidade do processo de formação mostraram-se muito positivo no atual momento, pois demonstrou que todos os enfermeiros atuantes nas ESF possuem qualificação necessária ao desenvolvimento de suas atividades profissionais com segurança e qualidade.

Neste sentido, cabe enfatizar que o conhecimento armazenado pelo indivíduo, adquirido na escola, na universidade ou por outros meios, constitui o primeiro ingrediente da competência. Trata-se da dimensão conceitual, de tudo aquilo que contribui para que a situação se desenvolva de acordo com um protocolo experimental. No caso do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS), ser competente estaria relacionado ao grau de apropriação do conjunto de conceitos, diretrizes e prescrições do campo e do núcleo de atuação profissional. Esse ingrediente será sempre objeto de um aprendizado progressivo, e está em relação permanente e dialética com os demais (SCHWARTZ, 2014).

Gráfico 5 – Apresenta o conhecimento de protocolos e resoluções atuais específicos para atuação em curativos.

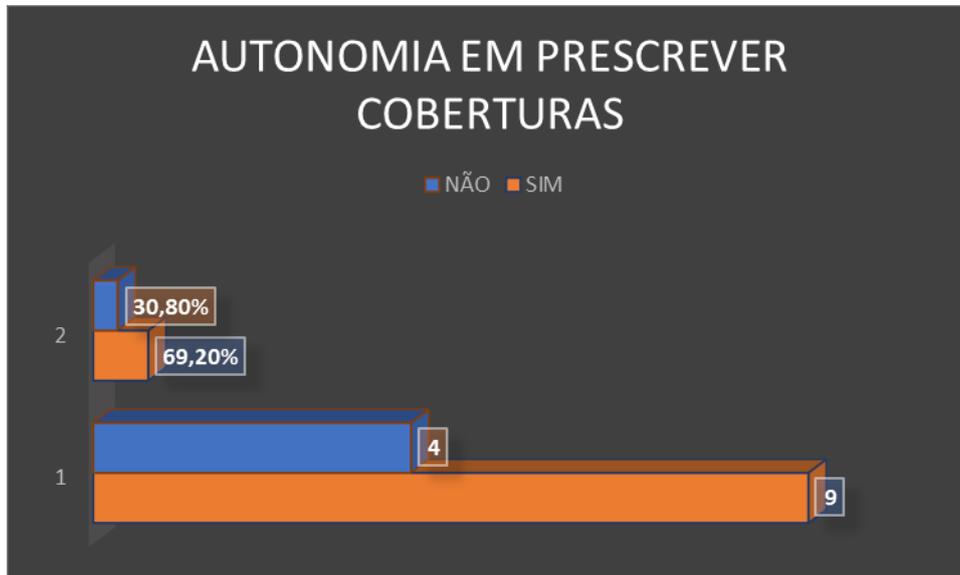


Foram questionados os profissionais se conhecem protocolos e resoluções atuais específicos para atuação em curativos, e obtiveram-se 84,6% sim e 15,4% não.

O protocolo é o plano exato e detalhado para um esquema terapêutico. A implantação do protocolo tem necessidade para a implementação de um esquema que proporcionará um resultado eficaz para o paciente e custos menores para a instituição (BORGES, 2008).

Vale ressaltar que o protocolo promoverá orientação para a equipe de enfermagem, estado de saúde do cliente e características que proporcionará ao mesmo um tratamento eficaz e uma reabilitação completa.

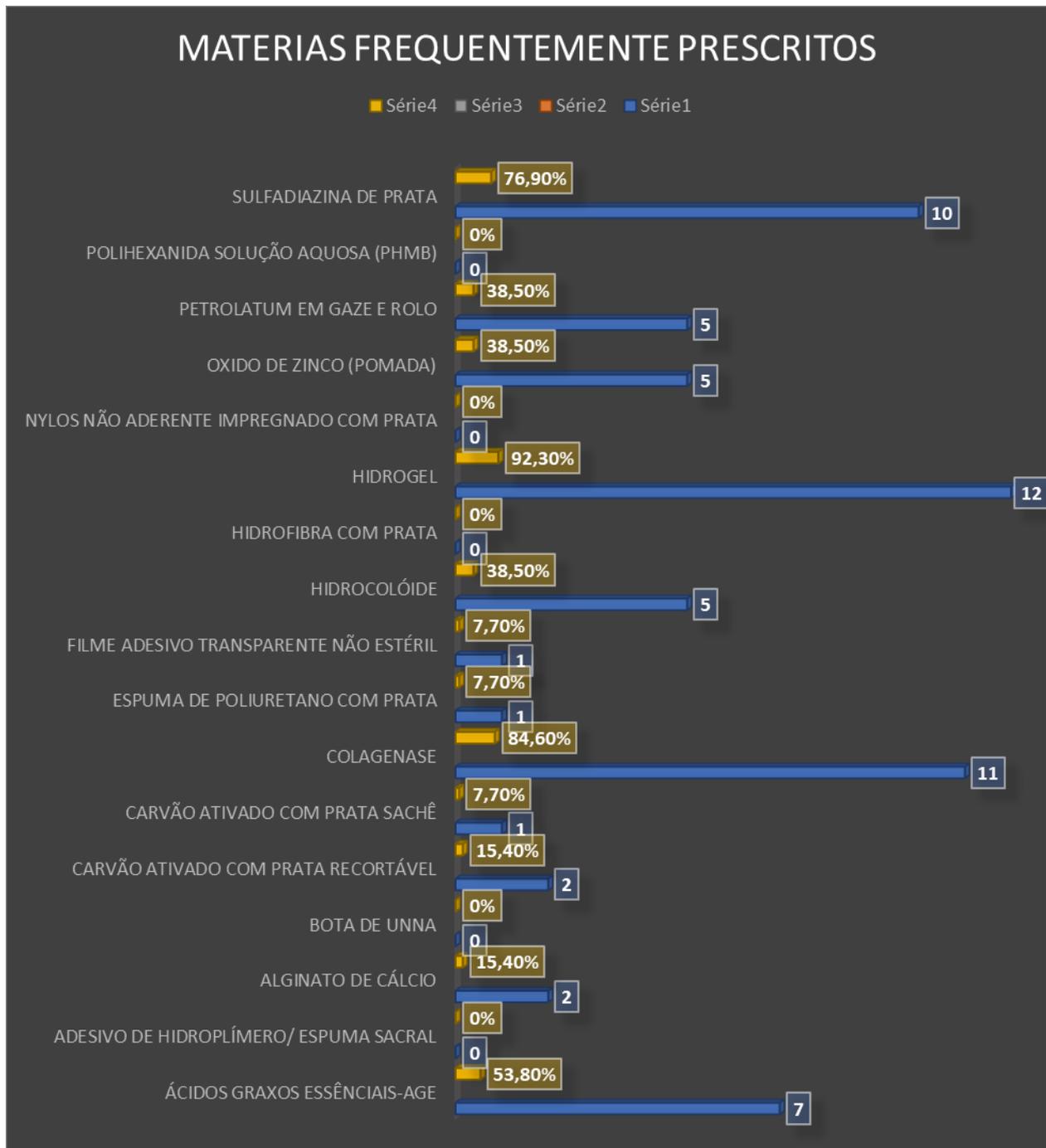
Gráfico 6 – Apresenta a autonomia dos enfermeiros para prescrever coberturas consideradas necessária.



Ao perguntar sobre autonomia para prescrever as coberturas que considera necessária para cada tipo de curativo, obtiveram-se 69,2% sim e 30,8% não. Sabemos que ao avaliar uma ferida deve-se identificar a influência direta da “história da ferida”. Como causa, tempo de existência, presença ou ausência de infecção. Além disso, deve ser avaliada a dor, edema, extensão e profundidade da lesão às características do leito da ferida. A sua classificação constitui importante forma de sistematização, necessária para o processo de avaliação e registro que podem se classificar pela origem ou pelo tipo de agente causal. O profissional deve avaliar o grau de contaminação, que possui um importante fator na escolha do tratamento (BORGES, 2008).

As feridas só terão evolução satisfatória se for seguido um plano de tratamento com rapidez e agilidade onde é necessária a ajuda de uma equipe multiprofissional para a cicatrização da ferida.

Gráfico 7 – Apresenta os materiais prescritos mais utilizados na unidade de saúde.

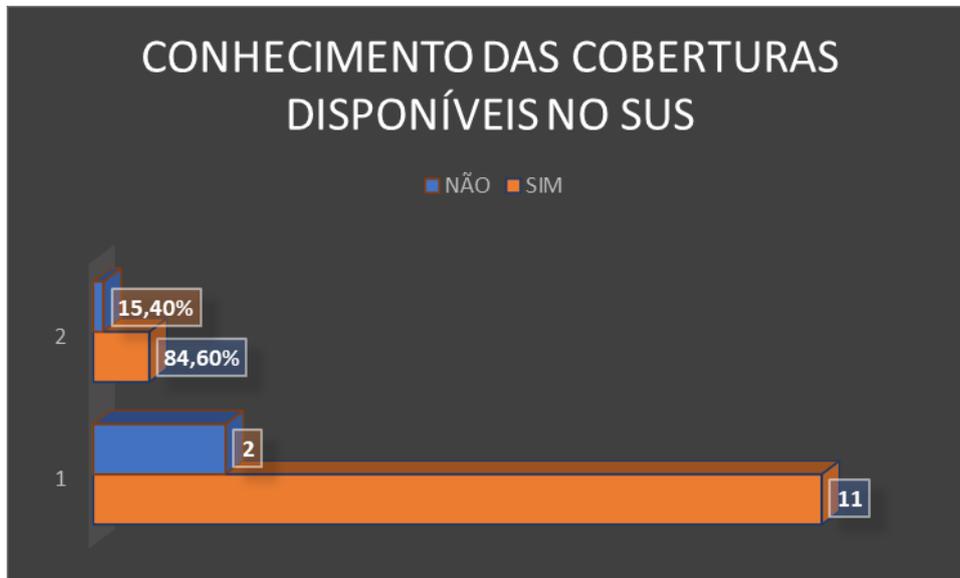


No gráfico acima encontra-se a relação dos materiais mais utilizados na realização de curativos entre os entrevistados, vale ressaltar que todos os materiais em questão são padronizados no SUS, porém nem todos se encontram nas unidades ou até mesmo os profissionais não os conhecem como protocolo do sistema único de saúde. Conforme o

gráfico apresentado o hidrogel é o mais utilizado com 92,3% de utilização, o hidrogel é um gel transparente, incolor, composto por água (77,7%), carboximetilcelulose (CMC:2,3%) e propilenoglicol (PPG: 20%). Tem como mecanismo de ação amolecer e remover tecido desvitalizado através de desbridamento autolítico. A água mantém o meio úmido, o CMC facilita a reidratação celular e o desbridamento, PPG estimula a liberação de exsudato. Indicado para lesões com pouca exsudação; para remover crostas, fibrina, tecidos desvitalizados ou necrosados e contraindicado em lesões excessivamente exsudativas e período de troca para manutenção da umidade com 24 horas. Em segundo lugar mais utilizado com 84,6% está a colagenase, pomada enzimática composta por clostridiopeptidase e enzimas proteolíticas. Seu mecanismo de ação é degradar o colágeno nativo da ferida. Indicado para feridas com tecido desvitalizado e contraindicado para feridas com cicatrização por 1º intenção e usuários sensíveis ao produto, período de troca 24 horas. Em terceiro lugar dentre os mais utilizados, com 76,9% está a sulfadiazina de prata micronizada a 1%. Atua contra uma grande variedade de microorganismos, como: bactérias gram-negativas e positivas, fungos, vírus e protozoários. Porém o uso indiscriminado da sulfadiazina de prata causa citotoxicidade e pode levar à resistência microbiana. No entanto é priorizado para tratamento de queimaduras. Seu período máximo de troca é 24 horas (SILVA, 2009).

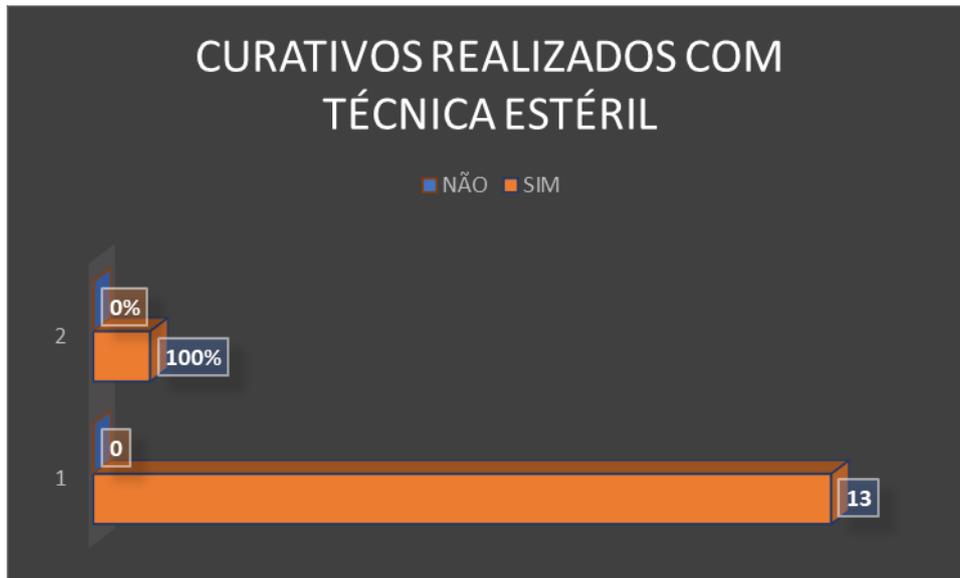
Vale ressaltar que todas as coberturas disponíveis no SUS foram explanadas na pesquisa, no entanto obtiveram-se 53,8% de adesão ao uso de Ácidos Graxos Essenciais (AGE), 38,5% Hidrocoloide, Pomada Oxido de Zinco e Petrolatum gaze de rolo, 15,4% Alginato de cálcio e Carvão ativado com prata recortável, 7,7% Espuma de poliuretano, Carvão ativado com prata sachê e Filme adesivo transparente não estéril. Já o restante das coberturas, como adesivo de hidróplímero, bota de unna, hidrofibra com prata, nylos com prata e polihexanida solução aquosa (PHMB) obtiveram 0% de adesão pelos profissionais enfermeiros entrevistados.

Gráfico 8 – Apresenta o conhecimento dos enfermeiros em relação as coberturas disponíveis no SUS



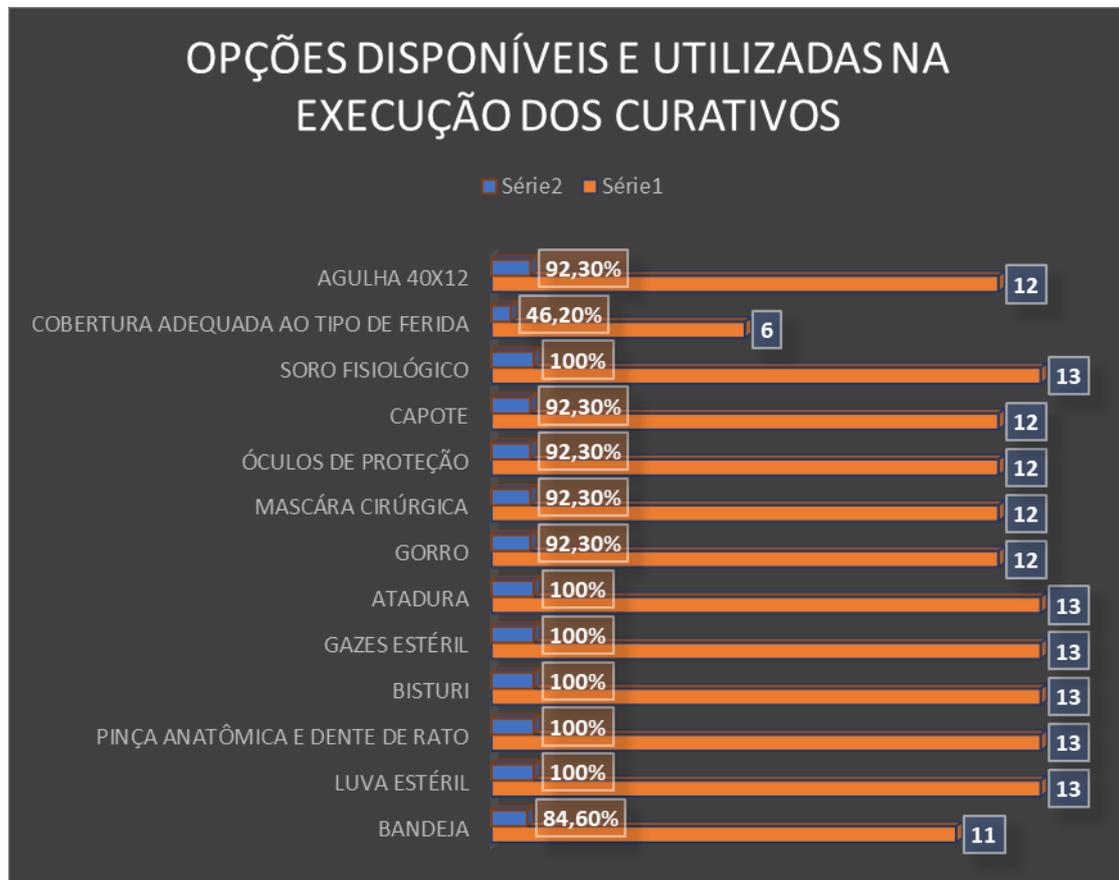
Quando se pergunta sobre o conhecimento de todas as coberturas disponíveis no sistema único de saúde (SUS), 84,6% relata que sim e 15,4% não. Segundo a resolução do Cofen nº 0567/2018, o enfermeiro deve: "Prescrever medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidas em Programas de Saúde e/ou Protocolos Institucionais." Para isso o enfermeiro deve ter total conhecimento de tais programas ou protocolos e seguir um tratamento correto da ferida. Na cidade de Assis-SP, não existe um protocolo de curativos para ser seguido.

Gráfico 9 – Apresenta curativos realizados com materiais e técnicas estéris.



Dentre os dados obtidos, foi possível mensurar que 100% dos enfermeiros entrevistados conseguem realizar os curativos com materiais e técnica estéris. Podem ser realizados três diferentes tipos de curativos que são: Kit curativo, luva estéris e luva de procedimento. Portanto o profissional deve seguir às técnicas limpa e estéris. A técnica estéris envolve condutas que reduzem ao máximo a carga microbiana por meio da utilização de insumos, objetos livres de microrganismos, a despeito da técnica limpa, na qual recomenda-se o uso de luvas de procedimento e instrumentais estéris, somados aos princípios de assepsia, o que inclui o ambiente e as mãos (FERREIRA, et al, 2008).

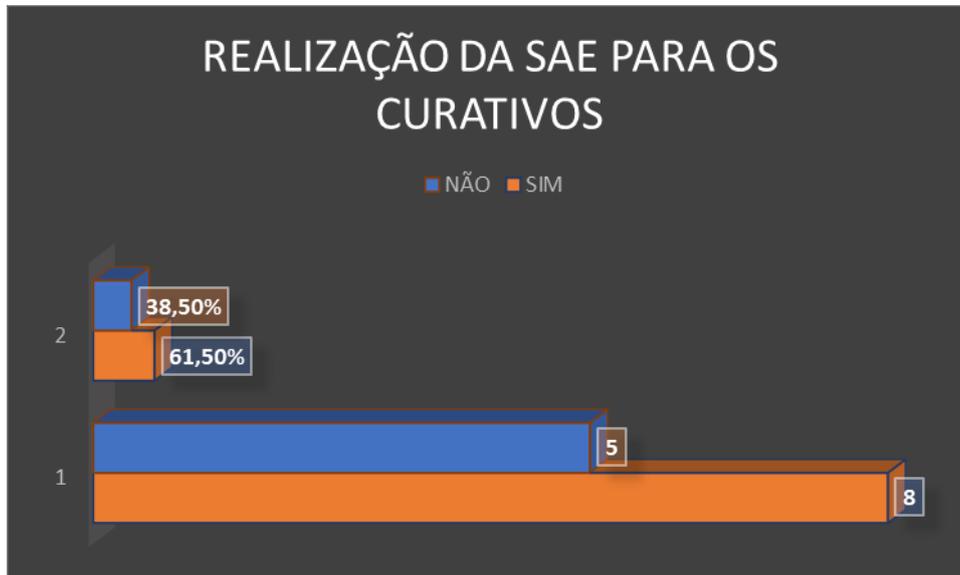
Gráfico 10 - Apresenta os materiais disponíveis e sua utilização na execução dos curativos nas unidades de saúde.



É possível identificar que 100% dos entrevistados utilizam luva estéril, pinça anatômica e dente de rato, bisturi, gases estéril, soro fisiológico e atadura; 92,3% utilizam agulha 40x12, gorro, máscara, óculos de proteção e capote; 84,6% fazem uso de bandeja e apenas 46,2% conseguem utilizar cobertura adequada ao tipo de ferida. O tratamento de feridas vem evoluindo com técnicas e medicamentos adequados para que se possam obter melhores resultados nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) (CUNHA, 2006).

A escolha do medicamento adequado dependerá da correta avaliação, do conhecimento sobre o produto, sua eficácia, custo, disponibilidade no mercado, no bem estar e conforto do cliente. O uso inadequado do tratamento pode prejudicar ou retardar a cicatrização.

Gráfico 11 – Apresenta a possibilidade em realizar SAE para todos os pacientes que necessitam curativos na unidade de saúde.

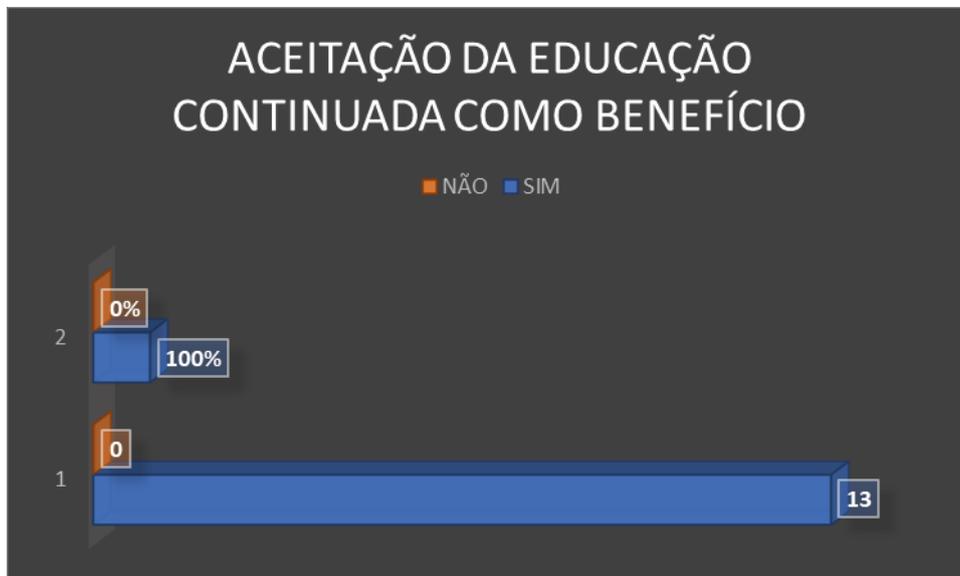


Quando se pergunta aos enfermeiros se é possível realizar SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) para todos os pacientes que necessitam de curativos em sua unidade, obtiveram-se que 38,5% não conseguem realizar e 61,5% dizem ser possível. Ao avaliar uma ferida o enfermeiro deve observar fatores como causa, tempo de existência, presença ou ausência de infecção, dor, edema, extensão e profundidade da lesão e a influência direta da história da ferida; sua classificação constitui uma importante forma de sistematização, necessária para o processo de avaliação e registro que podem se classificar pela origem ou pelo tipo de agente causal. Através do processo de enfermagem, a SAE ao paciente, é um instrumento importante que norteia e viabiliza o trabalho da equipe de enfermagem, pois, sua implementação, pode refletir na melhoria da qualidade dos cuidados prestados, além de possibilitar autonomia e reconhecimento da profissão (PINHEIRO, et al, 2010).

Através da implementação da SAE que o enfermeiro pode utilizar o raciocínio clínico e julgamento crítico para identificação e levantamento de problemas e ajudar na escolha da melhor decisão de acordo com as necessidades dos pacientes e seus familiares (LIMA, et al, 2010).

Desde 1996, o planejamento de assistência de enfermagem é uma imposição legal, presente na Lei n.7498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem. No entanto, somente em 2002, pela Resolução do Cofen nº272/2002 é afirmado que a implantação da SAE se torna necessária em todas as instituições de saúde pública e privada.

Gráfico 12 – Apresenta a aceitação da educação continuada, como benefício para gerar capacitação e autonomia nas ESFs.



Por fim todos os entrevistados acreditam que a educação continuada, pode trazer benefícios, tais como gerar capacitação e autonomia diante dos diversos procedimentos diários realizados pelo enfermeiro na unidade de saúde da família. A capacitação da enfermagem no autocuidado trará para o tratamento eficácia e rapidez na reconstituição do tecido lesionado. Para proporcionar aos clientes portadores de feridas a escolha do procedimento e os instrumentos adequados para prestar um atendimento diferenciado os profissionais de enfermagem devem ter conhecimento técnico e científico. De acordo com a Lei do Exercício Profissional nº. 7498/86, e o Decreto nº. 94.406 de 8 de julho de 1987 que regulamenta o exercício de Enfermagem, em seu artigo 8º que ao enfermeiro incube como integrante da equipe de saúde, a “participação nos programas de treinamento e aprimoramento de profissionais de saúde, particularmente nos programas de educação continuada que é parte atuante nessas modificações” (BRASIL, 1986).

Para possibilitar um tratamento adequado ao cliente na sua recuperação, reabilitação, na promoção de saúde e prevenção de agravos o profissional de enfermagem deve ter conhecimento técnico (TANNURE, et al, 2010).

7. CONCLUSÕES

Através da pesquisa em campo foi possível conhecer mais profundamente a rotina do profissional enfermeiro dentro da Estratégia Saúde da Família, ficou evidente a escassez de materiais específicos para curativos, porém os materiais comuns são os mais usados. Menos da metade dos participantes relataram não realizar SAE para essa demanda e nem conhecer todas as coberturas disponíveis no SUS, isso acaba diminuindo sua competência como enfermeiro ao prescrever um curativo, por exemplo. Contudo como a maioria dos participantes relataram o oposto refuta-se a hipótese de que o profissional pode ter suas atribuições prejudicadas devido escassez de material no SUS, quanto a educação continuada todos acreditam em seu potencial para gerar capacitação e autonomia no trabalho.

Foi possível atingir os objetivos propostos nesse trabalho, entender a importância do enfermeiro na prestação de uma assistência efetiva, humana, ética e técnica em seu trabalho, através de sua autonomia otimizar e padronizar os procedimentos de prevenção e tratamento de feridas.

Esta pesquisa fortalece em nós, a crença de que a autonomia, o processo de enfermagem desenvolvido de modo eficaz e a educação continuada na rotina do enfermeiro, é um tripé indispensável para o acompanhamento dos clientes portadores de feridas, pois esse conjunto traz segurança para prevenção de complicações, acompanhamento e controle de casos. Além de colaborar com o trabalho cotidiano da equipe, aprimorando a atenção à saúde prestada a população.

O presente trabalho trouxe como resultado principal que a otimização com o cuidado do paciente acometido por feridas traz benefícios para a população atendida, gerando economia para o poder público e uma melhor adequação de recursos humanos, fazendo com isso um ciclo virtuoso, onde o paciente é o maior beneficiado, e com os resultados obtidos serve-se de instrumento para que a gestão pública crie protocolos que melhor se adequem para o atendimento a população.

8. BIBLIOGRAFIA

ABBAD, L.P.F., Lastória S. **Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa**. Anais Bras Dermatol 2006;81(6):509-22.

ALDUNATE, J.L.C.B, Isasc C. **Úlceras venosas em membros inferiores**. Rev. Med. (São Paulo). 2010 jul-dez.;(3/4):158-63.

BAJAY, Helena Maria; ARAUJO, Izilda Esmenia Muglia. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v. 19, n. 3, p. 290-295. Acessado em 25 jun. 2020.

BRASIL. **Lei n. 7.498, 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília. Legislação e Normas. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. 2009. 33 p.

BORGES, E.L. et al. **Feridas: como tratar**. 2^o ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

COSTA, I.K.F. **Qualidade de vida de pessoas com úlcera venosa: associação dos aspectos sociodemográficos, de saúde, assistência e clínicos da lesão**. 2011 p 145 Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal RN, 2011.

COFEN (BR), Conselho Federal de Enfermagem – **Resolução 358 de 2009**, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.

COFEN (BR), Conselho Federal de Enfermagem – **Resolução 567 de 2018**, que regulamenta a atuação do enfermeiro aos pacientes com feridas.

COFEN (BR), Conselho Federal de Enfermagem - **Resolução 272 de 2002**, Revogada pela Resolução Cofen nº 358/2009.

CUNHA, N.A. **Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas**. 2006. 33f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Fundação de Ensino Superior de Olinda - FUNESO, União de Escolas Superiores da Funeso – UNESF, Centro de Ciências da Saúde - CCS, Olinda, 2006.

DEALEY C. **Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras**. São Paulo, Atheneu Editora, 2ª edição, 2001, capítulo 3: p. 49-65, capítulo 4: p. 68-89; cap. 9: p. 200-207.

DIAS, T.Y.A. F et.al. **Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa.** Rev. Latino – Am. Enfermagem jul-ago.2014;22(4):576-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00576.pdf>.

FERREIRA, A. M.; ANDRADE, D. **Revisão integrativa da técnica limpa e estéril: consensos e controvérsias na realização de curativos.** In: Acta Paul Enferm 2008; 21(1): 117-21.

MACHADO M.H., coordenadora. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final** Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz; 2017.

MARQUEZ R.R., **Avaliação da ferida.** In: Gogia P. Feridas - tratamento e cicatrização, Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, cap. 2, p. 11-23; 2003.

OLIVEIRA S.K.O., Lima FET. **Produção científica sobre consulta de enfermagem aplicada ao paciente oncológico.** Revista de Enfermagem UFPE, 4(2):405–412, 2010.

PALADINO, S.F. **Úlcera de membros Inferiores na anemia falciforme.** Rev. Bras. hematol. hemoter. 2007;29(3):288-290, São Paulo, 2007.

PEREIRA DA, Costa NMSC, Sousa ALL, Jardim PCBV, Zanini CRO. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. **Rev Latino-Am Enfermagem.** [Internet]. 20(3):478-85, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/pt_a08v20n3.pdf. Acessado em 19 jun 2020.

PIRES, N.M.F. **Impacto na qualidade de vida dos utentes da UCSP de Alenquer.** Dissertação (Mestrado) - Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 2012.

RG Neves, TR Flores, SMS Duro, BP Nunes, E Tomasi. **Epidemiologia e Serviços de Saúde.** 2018.

RIBEIRO, A.P., OLIVEIRA, B.G.R.B, SOARES, M.F, BARRETO, B.M.F, FUTURO, D.O, CASTILHO, S.R. **Efetividade dos géis de papaína a 2% e 4% na cicatrização de úlceras venosas.** 2015;49(3):395-402. Artigo Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

Rosa WAG, Labate RC. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência.** Rev Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro 13(6):1027-34.

SANTOS, Érick Igor dos et al. **Representações sociais de autonomia profissional do enfermeiro na prevenção e tratamento de feridas.** Revista Cubana de Enfermería, n. 2, v. 33, issn 1561-2961, 2017. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1046/257>. Acesso em: 15 mar de 2021.

SCHWARTZ, Y. CONCEPÇÕES DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E DUPLA ANTECIPAÇÃO / Conceptions de la formation professionnelle et double anticipation. **Trabalho & Educação**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 17–33, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/trabedu/article/view/9220>. Acesso em: 25 fev. 2021.

SILVA, F.A. A et.al. **Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa.** 2009; nov-dez; 62(6): 889-93. Revista Brasileira Enfermagem, São Paulo, v.62,p.889-893,Nov-dez.2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a14v62n6>.

SILVA, R. C.L; FIGUEIREDO N.M.A.F; MEIRELES. I.B. **Feridas: Fundamentos e atualizações em enfermagem.** 2º Ed.rev. e ampl.- São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, pg.30-31. 2007.

SOARES, M.F. **Impacto da úlcera de perna na vida da família.** Dissertação Mestrado - graduação Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

SOUZA, J.L. et.al. **Assistência de enfermagem a pacientes portadores de úlcera venosa: uma revisão integrativa.** 2014 p 47-58. Cadernos de Graduação, Recife, PE 2014.

TANNURE, M.C. Pinheiro AMP. **SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 23, 2010.

WEILLER, C.M.B. **Tratamento de feridas diabéticas em membros inferiores com óleo de girassol ozonizado.** 2013.72 p. Dissertação (Mestrado)- Universidade Camilo Castelo Branco Instituto de Engenharia Biomédica, São José dos Campos-SP, 2013.

9. APÊNDICES

Questionário estruturado fechado

1) Há quantos anos o Sr.(a) é graduado?

() HÁ MENOS DE 1 ANO

() ENTRE 1 E 5 ANOS

() ENTRE 6 E 10 ANOS

() HÁ MAIS DE 10 ANOS

2) O Sr.(a) possui pós graduação na área em que atua?

() SIM

() NÃO

3) Qual a sua idade?

() ENTRE 22 E 32 ANOS

() ENTRE 33 E 43 ANOS

() ENTRE 44 E 54 ANOS

() MAIS DE 55 ANOS

4) Sexo:

() FEMININO

() MASCULINO

5) O Sr.(a) conhece os protocolos e resoluções atuais específicos para atuação em curativos

()SIM

()NÃO

6) O Sr.(a) tem autonomia para prescrever as coberturas que considera necessária para cada tipo de curativo

()SIM

()NÃO

7) Dentre os materiais prescritos, quais são os mais utilizados nessa unidade

()ÁCIDOS GRAXOS ESSÊNCIAIS-AGE

()ADESIVO DE HIDROPLÍMERO/ ESPUMA SACRAL

()ALGINATO DE CÁLCIO

()BOTA DE UNNA

()CARVÃO ATIVADO COM PRATA RECORTÁVEL

()CARVÃO ATIVADO COM PRATA SACHÊ

()COLAGENASE

()ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA

()FILME ADESIVO TRANSPARENTE NÃO ESTÉRIL

()HIDROCOLÓIDE

()HIDROFIBRA COM PRATA

()HIDROGEL

()NYLOS NÃO ADERENTE IMPREGNADO COM PRATA

()OXIDO DE ZINCO (POMADA)

()PETROLATUM EM GAZE E ROLO

()POLIHEXANIDA SOLUÇÃO AQUOSA (PHMB)

()SULFADIAZINA DE PRATA

8) O Sr.(a) tem conhecimento de todas as coberturas disponíveis no sistema único de saúde (SUS)

()SIM

()NÃO

9) O sr (a) realiza o curativo com materiais e técnica estéril?

() SIM

() NÃO

10) Dentre as opções abaixo, qual delas o sr (a) tem disponível e utiliza na execução dos curativos de modo parcial ou integral?

a) bandeja, luva estéril, pinça anatômica e dente de rato, bisturi, gazes, ataduras, agulha 40x12, máscara cirúrgica, gorro, óculos de proteção, capote, soro fisiológico, cobertura adequada ao tipo de ferida.

() todos esses materiais são disponibilizados

() materiais disponibilizados de modo parcial

b) bandeja, luva estéril e de procedimento, bisturi, gazes, ataduras, agulha 40x12, máscara cirúrgica, gorro, óculos de proteção, capote, solução degermante/tópica, soro fisiológico, cobertura adequada ao tipo de ferida.

() todos esses materiais são disponibilizados

() materiais disponibilizados de modo parcial

11)O Sr.(a) considera possível realizar SAE em todos os pacientes que necessitam de curativos em sua unidade

()SIM

()NÃO

12) O Sr.(a) acredita que a educação continuada, pode trazer benefícios, tais como gerar capacitação e autonomia diante dos diversos procedimentos diários realizados pelo enfermeiro na unidade de saúde da família

()SIM

()NÃO

10. ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ATUAÇÃO EM CURATIVOS NA SAÚDE DA FAMÍLIA”

Nome do (a) Pesquisador(a): Graziela Rossetto dos Anjos

Nome do (a) Orientador(a): Prof. Dra. Rosângela Gonçalves da Silva

1. **Natureza da pesquisa:** O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que tem como objetivo identificar na atenção primária à saúde (Estratégia Saúde da Família), a autonomia do enfermeiro na atuação em curativos de baixa, média e alta complexidade.
2. **Participantes da pesquisa:** A amostra necessária à delimitação e contemplação dos objetivos será de um enfermeiro de cada unidade de saúde da família (ESF), desde que este esteja diretamente envolvido com o atendimento ao cliente/paciente e a gestão da unidade.
3. **Envolvimento na pesquisa:** Ao participar deste estudo o(a) Sr.(a) permitirá que o(a) pesquisador(a) realize a aplicação do questionário individualmente com cada participante, em período estipulado conforme o desenvolvimento da pesquisa, em horário de funcionamento das Unidades de Saúde, e conforme disponibilidade do participante, de modo que facilite a adesão dos indivíduos à pesquisa e que não interfira no curso da rotina local. Será utilizado como instrumento de pesquisa, um questionário estruturado aplicado como parte do protocolo, que inclui entrevista direta visando a coleta de dados para determinação dos dados essenciais à análise do propósito deste projeto.

O(A) Sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do(a) pesquisador(a) e, se necessário ao Comitê de Ética em Pesquisa, que é o órgão que avalia se não há problemas na realização de uma pesquisa com seres humanos.

4. **Sobre a coleta de dados:** *A coleta de dados será realizada durante visitas às 13 unidades de saúde da família (ESF) do município de Assis/SP, com período aproximado de 2 meses, durante novembro e dezembro de 2020*
5. **Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A

execução dessa pesquisa envolve pouco ou nenhum risco, sabendo que as pessoas envolvidas no atendimento por parte do profissional da enfermagem não serão expostas, apenas os enfermeiros serão alvo de coleta de dados, mais especificamente sua técnica na execução dos curativos, sem questionar certo ou errado, apenas o levantamento dos dados

6. **Confidencialidade:** Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o(a) pesquisador(a) e seu(ua) orientador(a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.
7. **Benefícios:** Ao participar desta pesquisa o Sr.(a) irá trazer os dados obtidos durante o atendimento do profissional enfermeiro na execução de curativos, onde após tabulados os resultados, servirá para padronizar a técnica do curativo fornecendo números para que gestores junto ao COREN/COFEN possam criar protocolos e maximizar os recursos empregados nesse tipo de atendimento, insumos e principalmente a mão de obra profissional. Trazendo melhor qualidade de vida para os pacientes que necessitam desse atendimento.
8. **Pagamento:** O Sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como, não haverá nenhuma remuneração por sua participação.

Após estas informações, solicitamos o seu consentimento de forma livre e esclarecida para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem.

Confiro que recebi uma via deste Termo de Consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs.: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, _____, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Assinatura do Participante da Pesquisa

DECLARAÇÃO DO(A) PESQUISADOR(A)

Eu, _____ declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-mencionado.

Assinatura do(a) Pesquisador(a)

Assinatura do(a) Orientador(a)

Pesquisador(a): Graziela Rossetto dos Anjos, grazy_anjos20@hotmail.com

(18)996435095

Orientador(a): Prof. Dra. Rosângela Gonçalves da Silva, roseziquinelli@gmail.com

(18)997629610

**CEP/FEMA - Comitê de Ética em Pesquisa da
Fundação Educacional do Município de Assis:**

Avenida: Getúlio Vargas, 1200 - Vila Nova Santana – Assis/SP.

Fone: (18) 3302-1055 – ramal 1096 - e-mail: comitedeeticafema@femanet.com.br

Horário de atendimento: das 8h às 12h e das 14h às 17h.

DECLARAÇÃO

DECLARO que tenho **CIÊNCIA E AUTORIZO**, o desenvolvimento da Pesquisa **COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA ATUAÇÃO EM CURATIVOS NA SAÚDE DA FAMÍLIA** com objetivo de identificar na atenção primária à saúde (Estratégia Saúde da Família), a autonomia do enfermeiro na atuação em curativos de baixa, média e alta complexidade e objetivos específicos, caracterizar o nível de formação específicos para curativos, levantar os principais tipos de coberturas disponíveis no SUS e fornecer subsídios para novas pesquisas, a ser conduzida pelo Sr.(a) Graziela Rossetto dos Anjos, orientado (a) pelo Prof. Dra. Rosângela Gonçalves da Silva junto a esta Instituição, após aprovação do CEP.

DECLARO ainda, que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como Instituição Co-Participante deste Projeto de Pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Declaro que conheço, cumprirei e farei cumprir os Requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste Projeto, **AUTORIZO SUA EXECUÇÃO**.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____, __ de _____ de _____

Adriano Luis Romagnoli Pires

(Carimbo do responsável pela Instituição)