

INTERVENÇÃO DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Denise Rivânia Vieira dos Passos Silva¹, Kellyane Folha Gois Moreira²

1 Graduada em Enfermagem pela Faculdade Aliança. Especialista em Cardiologia, pela Faculdade Aliança. Discente da Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Discente da Especialização Home Care pela Faculdade Unidiferencial. deniserivania@hotmail.com

2 Graduada em Enfermagem pela Faculdade Santo Agostinho. Especialista em Terapia Intensiva, pelo Centro Universitário Internacional UNINTER. Especialista em Saúde da Família pela EAD/UFPI. Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher pela Universidade Federal do Piauí (UFPI). Tutora da Especialização em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Estadual do Piauí (UFPI). Kelly_folha@hotmail.com

RESUMO

As feridas são agressões que ocorre na pele e são classificadas de acordo com o agente causador, grau de contaminação. Este trabalho teve como objetivo estabelecer uma padronização dos procedimentos da assistência de enfermagem com relação ao portador de feridas, usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Regeneração – PI, caracterizando o conhecimento técnico – científico dos profissionais, relacionado à assistência de enfermagem aos portadores de feridas no espaço domiciliar e da Unidade Básica de Saúde (UBS), propondo a utilização de um protocolo com as intervenções que são para o portador de feridas que buscam os serviços de saúde na UBS e capacitar profissionais, proporcionando a implementação da SAE para o tratamento do portador de feridas. A elaboração do referencial teórico foi realizada busca nas bases de dados como a Biblioteca Virtual de Saúde, *Lilacs*, *Scielo*, BDNF, Medline. É importante que as unidades de saúde tenham o seu plano de ação no qual possa determinar suas atribuições mediante as necessidades encontradas no seu local de trabalho. Sendo assim, o trabalho exige profissionais cada vez mais qualificados e que apresentem de um máximo de conhecimento técnico e científico. Nesse cenário de modificações e mudanças, a educação continuada surge como um instrumento de importância no que diz respeito à aquisição e renovação de conhecimentos dos profissionais.

Descritores: Feridas. Assistência de Enfermagem. Atenção Básica.

ABSTRAT

Wounds are aggressions that occur on the skin and are classified according to the causative agent, degree of contamination. The aim of this study was to establish a standardization of the nursing care procedures in relation to the wound patient, Family Health Strategy (ESF) users, in the municipality of Regeneração - PI, characterizing the technical and scientific knowledge of the professionals, related to the assistance of nurses in the home and the Basic Health Unit (UBS), proposing the

use of a protocol with the interventions that are for the wounded person seeking the health services in the UBS and to train professionals, providing the implementation of the SAE for the treatment of the wounds. The elaboration of the theoretical reference was carried out searching the databases such as the Virtual Health Library, Lilacs, Scielo, BDNF, Medline. It is important that the health units have their plan of action in which they can determine their attributions based on the needs found in their place of work. Therefore, the work requires professionals who are more and more qualified and who present a maximum of technical and scientific knowledge. In this scenario of changes and changes, continuing education emerges as an important instrument in the acquisition and renewal of professionals' knowledge.

Descriptors: Wounds. Nursing Assistance. Basic Attention.

1. INTRODUÇÃO

A pele é considerada o maior órgão do corpo humano, constituída por epiderme, a camada externa da pele, derme, localizada abaixo com feixes de colágeno, responsável por amparar as terminações nervosas e vasos sanguíneos e a hipoderme, formada por tecido adiposo e tecido conjuntivo frouxo. A pele é a proteção do corpo, atua como barreira contra agentes externos de caráter traumático, biológico ou químico¹.

Estudos² revelam que esse órgão dispõe-se de maneira contínua e integrada, logo, qualquer condição que desencadeie sua interrupção ocasiona o desenvolvimento de feridas. A ferida é conceituada como a abertura da integridade cutânea suas causas podem ser de origens intencionais, traumáticas ou por isquemia, podendo atingir desde a epiderme, até estruturas mais profunda³.

A assistência aos pacientes portadores de feridas é atualmente um desafio multiprofissional na área da saúde, porém a enfermagem é quem atua de forma íntegra, considerando o paciente como um ser biopsicossocial e indo além da simples técnica de realizar curativos⁴.

A atenção primária à saúde é um setor indispensável ao cuidado, sendo promovida sua realização de maneira integral nesse âmbito em virtude da sua proximidade com a vivência da comunidade. Assim, a grande maioria das terapêuticas relacionadas ao tratamento de feridas tem sido desempenhada nesse setor⁵.

O planejamento assistencial da terapêutica do tratamento de feridas deve ser organizado e construído a partir dos processos de avaliação, classificação e cicatrização da lesão, em que os profissionais da Enfermagem, de preferência no

âmbito e contexto da atenção primária, devem possuir subsídio científico para realização do tipo de curativo adequado, assim como para a cicatrização do tecido afetado⁶.

Nos estudos de Benevides et al⁷ revela-se que o cuidado com feridas é prática cotidiana dos profissionais de enfermagem, que constitui nos serviços da atenção primária e/ou hospitalar. Dentre os membros da equipe de saúde multidisciplinar, o enfermeiro, exerce um papel importante a desempenhar no tratamento de feridas e precisam estar ciente das suas responsabilidades, atuando na prevenção, avaliação e indicação do tratamento ideal para a lesão⁸.

Diante desta realidade, é relevante que o profissional de enfermagem responsável pela equipe básica seja capacitado com conhecimentos adequados sobre cuidados de feridas, proporcionando uma assistência individualizada e integral ao portador e sua família. Por se tratar de um processo complexo, é necessário que o enfermeiro realize avaliações sistematizadas, com prescrições distintas de frequência de tipo de curativos ideal para reconstituição do tecido, levando em consideração os fatores ambientais e fisiológicos que interferem na evolução na qualidade e no tempo de cicatrização⁹.

Diante dessa realidade, este estudo teve como objetivos estabelecer uma padronização dos procedimentos da assistência de enfermagem com relação ao portador de feridas, usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Regeneração – PI, caracterizando o conhecimento técnico–científico dos profissionais, relacionado à assistência de enfermagem aos portadores de feridas no espaço domiciliar e da Unidade Básica de Saúde (UBS), propondo a utilização de um protocolo com as intervenções que são para o portador de feridas que buscam os serviços na UBS e capacitar profissionais, proporcionando a implementação da SAE para o tratamento do portador de feridas.

Por se tratar de um problema frequente considerado como um indicador de qualidade para a saúde pública surgiu à necessidade da realização de um estudo que descrevesse os critérios utilizados na identificação de feridas e as ações de enfermagem importantes para o processo de cicatrização, na tentativa de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

A pele, também chamada de sistema tegumentar, é tida como o maior órgão de absorção do corpo, além de ser uma estrutura que forma uma barreira entre os órgãos internos e o meio externo, é o maior órgão do corpo humano e representa 15% do peso corporal¹⁰.

Entretanto, para que o profissional de saúde possa realizar efetivamente as avaliações no cuidado no tratamento das lesões da pele, é essencial que tome medidas de prevenções e aplique os conhecimentos básicos dos termos biológicos nos quais fomentam a sua prática¹¹.

Estudos¹⁰ corroboram na discussão sobre os tecidos epitelial onde afirma não ser tarefa fácil no sentido de apresentar suas peculiaridades e alterações em decorrência da região na qual é revestida, da idade do indivíduo, ou seja, de algumas circunstâncias e estados orgânicos, que exigem dos profissionais um conhecimento adequado com relação à anatomia humana, a fisiologia e as transformações que ocorrem em decorrência a fatores externos e internos.

As funções da pele sofrem prejuízo ao longo da vida e em todo o ciclo vital desempenham importantes funções, como: proteção mecânica e comunicação, proteção contra raios ultravioleta e radiação ionizante, manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico, manter a integridade do corpo, absorver e excretar líquidos, regular a temperatura, metabolizar vitamina D, detectar estímulos sensoriais, servir de barreira contra microrganismos e exercer papel estético¹².

Como qualquer outro órgão, a pele é indispensável para o perfeito funcionamento fisiológico do organismo, mas está sujeita a agressões por fatores intrínsecos e extrínsecos, que poderão causar o desenvolvimento de alterações levando à sua incapacidade funcional e ao aparecimento de feridas cutâneas¹³.

A ferida pode ser definida com a quebra da estrutura e das funções normais do tegumento e cicatrização. Refere-se a um prosseguimento de eventos que inicia com o trauma e “[...] termina com o fechamento completo e organizado da ferida com o tecido cicatricial [...]”. É um processo altamente complexo e dinâmico envolvendo fenômenos bioquímicos e fisiológicos que se comportam de maneira estética garantindo a restauração tissular¹².

Quando ocorre a descontinuidade do tecido epitelial, das mucosas ou de órgãos, as funções básicas de proteção da pele são comprometidas. Sendo assim

as feridas pode ser classificado quanto á causa, ao conteúdo microbiano, ao tipo de cicatrização, ao grau de abertura e ao tempo de duração. Quanto à causa podemos definir como¹⁴:

Cirúrgica, feridas provocadas intencionalmente, mediante: incisão, excisão, punção;

Traumáticas, feridas provocadas acidentalmente por agentes; mecânico, químico, físico;

Ulcerativas, feridas escavadas, resultante de traumatismo ou doença relacionada com o impedimento do suprimento sanguíneo. Quanto ao conteúdo microbiano, as feridas podem ser:

Limpas, ferimentos em condições assépticas, sem micro-organismo;

Limpas contaminadas, feridas com tempo inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem contaminação significativa;

Contaminadas, são aqueles ferimentos ocorrido com horas entre o trauma e o atendimento, sem sinal de infecção;

Infectada, feridas com presença de agente infecciosa no local e com evidência tempo maior de seis horas de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos, podendo conter pus¹⁴.

Sobre o tipo de cicatrização, o mesmo estudo descreve:

Cicatrização por primeira intenção: ferimento fechados cirurgicamente com requisitos de assepsia e sutura das bordas; nelas não há perdas de tecidos e as bordas de pele e/ou seus componentes ficam justapostos;

Cicatrização por segunda intenção: feridas em que há perda de tecido e as bordas da pele ficam distantes; nela a cicatrização é mais lenta do que nas de primeira intenção;

Cicatrização por terceira intenção: feridas corrigidas cirurgicamente após a formação de tecido de granulação ou para controle da infecção, afim de que apresentem melhores resultados funcionais e estéticos.

Quanto ao grau de abertura, as feridas podem ser:

Abertas ou fechadas, e quanto à duração classificamos em **agudas e crônicas**¹⁴.

Portanto, para assegurar o individuo portador de solução de continuidade um atendimento qualificado, é fundamental, que o enfermeiro da equipe esteja inteirado do assunto, aptos de conhecimento teórico-prático, uma vez que os processos de origem das feridas são os mais diversos possíveis, pois constantemente surgem novos produtos e materiais no mercado para o seu tratamento¹⁵.

Sendo assim, se as probidades da pele estiverem prejudicadas com o constante aumento de ferida, podem apresentar uma série de problemas ao paciente, entre eles a internação, inaptidão funcional entre outros. Pesquisas apontam que¹⁶:

No Brasil, as feridas acometem a população de forma generalizada, independentemente de sexo, idade ou etnia, determinando um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele, constituindo assim, um sério problema de saúde pública. Porém não há dados estatísticos que comprovem este fato, devido os registros desses atendimentos ser escassos. Contudo, o surgimento de feridas onera os gastos públicos e prejudica a qualidade de vida da população¹⁶.

Por isso pode-se entender que as feridas são rupturas na pele, na membrana mucosa ou em qualquer parte do tecido do corpo, podendo ser superficial, que afeta apenas a superfície da pele e envolvem também os vasos sanguíneos mais calibrosos, os músculos, nervos, tendões e ligamentos ósseos.

A fisiologia da cicatrização nada mais é que uma cascata de eventos celulares e moleculares, que envolvem processos bioquímicos e fisiológicos, sendo esses dinâmicos e simultâneos. O processo de cicatrização tem por objetivo único, restabelecer a integridade da pele. E para isso o organismo usa de diversos meios para alcançar esse objetivo.

Sendo assim, Borges *et al.*¹⁰ faz recomendações nas quais se deve também avaliar a cicatrização, pois poderá ocorrer a primeira intenção (que é quando há perda de tecido e as extremidades da pele ficam sobrepostas com à outra), segunda intenção (ocorre em feridas em que existi perda de tecido e as extremidades da pele ficam separadas umas das outras, consistir na necessidade de formar tecidos de granulação e contração, epitelização) e a terceira intenção (ocorre em que a ferida fica aberta por determinado período de tempo, obedecendo o processo de cicatrização da segunda intenção, sendo suturada em seguida, como cicatrização por primeira intenção).

Além destes diversos fatores, o autor recomenda que se deve avaliar também é que depois de instalada a lesão tecidual, o organismo desencadeia um processo de cicatrização, que consiste numa série de estágio altamente complexos, interdependentes e sobrepostos. Ainda em relação à cicatrização o autor classifica-as em fases sendo elas: inflamação, proliferação e maturação⁴.

Na fase inflamatória, a função é o controle do sangramento e a limpeza da lesão, girando em torno de três dias. Têm início imediato com o surgimento da ferida, é totalmente dependente da atividade plaquetária da cascata de coagulação, e da liberação de alguns produtos, como substâncias vasoativas, algumas proteínas, fatores de crescimento, proteases etc. Ela se evidencia através dos sinais físicos de eritema, calor, edema e dor. No nível celular a inflamação é representada pela dilatação dos vasos, aumento da permeabilidade vascular, e recrutamento de leucócitos para o local da lesão¹⁷.

A partir do exposto, pode-se se afirmar que o reparo tissular é um processo complexo, que envolve a interação entre células que são ativadas por um grupo de mediadores de natureza diversificada, fragmentos de células e matriz extracelular,

microrganismos e por alterações físico-químicas no microambiente da lesão e das áreas a ela circunjacentes. Embora didaticamente o processo esteja dividido em três fases, na realidade elas não são isoladas e sim interdependentes e sobrepostas dinamicamente no tempo.

Fica evidente a importância do Enfermeiro na assistência e acompanhamento ao paciente, por ter contato diário com os pacientes portadores de feridas, cumpre um papel de grande relevância na assistência ao mesmo, em geral, é responsável por avaliar a ferida, orientar e executar o curativo e acompanhar o desenvolvimento das lesões¹⁶.

Os eventos da inflamação que levam ao debridamento e limpeza da ferida assim, uma vez desbridada, a cicatrização das feridas entra em uma etapa conhecida como fase proliferativa de reparação. A proliferação ocorre no período de 4 a 12 dias pós-lesão. Durante este período, fibroblastos, células musculares lisas, células endoteliais e células epiteliais começam a cobrir o local da lesão. Essas células restabelecem a continuidade do tecido através da deposição da matriz, assim as células epiteliais nas margens da ferida proliferam e migram pela superfície, repondo a perda celular, formando as camadas da epiderme¹⁷.

Os enfermeiros apresentam um papel muito importante no acompanhamento e tratamento de pacientes com feridas, participam de forma ativa garantindo a oferta analgésica e de forma adequada, sendo assim, este precisa ser capaz de antecipar um acontecimento doloroso durante a concretização de um procedimento diagnóstico ou terapêutico, para poder planejar medidas com a finalidade de tornar mínimo ou prevenir a ocorrência da dor.

Ao se falarmos assistência de enfermagem e em portadores de feridas no atendimento nas UBS, deve ser levada em conta alguns conceitos definidos pelo Ministério da Saúde (MS):

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização,

da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde¹⁹.

Nesse sentido, correspondendo às orientações do SUS e os desígnios da Atenção Básica, deixa claro que o acompanhamento do paciente portador de ferida, sob-responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, esse trabalho deve ser regido e acompanhado de um planejamento por uma equipe qualificada que possa atender tanto no centro de saúde como também no próprio domicílio do paciente.

Diante dessa realidade, é muito importante o auxílio ao portador de lesões de pele, bem como nas diversas formas de tratamento, constituía o enfermeiro e a toda equipe multidisciplinar um conjunto de estratégias que permitam o alcance precoce dos desígnios sugeridos, por meio da sistematização do amparo¹¹.

Sendo assim, para conseguir um auxílio sistematizado, uma pesquisa aborda alguns fatos importantes como²⁰:

[...] que os profissionais de saúde das equipes da ESF precisam dispor de conhecimento e recursos materiais para que possam prestar uma assistência com abordagem integral do indivíduo, garantindo a continuidade da atenção, nos diversos serviços que compõem a rede de saúde, e ainda atendam às necessidades da população. Neste sentido, entendemos que a atualização constante de conhecimentos, bem como a implantação e implementação de protocolos e normatizações se fazem necessários²⁰.

Para discutir, esses parâmetros Silva, Figueiredo e Meireles¹¹ corroboram ao defender que ao adotarem e seguir protocolos pode ajudar os profissionais a unificar as diretrizes clínicas ou normas, a fim de aprimorar a auxílio ao cliente portador de lesões.

Muitos estudiosos na área da saúde defendem o uso de protocolos entre eles se destaca uma definição do que é um protocolo¹⁰:

[...] protocolo é um plano exato e detalhado para o estudo de um problema de saúde humana, para a implementação de um esquema terapêutico, que maximiza o potencial humano e reduz custos, resultando na sistematização da assistência, uma vez que requer o registro dos achados clínicos e das informações obtidas na entrevista¹⁰.

Ainda sobre a criação e implementação de protocolo, outro estudo¹⁶ aponta que:

A criação e implementação de um protocolo pela equipe de enfermagem, para o acompanhamento dos clientes portadores de feridas é essencial,

pois representa um instrumento seguro para a prevenção, acompanhamento e controle dos casos. Além disso, com a organização dos mesmos, poderá colaborar com o trabalho cotidiano das equipes de saúde, qualificando a atenção à saúde prestada à população¹⁶.

Nesse cenário, fica evidente a importância de se adotar os protocolos, pois eles orientam quem de fato deve avaliar a ferida e indica o tratamento; distingue a clientela, identifica os materiais específicos a prevenção e tratamento de feridas, analisando o custo benefício; estabelece a documentação dos dados colhidos ao acompanhamento das consultas seguidas no transcorrer do atendimento e do tratamento; ou seja, sistematiza toda a auxílio oferecido ao paciente.

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 n.272/2002 é afirmado que a implantação da SAE torna-se necessária em todas as instituições de saúde pública e privada²¹.

A SAE ao paciente, através do processo de enfermagem, é um importante instrumento 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 profissão²².

É pela 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 familiares²³.

Uma mesma ferida pode ser avaliada e ter diferentes registros, podendo gerar interpretações divergentes ou conflitantes. Para garantir a confiança interobservadores, faz-se necessário que o parecer de um profissional coincida com o de seus colegas. Essa confiabilidade pode ser garantida por meio de instrumentos precisos, com padrões e critérios definidos²⁴.

Diante dessa realidade, fica evidente a necessidade de se realizar a SAE em unidades hospitalares, uma vez que é por meio dessa sistematização que se poderá detectar as prioridades de cada paciente quanto as suas necessidades, fornecendo assim uma direção para possíveis intervenções²⁵.

3. PLANO OPERATÓRIO

É importante que as UBS tenham um plano de ação para determinar as atribuições mediante as necessidades encontradas no local de trabalho, tendo em vista que muitas pessoas precisam desse atendimento. Por esta razão, o auxílio ao portador de ferida, assim como as diversas formas de tratamento, exige da equipe de saúde um conjunto de procedimento que permitam alcançar os objetivos propostos, por meio da SAE¹¹.

Diante disso, este estudo está direcionado ao Posto de Saúde do Bairro São Cristóvão, localizado na Rua Padre Silva S|N, Bairro: Bela Vista, CEP: 64490-000 na cidade de Regeneração-PI com o objetivo de mostrar aos futuros profissionais que o tratamento de feridas requer uma atenção e um comprometimento por parte dos profissionais de saúde para zelar pelos pacientes.

Nesta UBS, a equipe de trabalho é formada por profissionais multidisciplinares, onde conta com um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, três ACS, um dentista, um técnico saúde bucal, e ainda recebemos o apoio do NASF, onde são ofertado serviço de fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga, fonoaudiólogo, e assistente social. A equipe é responsável por cerca de 1750 pessoas.

O método utilizado para a elaboração do diagnóstico situacional da equipe foi à estimativa rápida, em que foi possível determinar os problemas enfrentados pelos profissionais de enfermagem da unidade. O método foi ideal, pois possibilitou uma visão ampliada dos problemas que a equipe enfrentava, além de ter dado subsídio para levantar informações que contribuíram com a elaboração de um plano de ação a partir da situação problema. O contato com a equipe foi no período de junho a novembro 2018.

As feridas representam um problema de saúde importante na área de abrangência da equipe, havendo uma dificuldade no seu manejo. Os portadores de feridas em sua maioria permanecem meses sem sinais de cicatrização, além de possuírem poucos conhecimentos sobre as causas e formas de tratamento para que o problema seja controlado, resultando assim em consequências negativas. Pois o tratamento de forma inadequada pode trazer consequências graves como o emprego indevido de terapias tópicas, desencadeando complicações e retardando a cicatrização.

Além disso, as feridas naquela área são comuns principalmente por diabetes mellitus mal controlada e queimaduras. Assim, se faz necessária atuação multidisciplinar voltada para essas comorbidade, viabilizando maiores informações sobre o problema para o usuário e sua família, estimulando a novos hábitos e estilos de vida, orientação correta pela equipe sobre a higiene necessária e a importância de realizar os curativos quando necessário.

Para que os profissionais possam obter um bom desempenho nas suas atividades de saúde e possam atender de maneira satisfatória todos os públicos que sofrem algum tipo de ferida, sejam por lesão no corpo, ou queimaduras devem seguir um plano operatório.

SITUAÇÃO PROBLEMA	OBJETIVO	META E PRAZO	AÇÕES E ESTRATEGIAS	RESPONSÁVEIS
Identificar os critérios utilizados pelos enfermeiros para classificação e avaliação de feridas	Caracterizar o conhecimento técnico-científico dos profissionais, relacionado à assistência de enfermagem aos portadores de feridas no espaço domiciliar e da UBS.	Capacitar 100% dos profissionais da área da saúde. Prazo: 1 mês	Proporcionar atendimento assistencial sistematizado, qualificado. Acompanhar e identificar precocemente fatores e as condutas de risco.	Médico e enfermeira, técnico de enfermagem
	Avaliar os tipos de intervenções que são indicadas e orientadas pelo enfermeiro aos usuários que buscam os serviços de saúde na UBS	Instrumentalizar 100 % das ações dos profissionais. Prazo: 2 meses	Supervisionar o cumprimento das ações e serviços de forma contínua junto a equipe de enfermagem.	Médico e/ou enfermeira
	Capacitar profissionais ligados ao atendimento dos portadores de feridas sobre a realização de curativos e a avaliação das lesões.	Capacitar 100% dos profissionais assistenciais. Prazo: 3 meses	Orientar escolhas tecnológicas úteis, apropriadas e disponíveis para o processo de tratamento de feridas. Sistematizar a assistência prestada padronizar condutas e materiais	Medico e enfermeira

Iniciar a elaboração de um Protocolo de Assistência ao portador de feridas	Estabelecer uma padronização dos procedimentos de enfermagem com relação ao portador de feridas, usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF)	Elaborar plano sistematizado no período da pesquisa junho a dezembro 2018. Prazo: 1 mês	Trabalho em grupo com exposição de sugestões para o protocolo	Secretaria municipal de saúde, enfermeira medica
---	--	--	---	--

Fonte: Dados empírico da pesquisa (2018).

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Para a elaboração e proposição de uma proposta de intervenção, tendo o problema estabelecer uma padronização dos procedimentos da assistência de enfermagem com relação ao portador de feridas, usuários da Estratégia Saúde da Família (ESF), para qual se objetiva a melhoria na organização desse processo, foram apresentadas possíveis situação problema sobre os quais contribuirá para a solução ou amenização do problema. Para cada situação-problema, é proposto um objetivo á ser alcançado, detalhando atores (quem), o que fazer (o quê), metas/prazos (quando).

A proposta de intervenção apresentada para a situação problema acima descrita, é composta por planos de ações que se interagem entre si. A viabilidade dessa proposta esta diretamente relacionada ao cumprimento das metas estabelecidas no plano operativo, principalmente ás relacionadas á sensibilização e motivação dos profissionais envolvidos no processo de trabalho nesse serviço.

4. CONCLUSÃO

O referido trabalho apresentado teve como objetivo abordar enfermeiros da Atenção Básica do município de Regeneração-PI para avaliar o conhecimento dos enfermeiros em relação avaliação e tratamento de feridas. Para a realização de um tratamento e avaliação adequada ao indivíduo portador de feridas é necessário que o profissional da atenção básica tenha embasamento técnico – científico, o estudo

verificou que a ausência ou o desconhecimento de protocolos para o manuseio de feridas constitui uma objeção básica para a atuação dessa prática.

Sendo assim, com base na falta de disponibilidade, os demais eixos essenciais para a terapêutica passam por dificuldades de cumprimento, como a avaliação, a classificação da ferida e o uso de técnicas assépticas, práticas que, quando feitas corretamente e de maneira completa, orientam a funcionalidade do tratamento e auxiliam sua readaptação.

O acesso dos profissionais a recursos materiais adequados, a treinamentos específicos e ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar são fatores indispensáveis para que possam ser viabilizadas as condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes neste processo.

Ressalta-se a importância do enfermeiro estar constantemente atualizado sobre o assunto, tendo em vista que é o profissional que atua diretamente com esse problema, assim evidenciou-se que há necessidade da realização de educação continuada, para incorporar sempre novos conhecimentos, bem como estruturação das unidades de atenção à saúde, com recursos humanos e materiais necessários, criação e implantação de protocolos assistenciais que orientem a prática de condutas terapêuticas eficazes no cuidado a pessoas com feridas, familiares e cuidadores, para que seja clarificada a responsabilidade e a atuação de cada profissional que lida frente ao cuidado de feridas.

REFERÊNCIAS

- 1 Lewis SL, Camera IM, Heitkemper MM, DirksenSR. **Tratado de enfermagem medico – cirurgica: avaliação e assistência dos problemas** clínicos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- 2 Santos RV, Souza MAO, Andrade LMV, Lopes MP, Silva MFAB, Santiago RT. **Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária.** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste. 2012, 15(4): 613-20.
- 3 Silva ESS, Castro DS, Garcia TR, Romero WG, Primo CC. **Tecnologia do cuidado à pessoa com colostomia: diagnósticos e intervenções de enfermagem.** Rev Min Enferm, 2016,20(1):931-39.
- 4 Almeida RP. **Prevenção e remediação das dificuldades de aprendizagem: adaptação do modelo de resposta à intervenção numa amostra brasileira.** Dissertação (Mestrado em Educação e Saúde na Infância e na Adolescência) – Universidade Federal de São Paulo, Guarulhos.2012:104f.

- 5 Macedo GGC, Alexandrino A, Lopes MKA, Nogueira MF. **O cuidado com feridas na atenção primária à saúde: uma revisão da literatura.** Congrefip,2017.
- 6 Carneiro CM, Sousa FB, Gama FN. **Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde.** Revista Enfermagem Integrada, Ipatinga, 2010,.3(2):494-505.
- 7 Benevides JP, Coutinho JFV, Santos MCL, Oliveira MJA, Vasconcelos FF. **Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos.** RevRene.2012, 13(2): 300-308.
- 8 Torres GVT, Mendes FRP, Mendes AFRF, Silva AO, Torres SMSGSO, Viana DMO, et al. **Avaliação dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários aos usuários com úlceras venosas: estudo em Évora, Portugal.** Revista de enfermagem. 2011,5(2):388-98.
- 9 Mascarenha NB, Pereira A, Silva RS, Silva MG. **Sistematização da assistência de enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e insuficiência renal crônica.** Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2011,64(1):203-08.
- 10 BorgesELI, Saar SRC, Magalhães MBB, Gomes FSL, Lima VLAN. **Feridas: como tratar.** 2. Ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.
- 11 Silva RCL, Figueiredo IBM, Meireles IB. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** São Caetano do Sul, SP: Yendis; 2007.
- 12 Oliveira IC, Veríssimo RCSS, Bastos MLA, Lucio IML. **A frequência dos diagnósticos de enfermagem em pacientes com feridas.** Revista enferm. UFPE,2014, 8(7): 1937 – 1946.
- 13 Bezerra SMG, Barros KM, Brito JA, Santana WS, Moura ECC, Luz MHBA. **Caracterização de feridas em pacientes acamados assistidos pela Estratégia Saúde da Família.** RevInterdiscip,2013,6(3):105-114.
- 14 Santos JB, Porto SG, Suzuki LM, Sostizzo LRZ, Antoniazzi JL, Echer IC. **Avaliação e tratamento de feridas: Orientações aos profissionais de enfermagem.** Hospital das Clínicas. PortoAlegre-RS, 2016.
- 15 Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB, organizadoras. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem.** 2. ed. São Caetano do Sul (SP): Yendis; 2010
- 16 Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis,2008,17(1):98-105.
- 17 Medeiros AC, FilhoAMD. **Cicatrização das feridas cirúrgicas.** Revisão realizada no Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Brasil 2016.
- 18 Fontes KB, Jaques AE. **O papel da enfermagem ao monitoramento da dor como 5º sinal vital.** CiencCuid Saúde, Paraná,2007,6(2): 481-487.
- 19 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2006

- 20 Zuffi FB. **A atenção dispensada aos usuários com úlcera venosa: percepção dos usuários cadastrados nas equipes de saúde da família.** Dissertação (mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2009, 129 f.
- 21 Oliveira KF, Iwamoto HH, Oliveira JF, Almeida DV. **Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba: MG.** Revista de Enfermagem Referência. [periódico online] 2012.
- 22 Tannure MC, Pinheiro AMP. **SAE: sistematização da assistência de enfermagem: guia prático.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; p. 23, 2010.
- 23 Oliveira SKO, Lima FET. **Produção científica sobre consulta de enfermagem aplicada ao paciente oncológico.** Revista de Enfermagem UFPE, 4(2):405–412, 2010.
- 24 Bajay HM, Araújo IEM. **Registro da evolução de feridas: elaboração de um instrumento.** RevGaúchEnferm. 24(2):196-208, 2003.
- 25 Maria MA, Quadros FAA, Grassi MFO. **Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação.** Revista Brasileira de Enfermagem. [periódico online] 2012.