

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM – UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

HELOÍSA ANDRÉA BEZERRIL SOUTO

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DA AVALIAÇÃO E
TRATAMENTO DE FERIDAS**

CUITÉ – PB

2015

HELOÍSA ANDRÉA BEZERRIL SOUTO

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DA AVALIAÇÃO E
TRATAMENTO DE FERIDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia

CUITÉ – PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S728c Souto, Heloísa Andréa Bezerril.

Conhecimento do enfermeiro acerca da avaliação e tratamento de feridas. / Heloísa Andréa Bezerril Souto. – Cuité: CES, 2015.

63 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientadora: Msc. Bernadete de Lourdes André Gouveia.

1. Feridas. 2. Feridas - avaliação. 3. Feridas conhecimento - enfermagem. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616-001.4

HELOÍSA ANDRÉA BEZERRIL SOUTO

**CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DA AVALIAÇÃO E
TRATAMENTO DE FERIDAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Heloísa Andréa Bezerril Souto, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (Campus Cuité), conforme a apreciação da banca examinadora.

Aprovação em ____/____/____

Conceito final _____

Banca examinadora:

Prof. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia
Orientadora – UAENFE/CES/UFCG

Prof. Ms. Lidiane Lima de Andrade
Membro – UAENFE/CES/ UFCG

Mestranda Suellen Duarte de Oliveira Matos
Membro Externo

Dedicatória

Aos meus pais José de Arimatéa e Velúcia Laurentino que estiveram ao meu lado em toda a caminhada, foi para eles e por eles que cheguei até aqui. A minha família e amigos que sempre estiveram ao meu lado nesta caminhada. Enfim, a todos que contribuíram direta ou indiretamente para que essa vitória fosse concretizada.

Dedico

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida, por ter me confortado, amparado, iluminado e guiado os meus passos nesta caminhada, a sua presença ao meu lado sempre me deu forças para continuar lutando diante dos obstáculos impostos em minha vida nesta trajetória, Ele me abriu portas e me cobriu com o seu manto protetor de uma maneira em que eu ficasse sempre me sentindo protegida e forte.

Aos meus pais José de Arimatéa e Velúcia Laurentino, a eles todo o meu agradecimento, pois tenho certeza que sem eles ao meu lado eu não teria conseguido chegar até aqui, agradeço pelo amor, carinho, pela dedicação, orações, estímulos e todo o investimento a mim direcionado ao longo desses anos, agradeço pelo amor incondicional a mim demonstrado, pelo exemplo de vida que sempre me deram, me fazendo ser este ser humano, agradeço a Deus por ter colocado vocês em minha vida, vocês são a luz que Deus me enviou para indicar o caminho certo a ser seguido, amo vocês.

Ao meu irmão Diego Alan, por todo o carinho, companheirismo e por sempre está disponível nos momentos que mais precisei, obrigada meu irmão.

A minha família pelo apoio, estímulo, compreensão e orações.

Agradeço ao meu namorado João Lucas que esteve presente neste momento da minha vida sempre compreensivo, aguentando e entendendo a minha ausência e estando ao meu lado me dando forças.

Aos meus amigos pelo apoio em todos os momentos durante estes anos e por aguentar a minha falta de tempo e paciência em alguns momentos nunca deixando de me ajudar e me impulsionar quando em algum momento me sentia triste, desanimada ou com vontade de desistir, obrigada por sempre tentar me animar quando eu me desesperava, vocês fazem parte da minha história.

As minhas amigas da Universidade que sempre estiveram juntas a mim nesta caminhada tão árdua durante todos estes anos, foram tantas noites não dormidas, companheirismo e apoio nos trabalhos e vida pessoal, em especial agradeço a minha amiga Liandra Reis que foi uma pessoa que Deus colocou em minha vida durante o curso, sempre me apoiou e me ajudou você se tornou parte de minha família e por você tenho um carinho enorme.

A minha orientadora Bernadete de Lourdes André Gouveia pelo acolhimento, paciência e dedicação, obrigada professora por ter acreditado em meu potencial e me conduzido de maneira brilhante na construção deste trabalho.

A banca examinadora Lidiane Lima de Andrade e Suellen Duarte de Oliveira Matos pela contribuição, enriquecimento e orientações para a melhoria da qualidade do meu trabalho.

A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento deste trabalho.

A todos os funcionários da UFCG/CES campus Cuité que de forma sempre prestativa nos ajudavam nas dificuldades.

Aos Enfermeiros do município de Cuité que contribuíram com a minha pesquisa, o sim de vocês foi muito importante para que este trabalho fosse realizado, obrigada.

A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena, e de certa forma mesmo que não diretamente contribuíram para que eu chegasse até aqui.

“A todos os que sofrem e estão sós, dai sempre um sorriso de alegria.
Não lhes proporcionas apenas os vossos cuidados, mas também o vosso coração”.

(Madre Teresa de Calcutá)

Resumo

SOUTO, Heloísa Andréa Bezerril. **Conhecimento do Enfermeiro acerca da avaliação e tratamento de feridas.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande. Cuité – PB, 2015.1.

Introdução: As agressões internas e externas a integridade da pele levam ao surgimento de solução de continuidade que culmina em feridas e ferimentos passíveis de tratamentos e cuidados com finalidade na cicatrização e bem estar do indivíduo. A avaliação clínica e instrumental da ferida é de fundamental importância para que se tenha um bom plano de assistência, resultando assim em um adequado tratamento tanto para feridas agudas como para as crônicas. A enfermagem é uma profissão que tem como essência, cuidar do cliente, da família e da comunidade, a qual envolve também avaliar e tratar de feridas e lesões dos indivíduos acometidos. Saber as características das feridas é de grande relevância para avaliar de maneira precisa e correta, indicando assim o tratamento adequado e melhorando a qualidade de vida do cliente. **Objetivo:** Analisar o conhecimento do enfermeiro acerca da avaliação e tratamento de feridas. **Metodologia:** Este estudo constituiu em uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa, desenvolvido nas Estratégias de Saúde da Família, no Hospital Municipal de Cuité e no Programa Melhor em Casa; com a participação dos enfermeiros em atividades assistenciais do citado município. A coleta dos ocorreu em entre Maio e Junho de 2015, após aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto de Educação Superior da Paraíba – IESP, sob o CAAE 44793115.3.0000.5184, e Parecer Nº 1.066.509. A amostra foi composta por 12 Enfermeiros efetivos da Secretaria Municipal de Saúde, de ambos os sexos. **Resultados:** Na caracterização profissional dos participantes, a faixa etária entre 25 a 40 anos, sete (58%), e de 41 a 60 anos cinco 42%; a maioria mulheres com 92% (11); Em relação ao ano de graduação dez (83%) entre 2006 e 2015. Nas especialidades 11 Enfermeiros tinham pós-graduação *latu sensu*; o tempo de experiência variava de 1 a 16 anos, com seis (50%) de 1 a 5 anos, cinco (42%) de 6 a 10 anos. Com a análise das respostas foram construídas quatro categorias: Conhecimento insuficiente dos enfermeiros para avaliar feridas com uso de instrumental; Aspectos negativos para avaliar as feridas crônicas; Tratamento recomendado para as feridas crônicas; Necessidade de capacitação e treinamento. **Considerações Finais:** Finalizado o estudo é relevante destacar a importância da pesquisa envolvendo os profissionais de Enfermagem e o tema avaliação e tratamento de feridas, pois agora se pode aferir o quanto foi enriquecedor os resultados com uma análise desafiadora para apresentar ao público; a necessidade de continuar buscando o conhecimento para todas as áreas da saúde, aqui se chama atenção ao processo de cuidar e cicatrizar feridas, responsabilidade do Enfermeiro, pois se constatou uma carência de conhecimento em relação à avaliação e tratamento de Feridas. Nenhum dos enfermeiros tinha especialização em cuidar de feridas e sentiam a necessidade de cursos sobre o tema e capacitação.

Palavras – Chave: Conhecimento. Avaliação. Terapêutica. Ferimentos e lesões. Enfermagem.

Abstract

SOUTO, Heloisa Andrea Bezerril. **Nurse's knowledge about the evaluation and treatment of wounds.** Final Project. (Bachelor of Nursing) - Education and Health Center, Federal University of Campina Grande. Cuité - PB, 2015.1.

Introduction: internal and external aggressions to skin integrity lead to advent of continuity solutions that culminates in wounds and injuries amenable to treatment and care with purpose in healing and well being of the individual. Clinical and instrumental evaluation of wounds are very important in order to have a good care plan, resulting in an adequate treatment for both wounds: acute and chronic. Nursing is a profession that has as its essence, care for the client, family and community, which also involves assessing and treating wounds and injuries of affected individuals. Knowing the characteristics of wounds is very important to assess accurately and correctly, thus, indicating the appropriate treatment and improving the customer quality of life. **Objective:** Analyze the nurses' knowledge about the evaluation and treatment of wounds in the city of Cuité. **Methodology:** This study was instituted on a descriptive exploratory research with qualitative approach, developed in the "Family Health Strategies" at the Municipal Hospital of Cuité and in the "Better at home Program"; with the participation of nurses with assistance activities of the city. The collection occurred between May and June 2015, after approval by the Research Ethics Committee (CEP) of the Institute of Higher Education of Paraíba (IESP) under the CAAE 44793115.3.0000.5184, and Opinion No. 1,066,509. The sample consisted of 12 effective nurses of both sex from the Municipal Department of Health. **Results:** Professional characterization of the participants, aged between 25-40 years; seven (58%), 41 to 60 years; five 42%, most women, 92% (11); Regards to years of graduation: ten (83%) between 2006 and 2015. Regards to specialities, 11 nurses had broad sense graduate; the experience time varying from 1 to 16, with six (50%) 1 to 5 years, five (42%) 6 to 10 years. With the analysis of the responses were built four categories: Insufficient knowledge of nurses to assess wounds with use of instrumental; negative aspects to assess the chronic wounds; recommended treatment for chronic wounds; needs for training and capacity building. **Final Considerations:** Finished the study, it is relevant to highlight the importance of research involving professionals of Nursing and the subject assessment and treatment of wounds, because, now, it is possible to measure how rewarding the results were with a challenging analysis to present to the public; the need to continue seeking knowledge for all areas of health, highlighting the importance of the care process and heal wounds as responsibilities of nurses, because it was found a lack of knowledge regarding the evaluation and treatment of wounds. None of the nurses had expertise in caring for wounds and felt the need for courses on the subject and training.

Keywords: Knowledge. Evaluation. Therapy. Wounds and injuries. Nursing.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 Justificativa	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 Objetivo geral:.....	14
2.2 Objetivos específicos:	14
3. REVISÃO DE LITERATURA.....	15
3.1 Feridas.....	15
3.2 Avaliação da ferida.....	20
3.3 Conhecimento da Enfermagem	21
4. METODOLOGIA	23
4.1 Tipo de pesquisa.....	23
4.2 Local da pesquisa	23
4.3 População e amostra.....	24
4.4 Coleta de dados	Erro! Indicador não definido.
4.5 Posicionamento ético.....	25
4.6 Análise de dados.....	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	Erro! Indicador não definido.
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS	45
APÊNDICES.....	50
Apêndice A.....	51
Apêndice B.....	53
ANEXOS.....	54

1. INTRODUÇÃO

Feridas são agressões na pele com perda da continuidade, que podem comprometer desde as camadas superficiais (epiderme e derme) até estruturas mais profundas, como tecido subcutâneo, fâscias, músculos, aponeuroses, articulações, cartilagens, tendões, ossos, órgãos cavitários e outras partes do corpo (GEOVANINI, 2014). Estas, porém podem ser incapacitantes e restritivas, impossibilitando a pessoa de realizar atividades de autocuidado, deixando-a dependente.

No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, ocasionando assim um sério problema de saúde pública. Todavia o surgimento de feridas e seus agravos aumentam os gastos públicos e prejudica a qualidade de vida da população (BRASIL, 2002).

As feridas podem ser classificadas em agudas ou crônicas, as agudas que são àquelas que cicatrizam em curto tempo e sem maiores complicações, atendendo o processo fisiológico da cicatrização com o tratamento adequado, consoante o tempo de reparação tissular as crônicas são aquelas em que o seu processo de cicatrização é muito longo e podem está relacionadas a algumas doenças crônicas que entre elas se destacam o Diabetes Mellitus (DM), a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e alguns problemas neurológicos. Por estar diretamente ligada ao estado de saúde e nutricional do paciente a cicatrização deste tipo de ferida pode levar meses e até anos ou pode não acontecer. Algumas dessas lesões podem ter sido originadas a partir de feridas agudas. (DEALEY, 2008).

Segundo Fonseca et al (2012) a ferida crônica permanece estagnada em qualquer uma das fases do processo de cicatrização por um período de 6 semanas ou mais, o que requer uma adequada intervenção dos cuidados de enfermagem. Estas feridas apresentam uma variedade etiológica de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), tais como HAS, DM, insuficiência vascular (arterial e venosa), neuropatia periférica e ainda pressão externa por um tempo prolongado, advindo muitas vezes de doenças neurológicas e lesão medular.

A necessidade no cuidado com feridas de forma sistematizada iniciou desde os tempos de Florence Nightingale quando ela cuidava dos ferimentos dos soldados durante a guerra da Crimeia e percebeu que a organização, a higienização do ambiente e a classificação do paciente eram fundamentais para a prevenção de infecções e diminuição da morte daqueles feridos. Hoje em dia a tecnologia no cuidado com a ferida avançou bastante e isso fez com

que diminuísse o número de internação, de amputação e antibioticoterapia, melhorando assim a qualidade de vida das pessoas com feridas crônicas, mas esse avanço tecnológico algumas vezes também acarreta erros profissionais pelo desconhecimento do uso de maneira adequada dos novos insumos e equipamentos que surgem mercado (ROEHRS; MALAGUTTI, 2011).

A ferida não é apenas uma lesão, mas também algo que dói sem necessariamente receber um estímulo, ela pode trazer prejuízos biopsicossocial, compreendendo a saúde corporal, os familiares e até mesmo o trabalho. Não dando tanta importância a estas transformações, os profissionais de saúde não priorizam a qualidade de vida, o emocional e a autoestima do paciente e para no tempo sem interesse no conhecimento atual e contínuo (LUCAS; MARTINS; ROBAZZI, 2008).

A avaliação clínica e instrumental da ferida é de fundamental importância para o que se tenha um bom plano de cuidado, quantificação e monitorização, resultando assim em um adequado tratamento tanto para feridas agudas como para as crônicas. Os parâmetros essenciais para essa avaliação não são apenas qualitativos, mas também quantitativos, tendo em vista que também são inclusas medidas de avaliação da ferida quanto a profundidade, comprimento, largura, área, volume, taxa de cura e algumas características como a aparência do leito da ferida, a avaliação das bordas, a quantidade e tipo de exsudato, o odor e a característica da pele em volta do ferimento (GOMES; CARVALHO; LIMA, 2009).

A enfermagem é uma profissão que tem como essência, o cuidar do cliente, da família e da comunidade, a qual envolve também avaliar e tratar de feridas e lesões dos indivíduos acometidos. Os avanços tecnológicos e os estudos sobre feridas é um problema de saúde pública mundial que busca alcançar na ciência um tratamento que se torne adequado à cicatrização da ferida com evolução rápida e satisfatória, diminuindo assim o tempo de internação e o sofrimento do paciente (LEADEBAL, 2009).

Para Moraes; Oliveira e Soares (2008), a equipe de enfermagem que tem maior contato com o paciente, tem a responsabilidade de avaliar para identificar fatores intrínsecos ou extrínsecos que interferem na cicatrização, como também apontar as condutas de tratamento adequado para cada tipo de ferida e, portanto deve acompanhar as descobertas do mercado para avaliar e tratar de feridas.

1.1 Justificativa

O interesse pelo tema surgiu quando no decorrer da graduação em enfermagem cursei uma disciplina específica Cuidados de enfermagem em Curativos e Tratamento de Feridas, com isso conheci este universo e percebi a importância do profissional desta área dominar sobre o assunto em questão para que possa avaliar e tratar a ferida adequadamente.

Tendo em vista a minha vontade em aprofundar mais o conhecimento adquirido na disciplina do curso, considerando a sua importância para a minha vida profissional, ingressei no Programa de Extensão da Universidade – Probex, com o título Projeto de Extensão: Assistência de Enfermagem na Avaliação e Tratamento de Feridas: Aprendizado e Prática dos Acadêmicos de Enfermagem, quando comecei a colocar em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula e pude perceber a deficiência que os profissionais de enfermagem do município de Cuité têm sobre a avaliação e tratamento de feridas.

Os profissionais de enfermagem não têm segurança sobre as técnicas e procedimentos adequados para o tratamento de feridas, não possui bases teóricas e científicas, com dificuldades para avaliar e tratar de forma adequada, sem conhecimento da técnica para a recuperação do tecido lesionado (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010). Nos estudos de Ferreira; Gogamil e Tormena (2008) e Moraes; Oliveira e Soares (2008) revelam a lacuna do conhecimento abrangente dos profissionais de enfermagem para a avaliação e tratamento das feridas agudas e crônicas.

Assim, vejo que a relevância deste estudo é sem dúvidas chamar a atenção sobre o pouco conhecimento nesta temática e colaborar com o profissional de enfermagem a desenvolver de maneira adequada o seu trabalho, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida do indivíduo com feridas crônicas. O estudo contribuirá na melhor atuação dos profissionais de enfermagem no mercado de trabalho, sugerindo aos mesmos um curso de capacitação e qualificação, para que possam ofertar uma assistência qualificada à população.

Deste modo surge o questionamento sobre o tema abordado, a saber: Qual o conhecimento dos enfermeiros assistenciais da atenção primária, secundária e terciária sobre a avaliação e tratamento adequado de feridas?

Com a finalidade de responder a este questionamento construíram-se os seguintes objetivos:

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral:

- Analisar o conhecimento do enfermeiro a cerca da avaliação e tratamento de feridas no município de Cuité.

2.2 Objetivos específicos:

- Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
- Identificar o conhecimento no que concerne a avaliação de feridas;
- Investigar o conhecimento do enfermeiro no que concerne o tratamento de feridas.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Feridas

A pele é composta por duas camadas sendo elas a epiderme e a derme que são separadas pela membrana basal. A epiderme é a camada mais externa, é avascular, composta por queratinócitos e células epiteliais estratificadas e sua espessura é de 75 a 150µm tendo com exceção as plantas dos pés e das mãos que podem chegar a uma espessura de 0,4 a 0,6mm, é a camada onde se origina as células ceratinócitos, melanócitos, células de Langerhans e células ou discos de Merkel (IRION, 2010; DOMANSKY; BORGES, 2012).

A derme, segundo impressão das autoras acima citadas, compõe a maior porção da pele é resistente, flexível e proporciona força e estrutura, sustentando assim o organismo, sua espessura é variável e ela pode chegar a ser quatro vezes mais espessa que a epiderme, esta camada é composta de vasos sanguíneos e linfáticos, nervos, glândulas sudoríparas e sebáceas, e raízes de pelos, ela desempenha um importante papel no controle da temperatura corporal por meio dos seus vasos sanguíneos. As principais células que compõem a derme são os fibroblastos que tem como função produzir fibras de colágeno e elastina que dão sustentação aos elementos que a compõe e resistência à pele. Tem na sua formação tecido conjuntivo que se divide em três camadas: Derme papilar, derme reticular e derme profunda. (IRION, 2010; DOMANSKY; BORGES, 2012).

- **Derme papilar:** Fica localizada abaixo da membrana basal e é composta por capilares sanguíneos, fibras nervosas e corpúsculos táteis, desempenha um papel importante na aderência entre os tecidos por também ser composta de colágeno, elastina e fibronectina. Sendo a derme responsável pelo controle da temperatura e sensibilidade da pele, as papilas da derme são encontradas em lugares de maior sensibilidade como os lábios, palma da mão, língua, face e nas pontas dos dedos que são conhecidas como digitais.
- **Derme reticular:** É a mais espessa, é pobre em células, mas é rica em colágeno, elastina, fibroblastos, entre outros elementos. Esta camada contém vasos sanguíneos, glândulas sebáceas e sudoríparas e glândulas fagocitárias que protegem as camadas mais profundas contra as invasões bacterianas.
- **Derme profunda:** É composta de grandes feixes de fibras colágenas e sua face interna também é composta de uma musculatura lisa e músculos eretores dos pelos, esta camada é muito difícil de ser diferenciada da Derme reticular (DOMANSKY; BORGES, 2012).

Ainda para as autoras citadas, tendo em vista a estrutura da pele que é o maior órgão do corpo humano, podemos perceber que ela desempenha inúmeras funções para contribuir para o adequado funcionamento do corpo, sendo que essas sofrem algumas mudanças tanto pelo desenvolvimento ainda imaturo quando recém-nascido como com a perda do funcionamento adequado de algumas de suas atividades com o envelhecimento.

Sendo estas as funções: Proteção mecânica, manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico, função imunológica, termorregulação, metabolismo, sensibilidade e percepção (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2011).

- **Proteção mecânica:** A pele reveste a maior parte do corpo, protegendo dessa forma contra a invasão de bactérias e outros tipos de micro-organismos, desempenha também a proteção mecânica que é exercida pelo tecido adiposo, logo abaixo da derme, que funciona como um amortecedor reduzindo assim os impactos e protegendo os órgãos internos.
- **Manutenção do equilíbrio hidroeletrólítico:** Esta manutenção ocorre por meio da epiderme que tem a capacidade de absorver água, impedindo desta forma a perda excessiva de líquidos e eletrólitos e retendo a umidade nos tecidos cutâneos, mantendo assim a regulação da temperatura. Tendo em vista que o corpo produz continuamente calor por conta do metabolismo e que ele pode perder esse calor por condução, radiação e convecção, a pele faz o controle da perda e do ganho de calor para que o nosso organismo não entre em colapso.
- **Função imunológica:** Algumas células encontradas na pele facilitam a captação de alérgenos IgE-associados nos protegendo assim contra alergias, asma e algumas dermatites.
- **Termorregulação:** Faz a manutenção e regulação do débito circulatório por meio da vasodilatação e vasoconstrição da pele, com isso ocorre menor quantidade de sangue circulando e conseqüentemente menor perda de calor.
- **Metabolismo:** A pele desempenha inúmeras funções metabólicas com a ajuda de alguns hormônios, a testosterona presente na pele induz a produção de sebo e acne e pode causar alopecia. A progesterona ajuda na síntese do sebo, distribui a gordura no corpo, proporciona uma textura mais feminina a pele e estimula a produção de fibroblastos e colágeno. O cortisol em excesso na pele pode ocasionar algumas mudanças neste órgão como eritema facial, aumento do depósito de gordura e acne. A vitamina D está presente em vários órgãos e tecidos, na pele ela desempenha um papel

importante na proteção, prevenindo assim contra infecções oportunistas neste órgão, ela também é essencial para o fortalecimento ósseo.

- **Sensibilidade e percepção:** Uma vez que temos em nossa pele terminações nervosas que são capazes de sentir a temperatura, o toque suave, a pressão e a dor. Essas terminações nervosas agem de formas diferentes a cada estímulo e faz com que o nosso corpo perceba quando sofrerá alguma agressão. A pele possui várias terminações nervosas que possibilitam a percepção entre frio e calor, quente e frio, contribuindo assim para a defesa do organismo (BRUNNER & SUDDARTH, 2009; DOMANSKY; BORGES, 2012).

Com todas essas funções, a pele, é indispensável ao equilíbrio da vida humana e fundamental para o adequado funcionamento fisiológico do organismo. Como qualquer outro órgão, está sujeito a sofrer agressões provenientes de fatores patológicos internos ou externos que irão ocasionar o desenvolvimento de alterações na sua constituição, ou continuidade como as feridas cutâneas, podendo levar a uma funcionalidade inadequada (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

Desde a antiguidade a pele já sofria inúmeras agressões desencadeando solução de continuidade tornando-se feridas, ferimentos e lesões; e por este motivo percebeu-se a necessidade de maiores conhecimentos sobre este problema. Quando a pele é agredida ou perde a sua continuidade as suas funções não são desempenhadas da forma adequada e o corpo humano sofre algumas consequências. Desta forma ferida é qualquer lesão em que ocorre a ruptura da pele ou a perda de sua continuidade, causada por um trauma, de forma intencional, por isquemia ou por pressão. A ferida também pode ser definida como uma lesão no corpo, independente do local que pode ser ocasionada por agentes físicos, químicos ou biológicos (DEALEY, 2008; SOUSA; SILVA, 2015).

Todos os ferimentos passam por um processo de cicatrização, onde este é constituído por três fases, que são: Fase inflamatória – onde os vasos vão fazer vasoconstrição com a finalidade de controlar a perda de sangue e uma possível hemorragia no momento em que o tecido é lesionado, além disso, histamina, água e anticorpos são liberados no espaço intersticial formando um edema, vermelhidão, dor e calor e as margens do ferimento se encontram em aproximadamente 24 a 48 horas (GIOVANAZZI, 2009).

Na fase proliferativa ou fibroblástica – os fibroblastos se multiplicam formando assim uma rede e iniciam a síntese do colágeno e de mucopolissacarídeos fazendo com que diminua o número de capilares aumentando assim a força de tensão, além disso, a vitamina C também participa do processo de cicatrização da ferida; já na fase de maturação ou remodelação

quando se passa cerca de três semanas após a lesão os fibroblastos começam a desaparecer do local, ficando assim uma cicatriz grande pela falta de organização das fibras de colágeno, quando elas se organizam e adquirem uma força maior após 10 a 12 semanas a cicatriz diminui, mas o tecido não retorna a sua força de antes de ser agredido e formar uma ferida. Ainda nesta fase a epitelização, inicia das bordas da ferida para o centro, fazendo com que as camadas mais profundas se estratifiquem e as mais superficiais se queratinizem fazendo com que a ferida se feche e ocorra a cicatrização completa (VASCONCELOS et al, 2015).

Para os autores citados, a cicatrização da ferida também pode ocorrer em primeira, segunda, terceira e quarta intenções, onde na de primeira intenção as bordas se encontram por meio de suturas e ocorre uma perda mínima de tecidos, na cicatrização por segunda intenção as bordas não foram unidas, por ocorrer alguma inflamação ou por estar com presença de alguma secreção, sendo assim o processo é mais demorado e passa pela fase de granulação até o encontro das bordas. Na cicatrização por terceira intenção as margens da ferida não foram unidas ou a sutura rompeu, assim sendo, ocorre uma perda maior de tecido. A cicatrização por quarta intenção é quando ocorre a necessidade da utilização de enxertos por meio de cirurgias plásticas.

As úlceras de perna e as feridas crônicas estão acometendo cada vez mais um número maior de pessoas, sendo classificadas em vários tipos como: Úlcera venosa, Úlcera arterial, Úlcera por pressão e Úlceração por pé diabético. Segundo Fonseca et al (2012) a úlcera de perna é ulceração abaixo do joelho em qualquer parte da perna, podendo também incluir o pé, classificada como uma ferida crônica, ou seja, não segue todas as fases do processo de cicatrização no tempo adequado. A úlcera venosa atinge as pessoas na fase mais produtiva da vida, ocasionando dor, perda de mobilidade e afastamento de atividades, dando origem muitas vezes a aposentadoria por invalidez. Este tipo de lesão também limita as pessoas acometidas, fazendo com que elas não desenvolvam as atividades da vida diária e o lazer, consequentemente alterando a qualidade de vida e a autoestima, podendo levar o paciente, até mesmo, à depressão, pois com o surgimento da úlcera o paciente não se locomove como antes e sente muita dor, além disso, o ferimento pode apresentar exsudato e odor. O indivíduo pode apresentar desânimo pelo tratamento e pelo fato do mesmo durar meses para surtir efeito (SALOMÉ; FERREIRA, 2012).

Segundo o autor acima citado, a úlcera de perna, sendo as de origem venosa as mais comuns com 70% dos casos, seguidas as de origem arterial com 10 a 20% dos casos e as de etiologia mista com 10 a 15% dos casos, onde as principais causas do aparecimento dessas feridas são a hipertensão venosa crônica, doença arterial ou as duas em associação.

Cerca de 10 a 25% dos casos de úlceras crônicas nos membros inferiores são provenientes de doença arterial periférica (DAP), ocasionando assim a úlcera arterial. Alguns fatores de risco para a DAP são pessoas acima de 45 anos, tabagistas, diabéticas, hipertensas, descendentes familiares e sedentarismo. A úlcera arterial é ocasionada pelo estreitamento e obstrução do vaso causado por doença aterosclerótica, diminuindo assim o fluxo sanguíneo no membro inferior resultando em uma isquemia e ulceração, estas úlceras causam dor na panturrilha ou coxa durante a deambulação e melhora com o repouso, com a evolução da doença (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2011).

As lesões dos nervos periféricos e autônomos ocasionada pelo diabetes levam ao aparecimento da neuropatia diabética que é uma das causas que desencadeia a ulceração por pé diabético. Ulceração por pé diabético é uma das maiores complicações causadas pelo diabetes mellitus descompensado por longa data, sendo um dos principais motivos de internações hospitalares pelos diabéticos. Esta patologia é responsável por cerca de 70% de todas as amputações por causas não traumáticas e anualmente cerca de 4 milhões de diabéticos desenvolvem úlcera no pé. Essas lesões surgem pelo fato de pessoas diabéticas por mais de 10 anos, apresentarem alterações no sistema neurológico periférico (neuropatia sensitivo-motora e autonômica) e doenças vasculares (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2011).

Segundo SILVA et al (2011) úlcera por pressão são lesões que ocorrem devido a falta de oxigênio celular, que ocasiona uma morte tecidual. Normalmente esses ferimentos se localizam em áreas com proeminências ósseas e que sofrem alguma pressão no local por um determinado tempo, pode ter causas intrínsecas (condições nutricionais, idade, nível de consciência, imobilidade física) ou extrínsecas (pressão, fricção, cisalhamento). O desenvolvimento das úlceras por pressão contribui para o aumento dos gastos com internações e tratamento, prejudica o bem-estar físico, mental e espiritual do paciente.

As úlceras por pressão são classificadas de acordo com o seu estágio (grau I, II, III e IV), localização (Sacro, calcâneo, trocânteres, entre outros) e tamanho.

- **Estágio I:** A pele continua íntegra com uma hiperemia localizada que não diminui com a remoção da pressão, ocorre geralmente em locais com proeminência óssea. Pode ser dolorosa, endurecida, amolecida e pode ser mais quente ou mais fria que a parte da pele não atingida.
- **Estágio II:** Pode ocorrer perda da integridade da pele ou não, é uma úlcera superficial de cor avermelhada, sem esfacelo, pode apresentar bolha preenchida com exsudato seroso.

- **Estágio III:** Ocorre a perda de tecido, pode ocorrer o aparecimento do tecido subcutâneo, mas não tem exposição óssea, tendão ou músculo, pode ter presença de esfacelo, aparecimento de túnel e descolamento.
- **Estágio IV:** Ocorre perda total de tecido com aparecimento de tecido ósseo, músculo ou tendão, pode ter presença de esfacelo, escara, túnel e descolamento. Músculos, tendões e capsula articular podem ser atingidos e causar osteomielite (MALAGUTTI; KAKIHARA, 2011).

Os autores citados anteriormente também afirmam que o tratamento adequado para úlcera por pressão ocorre a partir de uma visão holística do paciente, para tanto é necessário identificar a necessidade do cuidado com a pele para que ela permaneça íntegra, prevenindo o aparecimento de outras lesões e controle das já existentes.

3.2 Avaliação da ferida

A avaliação clínica e instrumental da ferida é de fundamental importância para o que se tenha um bom plano de cuidado, quantificação e monitorização, resultando assim em um adequado tratamento tanto para feridas agudas como para as crônicas. Os parâmetros essenciais para essa avaliação não são apenas qualitativos, mas também quantitativos, tendo em vista que também são incluídas medidas de profundidade, comprimento, largura, área, volume, taxa de cura e algumas características da ferida como a aparência do leito da ferida, a avaliação das bordas, a quantidade e tipo de exsudato, o odor e a característica da pele em volta do ferimento (GOMES; CARVALHO; LIMA, 2009).

Os mesmos autores afirmam que o exsudato é um dos parâmetros de avaliação do ferimento, a quantidade, a cor, o odor e a consistência do exsudato devem ser avaliados, com a finalidade de eliminar infecções ou edemas. Ele pode ser seroso ou sanguinolento, dando ideia de um processo inflamatório fisiológico ou alguma lesão nos vasos sanguíneos, a presença de exsudato purulento e com odor fétido pode indicar uma contaminação e proliferação bacteriana, por isso a necessidade de se conhecer as características do mesmo e assim iniciar um tratamento adequado, pois alguns micro-organismos instalados produzem exsudato e odor característicos.

No entanto a avaliação da ferida deve ocorrer na primeira consulta de enfermagem na atenção básica, sendo assim prescrito pelo enfermeiro o tratamento e a cobertura adequada para evitar maiores agravos. O olhar atento do profissional ao cuidado do paciente com ferida crônica deve ser além da lesão, uma visão ampliada da qualidade de vida do indivíduo e suas

necessidades emocionais, psicológicas e sociais, praticando assim uma promoção da saúde (SOUZA; SILVA, 2015).

Quando a avaliação sistematizada e contínua no tratamento de feridas é realizada pela equipe de enfermagem de forma coerente a assistência será de qualidade e se tornará adequada no tratamento de feridas, obtendo resultado satisfatório para o cliente e proporcionando uma reabilitação mais rápida e eficaz (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

Ao se falar sobre o tratamento eficaz das úlceras crônicas Lara, et al, (2011) explicam que a avaliação do paciente tem que ser de forma holística, analisa-lo em um todo e em conjunto com o estudo da história da ferida e suas características.

A preocupação com o tratamento de feridas existe desde os primórdios da humanidade com necessidade de estudos sobre o tratamento e a cura. Muitos estudos sobre o assunto têm sido desenvolvidos, ocasionando assim uma necessidade ainda maior na procura pelo conhecimento profissional e tecnológico mais aprofundado sobre as lesões e suas características. No tratamento de feridas o enfermeiro necessita ter uma visão mais holística, pois o seu papel não é apenas executar curativos, mas sim avaliar a ferida e identificar o tratamento mais adequado para a mesma. Quando se trata uma ferida o objetivo maior é a sua cicatrização sem nenhuma complicação, mas se tratando de feridas crônicas a maior finalidade é a qualidade de vida e o bem-estar físico e mental do paciente (SANTOS et al, 2010).

3.3 Conhecimento da Enfermagem

A enfermagem é uma profissão que tem como essência, cuidar do cliente, da família e da comunidade, a qual envolve também avaliar e tratar de feridas e lesões dos indivíduos acometidos. Os avanços tecnológicos e os estudos sobre feridas, um problema de saúde pública mundial, aperfeiçoou o conhecimento, para trazer um tratamento que se torne adequado ao paciente (NOGUEIRA, 2007).

Este conhecimento técnico-científico tornou-se insubstituível e de grande relevância, pois é papel do enfermeiro avaliar a lesão, orientar, prescrever o tratamento adequado e supervisionar a equipe quando se está executando o curativo. Sendo o enfermeiro responsável por orientar para o tratamento de feridas com qualidade, é necessário que o mesmo entenda sobre a importância do conhecimento e estudo contínuo, procurando sempre aplicar, divulgar e orientar esses conhecimentos. A busca pela ciência e arte pilares do cuidar em enfermagem,

garante uma assistência de qualidade com desempenho do seu papel com muita responsabilidade e precisão (FERREIRA et al, 2013).

Roehrs; Malagutti (2011) falam que o portador de feridas possui outras necessidades, por isso necessita de uma visão holística para que o tratamento seja adequado, mas para isso a atenção direcionada a ele necessita de um cuidado técnico específico por uma equipe multidisciplinar e com competências legais e éticas. O enfermeiro é o responsável legal pela equipe de enfermagem, ele coordena, conduz e viabiliza o processo do cuidado, tendo como base o direito do paciente ao cuidado integral de forma digna, segura, legal e ética. Este profissional necessita de conhecimento para poder utilizar de maneira adequada os avanços tecnológicos em sua área de trabalho e poder orientar a sua equipe a cerca disso, pois cabe ao enfermeiro ser o elo entre a sua equipe, a coordenação, a equipe multidisciplinar e o paciente, para tanto é necessário o conhecimento legal, científico e tecnológico.

A equipe de enfermagem tem maior contato com o paciente, acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo, bem como detém maior domínio desta técnica, em virtude de ser uma das atribuições inerente a Enfermagem e a mesma ter a capacidade de desenvolver com excelência o cuidado de feridas, seja em serviços de atenção primária, secundária ou terciária com maior complexidade de assistência. Assim tem a responsabilidade de avaliar para identificar fatores intrínsecos ou extrínsecos que interferem na cicatrização, como também apontar as condutas de tratamento adequado para cada tipo de ferida (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

Para um atendimento eficaz ao paciente com ferida é necessário uma equipe multidisciplinar, para que se possa ter um cuidado especializado que envolva desde o cuidado com a lesão, passando pelas necessidades clínicas, emocionais, nutricionais, reabilitação, de higiene e habitação até as questões sociais que podem ser conhecidas pelo perfil demográfico e territorial que muito influenciam na suscetibilidade ao agravo (SOUSA; SILVA, 2015).

Uma assistência de saúde adequada traz a necessidade da aproximação do cliente para a orientação sobre o tratamento apropriado e como ele pode contribuir em relação ao cuidado ofertado, fazendo com que a recuperação e cicatrização da ferida seja mais rápida e eficiente (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010)

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de pesquisa

O presente estudo foi uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa.

Para Minayo (2010) pesquisa é uma atividade básica das ciências na sua investigação e construção da realidade; e este tipo de estudo sustenta a atividade de ensino e pesquisa. É uma atividade prática que nos aproxima da realidade, fazendo assim uma ligação entre teoria e fenômenos, pensamento e ação.

A pesquisa exploratória proporciona uma maior familiaridade com o problema em questão, com o intuito de construir soluções. A ação descritiva tem como finalidade descrever as características, conhecimento e fenômenos de uma população, estabelecendo assim relações entre as mesmas (GIL, 2010).

No tocante a pesquisa qualitativa Minayo (2010) relata que trata-se de um estudo da história, da crença e das interpretações e compreensão que as pessoas têm sobre o seu estilo de vida, sobre si mesmas e como se sentem e pensam. É a investigação de grupos, das histórias sociais e estudos das relações para analisar a forma de pensamento de um público.

4.2 Local da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada no município de Cuité junto aos serviços de saúde que compreendem as Estratégias de Saúde da Família (ESFs) com cinco equipes, o Programa Melhor em Casa e o Hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês. Nas ESFs é sabido que toda a equipe de saúde atua na assistência a saúde primária, contudo para o tratamento de feridas e lesões no que diz respeito aos curativos somente o enfermeiro e técnico de enfermagem prestam esses cuidados.

No Programa Melhor em casa formado por uma equipe multiprofissional (Enfermeiro, Médico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogo e Assistente Social) com atuação de todos para assistência do indivíduo com feridas agudas e crônicas referidos aquele serviço para o cuidado direto das feridas com realização dos curativos o Programa conta com duas enfermeiras e duas técnicas de enfermagem que se destinam diariamente a residência dos pacientes cadastrados.

Em relação a assistência terciária com hospitalização dos pacientes com feridas, a realização dos curativos é de responsabilidade da equipe de enfermagem (Enfermeiro e

técnicos de enfermagem). Para a terapêutica farmacológica o serviço dispõe do médico clínico que visita o paciente diariamente.

O município de Cuité situa-se na microrregião do Curimataú Ocidental na mesorregião do Agreste paraibano. Limita-se com municípios do estado do Rio Grande do Norte e com os municípios de Cacimba de Dento, Damião, Barra de Santa Rosa, Sossêgo, Baraúna, Picuí e Nova Floresta, no estado da Paraíba. Possui de acordo com o registro censitário de 2010, 19.978 habitantes, com população estimada para 2014 de 20.312 habitantes. A sua área em Km² é de 741, 840, densidade demográfica (hab/Km²) de 26,93. Conta com 18 estabelecimentos de saúde SUS. População feminina de 10.145 e masculina de 9.833 (IBGE, 2010).

4.3 População e amostra

Para Kauark, Manhães e Medeiros (2010) população é o conjunto de indivíduos que fará parte da pesquisa e de onde será tirada as conclusões necessárias para o estudo. Por outro lado a amostra refere-se a parte da população destinada a ser objeto da pesquisa.

Neste estudo a população foi composta por todos os enfermeiros que atuam nos serviços de saúde do município de Cuité.

Para a composição da amostra foram selecionados os enfermeiros efetivos que atuam nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs), no Programa Melhor em Casa e no Hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês do município de Cuité – PB para saber o seu conhecimento sobre a avaliação e tratamento de feridas.

Como critérios de inclusão foram estabelecidos aqueles enfermeiros com vínculo efetivo, ou seja, que tivessem passado por concurso público e que estivessem exercendo assistência direta a população; foram excluídos os profissionais que se recusaram a participar da pesquisa e que não aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.4 Coleta de dados

Foi utilizado para a coleta de dados um instrumento na forma de questionário, o qual se interrogou sobre o conhecimento do enfermeiro sobre a avaliação e tratamento de feridas.

O referido questionário foi constituído de questões sociodemográficas dos participantes da pesquisa e questões referentes ao tema estudado.

A coleta dos dados teve início no mês de maio que se estendeu até o mês de junho, tão logo recebeu a autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) no dia 12 de Maio de 2015. Em todo o período da coleta dos dados com entrega do questionário, a pesquisadora esteve presente para dirimir quaisquer dúvidas dos participantes.

4.5 Posicionamento ético

O projeto foi encaminhado pela Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, a Secretaria Municipal de Saúde para conhecimento do estudo e assinatura de documento com autorização da ação de pesquisa. Em seguida foi cadastrado na Plataforma Brasil, o qual foi direcionado ao Comitê de Ética em pesquisa do Instituto de Educação Superior da Paraíba (IESP), tendo recebido parecer favorável com Nº 1.066509 e CAAE: 44793115.3.0000.5184.

A pesquisa só foi iniciada, após apreciação e aprovação do CEP respeitando os preceitos da Res. 466/2012 reservados as pesquisas que envolvem seres humanos e com solicitação da assinatura do TCLE pelo sujeito participante da pesquisa. Atendendo também a Resolução 311/2007 do Código de Ética dos profissionais de enfermagem (COFEN, 2011).

O estudo cadastrado na Plataforma Brasil, teve como anexos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A), e o instrumento de coleta de dados (apêndice B), entre outros solicitados pelo Comitê de Ética em Pesquisa atrelado a CONEP. Para mais, solicitada autorização do responsável legal pela Coordenação da Estratégia Saúde da família.

4.6 Análise de dados

A análise se deu pelo método qualitativo a partir de dados obtidos pelo instrumento de coleta (questionário), onde estes resultados foram representados em categorias de conteúdos agrupados para análise, conforme a abordagem de análise de conteúdo que é uma técnica onde se busca dados de forma objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo a ser pesquisado com a finalidade de interpretá-los (MINAYO, 2014).

Neste trabalho foi utilizada a análise temática que é a interpretação a respeito de um determinado assunto, sendo representada através de palavras, frases ou resumos. Ela passa por três etapas (Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretados) descritos a seguir:

Pré-análise – é a escolha dos documentos ou materiais a serem analisados atendendo os objetivos da pesquisa.

A exploração do material – é quando o pesquisador compreende o objetivo principal do texto e tenta se expressar com palavras importantes e expressivas ou pequenos textos.

Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – são os resultados brutos interpretados na pesquisa, onde os dados serão analisados de acordo com a teoria do tema a ser estudado e assim podendo se ter algumas divergências e possíveis soluções serem encontradas (MINAYO, 2014).

Neste contexto foram construídas quatro categorias: Conhecimento insuficiente dos enfermeiros sobre avaliar feridas com uso de instrumental; Dificuldade dos enfermeiros para avaliar as feridas crônicas; Tratamento recomendado para as feridas crônicas; Necessidade de capacitação e treinamento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentaremos os resultados e discussão da pesquisa em duas etapas que configuram a estrutura do instrumento de coleta de dados, onde, inicialmente, foi aplicado um questionário em que continha 13 questões, sendo quatro delas sobre o perfil profissional dos participantes deste estudo, visando eleger características em comum e distintas na amostra, sobre os itens: idade, sexo, ano de graduação, pós-graduação e experiência profissional, para compreensão da influência destes, nos resultados obtidos a partir dos questionamentos e respostas obtidas sobre a temática da pesquisa; e as outras 9 questões que versa sobre o conhecimento dos participantes acerca da avaliação e tratamento de feridas, conforme apresentação dos resultados em tabelas e categorias.

O estudo foi realizado com 12 Enfermeiros efetivos da Secretária Municipal de Saúde distribuídos nas Estratégias de Saúde da Família (ESF), no Programa Melhor em Casa e no Hospital Maternidade Nossa senhora das Mercês no Município de Cuité – PB.

Tabela 1. Distribuição da amostra (n = 12) segundo dados de caracterização profissional dos participantes. Cuité, 2015.

Variável	N	%
Idade		
25 – 32	06	50%
32 – 39	00	00%
39 – 46	03	25%
46 – 53	01	08%
53 – 60	02	17%
Sexo		
Feminino	11	92%
Masculino	01	8%
Ano de Graduação		
1995 – 1999	01	08%
1999 – 2003	00	00%
2003 – 2007	05	42%
2007 – 2011	04	33%
2011 – 2015	02	17%

Pós-graduação (latu sensu)		
Sim	11	92%
Não	01	8%
Especialidades		
Saúde Pública	03	25%
Saúde da Família	03	25%
Urgência e Emergência	03	25%
Obstetrícia	02	17%
UTI	02	17%
Saúde do trabalhador	01	8%
Auditoria	01	8%
Anos de Experiência		
1 – 2	02	17%
2 – 4	02	17%
4 – 6	02	17%
6 – 8	05	42%
8 – 10	01	08%

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Na Tabela 1, que apresenta a caracterização profissional dos participantes, observa-se que as idades variavam entre 27 a 60 anos, onde todos são enfermeiros e a faixa etária entre 25 a 32 anos tiveram uma representação de 06 (50%), de 32 a 39 anos nenhum (00%), de 49 a 46 anos 03 (25%), de 46 a 53 anos 01(08%) e de 53 a 60 anos 02 (17%). Quanto ao sexo, a maioria são mulheres com 11 (92%) e apenas um homem foi representado com 8%. Em relação ao ano de graduação, 01 (08%) enfermeiro foi graduado entre os anos de 1995 e 1999, nenhum (00%) entre os anos de 1999 e 2003, 05 (42%) entre os anos de 2003 a 2007, 04 (33%) entre os anos de 2007 a 2011 e 02 (17%) entre os anos de 2011 a 2015. Nas especialidades 11 Enfermeiros tinham pós-graduação latu sensu, sendo que alguns destes, tinham mais de uma especialização, a saber: Saúde Pública 03 (25%); em Saúde da Família 03 (25%); em Urgência e Emergência 03 (25%); em Obstetrícia 02 (17%); em UTI 02 (17%); em Saúde do Trabalhador e Auditoria 17% sendo um para cada especialização

respectivamente, e apenas um não possuía título de pós-graduação. O tempo de experiência variava de 1 a 10 anos, sendo que 02 (17%) tinham de 1 a 2 anos de experiência, 02 (17%) de 2 a 4 anos, 02 (17%) 4 a 6 anos, 05 (42%) 6 a 8 anos e 01 (08%) 8 a 10 anos de experiência na profissão.

No que concerne a idade observou-se que os enfermeiros que desempenham as suas funções no município de Cuité são de adultos jovens e adultos maduros, com uma faixa de idade produtiva e ativa para atuar na assistência. Contudo a parcela dos participantes que concluíram a graduação recentemente descreveu melhor como prestar assistência ao cuidar de feridas crônicas, isto se deve talvez, ao fato de terem estudos sobre a temática recentemente.

Isto significa dizer, que os enfermeiros mais jovens ou recém-formados pode desempenhar com excelência o cuidado e tem muito tempo para adquirir experiência, e dominar a assistência ao longo do tempo. Os enfermeiros mais experientes ou com tempo maior de trabalho também somam conhecimentos no dia a dia e sempre estão prontos para compartilhar seus conhecimentos e dividir experiências, na troca mútua da teoria prática para, o fazer, cuidar de feridas. A idade ou tempo de experiência não é o divisor de águas, para o melhor cuidado na enfermagem. A atualização e a busca do conhecimento para desempenhar um trabalho de qualidade aos clientes deve ser considerado na educação permanente, pois a carência do profissional a respeito do tratamento de feridas crônicas faz com que a avaliação e o tratamento sejam ineficazes (AZEVEDO et al, 2014).

Entre os enfermeiros participantes 11 (92%) eram do sexo feminino e 01 (8%) do sexo masculino, segundo (Padilha; Vaghetti e Brodersen, 2006) foi atribuída à enfermagem o título de profissão feminina, pois isto se remete a toda uma história de dedicação do sexo feminino desde os primórdios do cuidar, com isso é perceptível e aceitável que a profissão de enfermagem seja composta, em sua grande maioria, por mulheres, diretamente relacionado aos aspectos socioculturais que foram estabelecidos no decorrer da história da humanidade, em que as mulheres eram vistas como as cuidadoras do lar e a enfermagem é uma profissão que cuida, protege, acalma e ajuda o necessitado, tendo em vista todos esses motivos ela se tornou mais atrativa para o público feminino que ajudava as pessoas necessitadas de cuidado (PIRES, 2009).

Sobre a realização de pós-graduação a grande maioria respondeu ter mais de uma especialização, em áreas que mais se identificavam, no entanto nenhum destes profissionais tem especialização ou algum curso de capacitação em avaliação e tratamento de feridas

agudas e crônicas, situação que preocupa, pois atualmente as feridas é um problema de saúde pública mundial e com incidência crescente, daí demanda de tratamento prolongado, complexo, oneroso, com altos índice de recidiva, especialmente, quando se trata de úlceras de perna. Exige especialização técnica científica, prestada por profissionais qualificados (FIGUEIREDO; BONATO, 2012).

A pós-graduação tem uma grande relevância na vida dos profissionais no mercado de trabalho, pois ela os capacita para saber se posicionar frente aos imprevistos, aprendem com rapidez, ser flexível, devendo ter uma sólida formação geral, além de saber lidar com necessidades específicas oriundas do cotidiano. Ela possibilita que esse profissionais sejam capazes de trabalhar em equipe, de comunicar-se eficientemente com pessoas de formações diversas e que tenham competência para reflexão, para retroalimentação e para solução de problemas, com habilidades para tomada de decisões e para atuar no propósito de atender aos objetivos e às metas da instituição (PAIVA et al, 2011).

Metade dos participantes tem um tempo de experiência maior que seis anos, segundo (Albuquerque, 2007) isso é importante em relação à resolução de problemas mais rápidos e até mesmo por ter experiência na área da saúde cuidando de pessoas vulneráveis de forma geral, facilitando a assistência no tratamento. Os profissionais participantes com mais tempo no mercado mostraram pouco conhecimento sobre avaliar e tratar feridas e até sobre os produtos mais modernos que são utilizados no tratamento das feridas crônicas. Observa-se na análise criteriosa do cuidado de feridas que só a experiência na profissão de enfermagem não basta. Um aprofundamento teórico científico relacionado ao tema é necessário, pois o desconhecimento no assunto acarreta dificuldades para seguir o processo de cicatrização e prolonga o sofrimento, que seja no hospital ou em domicílio.

Sendo assim, observa-se a necessidade de uma capacitação e de cursos de atualização sobre o tema para um atendimento de qualidade ao paciente com feridas (AZEVEDO et al, 2014). Neste contexto (Carneiro; Sousa; Gama, 2010) confirmam que os cursos de atualização são de suma importância para todos os níveis de assistência em saúde, especialmente para os profissionais de enfermagem, por ocorrer muito aperfeiçoamento nas tecnologias e lançamentos de novos produtos no mercado exigindo assim dos profissionais um constante aprimoramento dos seus conhecimentos e habilidades para que seja prestado um cuidado de excelência para os seus pacientes.

É necessário que os temas das capacitações ou dos cursos de aprimoramento profissional sejam baseados nos problemas ou fragilidades apresentados pelos profissionais durante a sua assistência, levando em consideração que estas pessoas já possuem alguns conhecimentos e experiências anteriores, sendo assim, é necessário que nos treinamentos aos profissionais de enfermagem leve em consideração as novas informações técnicas, os novos produtos no mercado e a atualização de toda equipe de saúde, sem, contudo, esquecer-se do emocional dos profissionais (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

Na segunda etapa da pesquisa para um melhor entendimento sobre o tema, os resultados serão apresentados e divididos em categorias. Para a construção das categorias, foram transcritas todas as respostas do questionário aplicado sobre a temática com questões relacionadas ao conhecimento dos enfermeiros sobre a avaliação e tratamento de feridas. As quatro categorias construídas tem a finalidade de responder as questões específicas do tema, a saber: *Conhecimento insuficiente dos enfermeiros para avaliar feridas com uso de instrumental; Aspectos negativos para avaliar as feridas crônicas; Tratamento recomendado para as feridas crônicas; Necessidade de capacitação e treinamento.*

Quando os enfermeiros foram questionados sobre o seu conhecimento a respeito dos tipos de feridas crônicas a maioria sabia e respondeu adequadamente “*sim, úlceras diabéticas, úlceras vasculares, úlceras de pressão*”; “*sim, úlcera varicosa, pé diabético*”, “*sim, feridas crônicas são aquelas associadas a patologias como HAS, DM, neoplasias, UPP também se enquadram*”, “*sim, úlcera venosa, úlceras vasculogênicas, úlcera arterial*”. E dois não souberam descrever quais eram os tipos de feridas crônicas, responderam negativamente “*Não*”, “*Não*”, e um mencionou “*Erisipela*”, que não se enquadra na classificação de cronicidade de feridas. Diante do exposto percebe-se que a maioria dos entrevistados conhece os tipos de feridas crônicas e consegue identificá-las, contudo nenhum dos entrevistados responderam seguramente todos os tipos, citando apenas duas ou três feridas crônicas.

Quando se questionou sobre como se avalia e trata as lesões observou-se uma falta de preparo teórico. Saber os tipos de feridas crônicas, saber classifica-las, foi mais simples, visto que é algo rotineiro no cotidiano dos profissionais de enfermagem, pois diariamente muitos pacientes chegam aos serviços de saúde a procura de tratamento para sua enfermidade na pele e dependendo do agravamento são hospitalizados, além disso, artigos e livros apontam figuras especificando cada uma. No entanto, saber classificar, reconhecer as características, avaliar e

tratar adequadamente requer um conhecimento mais aprofundado do tema e uma aproximação direta com a clientela, talvez essa conduta esteja distante.

CATEGORIA I
Conhecimento insuficiente dos enfermeiros para avaliar feridas com uso de instrumental
<i>Enf I: Vejo as características, a profundidade, largura, tamanho, leito da ferida, tipo de tecido presente, exsudato, odor, característica da pele [...], Enf VIII: Pelo diagnóstico do paciente, o tempo da ferida, uso régua e swab como instrumentos [...], Enf III: Através da Anamnese [...], Enf IV: Feridas com longo tempo de tratamento [...]. Enf VI: Apenas a inspeção e monitorização, régua para avaliar mais ou menos sua extensão [...], Enf X: Não uso instrumentos [...].</i>

A categoria I foi construída a partir da identificação do conhecimento insuficiente que os enfermeiros apresentaram em suas respostas sobre como avaliar e com o que avaliar feridas. Os entrevistados responderam quais as principais características de uma ferida crônica deve ser avaliada, no entanto, a forma correta de avaliar e o uso de instrumentos necessários para melhor avaliar com as medições da extensão, circunferência e profundidade das feridas, ficou evidente o seu desconhecimento, nas falas seguintes “*Pelo diagnóstico do paciente, o tempo da ferida..*”, “*Através da Anamnese*”. É importante que o profissional de enfermagem conheça as características peculiares de cada tipo de ferida para que dessa forma ele possa indicar o tratamento adequado para cada lesão. A pesquisa identificou um conhecimento insuficiente dos enfermeiros sobre avaliar feridas com uso de instrumental, necessário ao atendimento no processo de cicatrização.

Os recursos materiais possibilitam que os profissionais possam desenvolver o seu trabalho de forma fidedigna, contribuindo assim para uma avaliação coerente, onde o enfermeiro pode avaliar as dimensões das lesões da forma correta, conduzindo um tratamento adequado e de acessibilidade ao cliente (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

Corroborando com os dados encontrados na pesquisa Figueiredo e Bonato (2012) identificaram três categorias: conhecimento adequado, conhecimento insuficiente e desconhecimento do tema, onde se considerou conhecimento adequado quando o entrevistado

responde corretamente as perguntas; conhecimento insuficiente quando relata menos afirmações verdadeiras e desconhecimento quando respondia de maneira inadequada ou desconhecia totalmente do tema. Foi possível identificar as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros relacionadas ao conhecimento de feridas.

Neste sentido Azevedo et al (2014) relatam que a dificuldade dos profissionais de saúde em avaliar feridas e saber utilizar instrumentos, na maioria das vezes está relacionada a pouca experiência, a falta de treinamento específico a respeito do que é indispensável na avaliação de uma ferida. Este estudo revela o pouco conhecimento dos enfermeiros para avaliar e tratar de feridas crônicas. O nível de competência técnica para o desempenho dessa atividade é o que será determinante em relação ao tipo de curativo e a indicação mais adequada de cobertura, visto que são as particularidades de cada lesão que vão determinar a escolha do tratamento.

Quando os entrevistados foram questionados sobre como avaliar, o que avaliar e se usam instrumentos para esta avaliação, as respostas foram insatisfatórias, alguns até relataram que observavam o formato das bordas, o tamanho da ferida, se tem exsudato, o tipo de tecido presente e o odor, contudo o despreparo para esta atividade tão importante e necessária quando se fala em cuidar e cicatrizar feridas foi relatado durante a pesquisa pela maioria dos participantes. Apenas três utilizam a régua como forma de mensuração e entre esses três apenas um utiliza o swab para mensurar a profundidade.

Ao se tratar de avaliação de feridas Sousa; Silva (2015) falam sobre a importância de isso ocorrer logo na primeira consulta de enfermagem, sempre tendo como parâmetros profundidade, comprimento, largura, localização, extensão, tempo de cicatrização e algumas características da ferida como a aparência do leito da ferida, a avaliação das bordas, a quantidade e tipo de exsudato, o odor e a característica da pele em volta do ferimento, para que o enfermeiro prescreva o tratamento e a cobertura adequada evitando assim maiores agravos e prolongamento no tratamento. A importância do olhar atento e o cuidado continuado do profissional ao paciente com ferida crônica devem ser além da lesão, uma visão ampliada da qualidade de vida do indivíduo e suas necessidades emocionais, psicológicas e sociais.

Sabe-se que a Lei do Exercício Profissional 7498/86 preconiza autonomia dos profissionais de enfermagem em relação aos procedimentos prioritários do Enfermeiro, em seu no artigo 11, inciso I, na alínea “m” diz que é privativo do enfermeiro os “cuidados de

enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas” (BRASIL, 1986). Neste sentido a resolução COFEN 389/2011 mostra em seu artigo 1º a importância e necessidade de um curso de especialização para desempenhar tal tarefa com qualidade “Ao Enfermeiro detentor de títulos de pós graduação (lato e stricto sensu) é assegurado o direito de registra-los no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, conferindo legalidade para atuação na área específica do exercício profissional” (BRASIL, 2011).

A lei do exercício profissional na Resolução 271/2002 aborda também a responsabilidade do profissional ao tratamento de feridas, no entanto muitos enfermeiros não tem conhecimento sobre como cuidar de feridas e por isso não demonstram autonomia e responsabilidade para oferecer um cuidado de excelência, pois isso decorre dos estudos e empoderamento da sua condição profissional que o habilita a tratar de feridas. Para desempenhar a autonomia do cuidado em feridas é necessário um conhecimento aprofundado do profissional e assim ele desempenhará a função privativa de sua profissão que é o cuidado e tratamento de feridas, sendo estes acobertados pela lei acima citada (BRASIL, 2002)

Destarte as dúvidas ocorrem frequentemente ocorrem dúvidas frequentes no momento da realização das consultas, as prescrições, a requisição de exames, e a escolha de substâncias, acarretando em insegurança profissional e conseqüentemente um tratamento inadequado ao paciente. Tendo em vista essa deficiência por parte dos enfermeiros os cursos de graduação tem um papel importante no esclarecimento das leis e conscientização sobre a autonomia profissional, implementando as normas e legislações que respaldam a autonomia do enfermeiro de forma clara e correta (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

Deve-se alertar que em alguns momentos o profissional tem o conhecimento, avalia de forma correta, mas na hora de utilizar o material adequado o mesmo fica impossibilitado por não encontrar disponíveis nos serviços de saúde. A escolha do produto a ser utilizado é uma etapa de suma importância para o sucesso do tratamento e isso exige do profissional o conhecimento das características de cada medicamento e finalidade dos curativos, além dos aspectos como o custo, acessibilidade do paciente ao serviço de saúde (FERREIRA et al, 2013).

Azevedo et al (2014) afirmam que a falta de conhecimento dos profissionais de saúde que fornecem cuidados as pessoas com feridas em relação a indicação de uma cobertura

adequada é notória, acarretando em uma carência de recomendações confiáveis e utilização de produtos ineficientes para o tratamento destes clientes.

Na categoria II Aspectos negativos para avaliar as feridas crônicas, construída a partir do questionamento sobre as dificuldades para a avaliação correta das feridas a falta de capacitação e de materiais ou instrumentos de trabalho foram as mais mencionadas pelos participantes, nas falas que seguem “*Falta de capacitação*”, “*Falta de instrumentos para avaliar e tratar feridas*”, “*Pouca experiência no que diz respeito ao tratamento de feridas [...]*”. Assim observam-se aspectos negativos apontados pelos profissionais em avaliar as feridas crônicas, tanto por falta de materiais adequados quanto por pouco conhecimento científico e prática nesta atividade de modo contínuo.

CATEGORIA II
Aspectos negativos para avaliar as feridas crônicas
<i>Falta de capacitação [...], Falta de instrumentos para avaliar e tratar feridas [...], Nenhuma [...], A falta de cuidados da equipe multiprofissional [...], Falta de profissionais especializados em cuidados com feridas [...], Pouca experiência no que diz respeito ao tratamento de feridas [...].</i>

A pesquisa de Figueiredo e Bonato (2012) também identificou em mais de 50% dos entrevistados, relatos de dificuldades em relação a falta de material e local adequado para a realização do curativo, além do número insuficiente de profissionais.

A avaliação de ferida é de fundamental importância para um tratamento satisfatório, permitindo assim, uma decisão correta sobre os recursos que serão utilizados para cuidar de feridas. Isso requer do enfermeiro conhecimento adequado e experiência prática na temática, visto que avaliar uma pessoa com feridas é algo complexo, onde se tem que cuidar tanto da ferida como do paciente, considerando o seu estilo de vida, sua alimentação e a existência de outras doenças, para que a cicatrização não seja lenta e nem apresente recidiva (NASCIMENTO; NAMBA, 2009).

É perceptível que uma avaliação contínua em equipe, acentua a qualidade do cuidado e os profissionais de saúde consideram a conduta adequada para cada tipo de lesão, podendo assim usar vários métodos para se obter um resultado satisfatório e o controle ou a cicatrização da ferida (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010).

Segundo Carneiro, Sousa e Gama (2010) as condutas no tratamento de feridas cada vez mais necessita ser individualizadas com interesse em alcançar o tratamento específico de cada ferida tendo a disponibilidade dos materiais e equipamentos para que a qualidade do atendimento seja assegurada, visto o surgimento de novos produtos no mercado, com exigência da capacitação profissional.

Para alcançar uma boa avaliação da ferida é necessário que o profissional descreva, registre as suas características e a fase evolutiva para que desta forma se tenha um controle do tratamento em cada paciente, mas para que essa avaliação seja precisa o enfermeiro precisa ter conhecimento sobre a fisiologia da cicatrização e os fatores internos e externos que podem interferir neste processo, possibilitando assim situações que possam maximizar o desenvolvimento da cicatrização (OROSCO; MARTINS, 2006).

As instituições onde trabalham não disponibilizam os materiais adequados e isso desmotiva o profissional diminuindo assim o seu interesse em fazer o que é da sua competência tornando-se irrelevante e deixando a responsabilidade para outros. Tendo em vista essa dificuldade a categoria deve saber quais os empecilhos mais comuns encontradas por eles para que percebam a necessidade de estudos mais aprofundados e cursos de capacitação sobre o tema (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

Atualmente, o cuidar em enfermagem exige uma assistência sistematizada, na cicatrização de feridas é essencial à avaliação, a conduta no tratamento e a supervisão do enfermeiro, visto que, para cada ferida existe um tipo de conduta e um tipo de cobertura. A inexistência desse processo acarreta prejuízos. Para que este problema seja solucionado é importante que o profissional siga um instrumento de avaliação de feridas em que se torne uma espécie de protocolo a ser seguido, melhorando assim a assistência e promovendo a continuidade do tratamento (OROSCO; MARTINS, 2006).

Quando se trata de ferida crônica o objetivo maior é a qualidade de vida e o bem-estar físico e mental do paciente (SANTOS et al, 2010). Na década de 80 Turner (1986), já descrevia como realizar o curativo ideal, mantendo a umidade entre a sua interface e a ferida, remover o excesso de exsudato, permitir trocas gasosas, isolante térmico, impermeabilidade a bactérias, e permitir a sua remoção sem causar traumas na ferida.

Visto que poucos municípios brasileiros instituem protocolos clínicos que direcionem as ações para o cuidado correto com as feridas é importante a elaboração dos mesmos pelas

instituições para o cuidado em feridas crônicas para que assim os enfermeiros possam desenvolver de maneira mais precisa o seu trabalho (SILVA et al, 2012).

Segundo Borges (2008) o protocolo é o plano exato e detalhado para um esquema terapêutico. A implantação do protocolo tem necessidade de implantar um esquema que proporcionará um resultado eficaz para o paciente e custos menores para a instituição. 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 (CARNEIRO; SOUZA; GAMA, 2010).

Os enfermeiros participantes deste estudo expressaram que algumas vezes sabem qual o produto adequado para ser aplicado na ferida, mas infelizmente não tem no ambiente de trabalho e eles precisam utilizar o que tem a disposição, sem muitas vezes compreenderem qual a melhor indicação e ação do produto. Se faz necessário que o profissional de enfermagem não tenha uma visão centralizada na ferida e sim uma visão holística do paciente para que sejam realizadas técnicas e tratamentos eficazes para a cicatrização, evolução significativa da ferida ou melhora da qualidade de vida do cliente (NASCIMENTO; NAMBA, 2009).

Por esses e outros motivos Azevedo et al (2014) mostraram que existe a necessidade do enfermeiro conhecer a ferida, o curativo indicado e os produtos necessários para os vários tipos de ferida, pois cada lesão tem sua característica que se enquadra como primordial em um tratamento, o mercado está oferecendo uma infinidade de produtos para esse tratamento e isso deixa o profissional com receio pelo seu despreparo e o não conhecimento de qual seria a opção mais adequada, o sucesso do tratamento depende da escolha e utilização correta desses produtos. Na prestação de cuidados a um cliente acometido com ferida, o enfermeiro deve desempenhar a sua autonomia, pois este profissional deve ter capacidade técnica e científica para tal assistência e assim obter sucesso (SANTOS et al, 2010) .

Para estabelecimento de um tratamento adequado ao indivíduo com feridas, foi necessário realizar estudos para que cada necessidade seja atendida e para isso se seguiu alguns critérios como: a classificação da ferida, etiologia da ferida, profundidade e extensão da ferida, característica das bordas e do leito da ferida, quantidade de exsudato, o local da ferida, fases de cicatrização da ferida (POTTER; PERRY, 2009).

Na categoria III que fala do tratamento recomendado para as feridas crônicas, percebe-se a importância do enfermeiro adquirir conhecimento técnico-científico sobre a

questão enunciada, pois só assim ele pode ofertar um cuidado com critérios, coordenar e orientar a equipe de enfermagem sobre as coberturas e formas que melhorem a qualidade de vida do paciente, podendo levar até a cicatrização total da lesão, como é mostrado em Brasil (2008) os profissionais que fazem parte da equipe no tratamento das feridas ulcerativas necessitam de preparo e atualização em relação a cicatrização e os fatores que podem interferir neste objetivo. Construir critérios para o tratamento indicado em cada tipo de lesão considerando alguns fatores como a efetividade, o mecanismo de ação, as contra indicações, a frequência de troca dos curativos e o custo deste tratamento para o paciente e o serviço de saúde (FERREIRA; BOGAMIL; TORMENA, 2008).

CATEGORIA III
Tratamento recomendado para as feridas crônicas
<i>Enf VII: Limpeza com soro fisiológico e colocar cobertura de acordo com a característica da ferida [...], Enf IX: Geralmente a limpeza com soro fisiológico, sabão neutro de clorexidina, a cobertura dependendo do tipo de ferida [...], Enf X: Soro fisiológico, óleo de girassol, colagenase [...], Enf XII: Eliminar a contaminação microbiana, remover o tecido necrosado, evitar produtos que apresentem toxicidade [...].</i>

Os profissionais entrevistados foram interrogados sobre a sua recomendação para o tratamento das feridas crônicas, e as respostas foram “*Geralmente a limpeza com soro fisiológico, sabão neutro de clorexidina*”, “*... óleo de girassol, colagenase*”, “*remover o tecido necrosado, evitar produtos que apresentem toxicidade*”. As respostas vagas e distantes da exatidão na conduta indicada revelam de certa forma uma insegurança destes profissionais, em opinar algo que não seja indicado. Surge novamente o assunto sobre a necessidade de capacitação e estudos contínuos sobre o tema.

Entre as indagações do instrumento de pesquisa existia uma que era sobre o conhecimento do profissional sobre os novos produtos que surgem no mercado, e metade dos participantes responderam que “*sim*”, tem conhecimento, mas não souberam descrever quais eram esses produtos e sua indicação. Os outros, responderam que não tem esse conhecimento. Isto se justifica pela falta de atualização dos profissionais e também a inexistência de um protocolo de atenção as pessoas com feridas (FIGUEIREDO; BONATO 2012).

O saber insuficiente dos profissionais sobre novos produtos prejudica a assistência e o tratamento eficiente ao usuário. Pois saber que existe novos produtos no mercado e tê-los no

serviço em que trabalha, e não saber a sua utilidade, ação ou como se aplica, gera um prejuízo no decorrer da recuperação do paciente, pois pode ser utilizado produtos inadequados ou que cause uma regressão na cicatrização da ferida ou ainda perda da validade dos produtos (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010). Para Moraes; Oliveira; Soares, (2008) o acesso dos profissionais a recursos materiais adequados, viabiliza as condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes neste processo.

Neste raciocínio Medeiros et al (2011) afirmam que na avaliação e tratamento de feridas, o enfermeiro deve empenhar-se em conhecer a anatomia da pele, a fisiologia do processo de cicatrização, e os produtos modernos disponíveis no mercado com alcance da população, que podem influenciar na boa cicatrização.

Com uma avaliação adequada e de qualidade a escolha do fármaco de uso sistêmico ou tópico, deve apresentar resultados satisfatórios para o paciente e para que isso aconteça o profissional necessita ter o conhecimento sobre a forma de tratamento e substância indicada a ser utilizado em cada ferida (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

A importância do trabalho em equipe é essencial para um tratamento eficaz e melhora da qualidade de vida do paciente, tanto o entrosamento da equipe de enfermagem como com toda a equipe multiprofissional, visa uma qualidade no atendimento prestado ao indivíduo com ferida crônica e uma resposta precisa, pois só assim os profissionais podem prestar uma assistência holística, ver o paciente como um todo e prestando atenção em todas as suas necessidades, não só na lesão, mas sim em todo o contexto que a envolve, sendo assim, os profissionais de enfermagem tem por obrigação dominar e colocar em pratica os seus conhecimentos técnicos e científicos, e assim poder utilizar os instrumentos para realizar os procedimentos de uma assistência diferenciada (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010). Visto que avaliar o paciente como um todo e em todas as suas necessidades é essencial para o êxito do tratamento (COLOMÉ; LIMA, 2006).

O trabalho em equipe tem como finalidade obter o conhecimento sobre os diversos fatores que causam interferência no processo saúde-doença. Assim, a solução para os problemas encontrados é facilitada, pois o paciente é visto por vários ângulos e aspectos diferentes dos vários profissionais que compõem a equipe, dessa forma pode-se ter uma resolubilidade mais rápida do problema (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Quando foram perguntados sobre quem realiza os curativos, se os próprios enfermeiros ou o técnico de enfermagem, a maioria respondeu que ambos executam esse procedimento, e alguns relataram que o enfermeiro sempre realiza os mais complexos, pois

estes necessitam de maior conhecimento científico, no entanto os entrevistados não demonstraram esta capacidade. O trabalho em equipe, na enfermagem, é de suma importância para um cuidado eficaz, visto que o técnico de enfermagem está sempre atuando junto ao enfermeiro na tentativa de assistir melhor e assim conseguir êxito em seu trabalho, tendo em vista que o técnico é um profissional importante no conjunto, ver-se a necessidade de uma capacitação e educação continuada para todos, havendo a necessidade do desempenho do cuidado com excelência (PEDUZZI et al, 2009).

O curativo é um dos procedimentos realizados diariamente pela equipe de enfermagem, com atenção na prioridade da limpeza, da remoção de tecidos e substâncias e a cobertura da lesão objetivando a cicatrização da ferida, evitando a infecção, diminuindo gastos e perdas para o cliente. Na maioria das vezes, o curativo é realizado pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo uma incumbência do enfermeiro, supervisionar, providenciar produtos conforme a necessidade da lesão com disponibilidade na instituição, orientar, acompanhar, desenvolver treinamentos e avaliar se as técnicas utilizadas pela equipe está sendo adequada (NONINO; ANSELMINI; DALMAS, 2008).

Tendo em vista a limpeza como uma etapa primordial para a realização da cobertura e assim iniciar o tratamento da ferida, é de suma importância que ela seja realizada com rigor, utilizando toda a paramentação necessária, com equipamentos de proteção individual (EPI) como luvas, óculos, avental, e assim diminuir o risco de contaminação para o cliente e para o profissional. A técnica de limpeza a ser empregada no tratamento de feridas deve ser rigorosa sempre, contudo, não necessariamente, tem que ser a mesma até o fim da cicatrização, visto que com a evolução, a técnica inicial, pode não ser tão eficaz. É importante sempre observar e fazer julgamento crítico e clínico da melhor técnica a ser empregada em cada fase de cicatrização da ferida (MARTINS; MENEGHIN, 2012).

Nesta categoria IV Necessidade de capacitação e treinamento, revela a fala dos entrevistados sobre a necessidade da capacitação para os profissionais que cuidam e tratam as pessoas com feridas, uma vez que sempre estão surgindo novos produtos e tecnologias para o tratamento de feridas e existe desconhecimento. A cada dia que passa se torna necessária a realização da educação permanente nas instituições hospitalares para proporcionar aos profissionais uma atualização de seus conhecimentos, competências e habilidades.

CATEGORIA IV
Necessidade de capacitação e treinamento
<i>Não participei de capacitações [...], A capacitação é muito importante para o tratamento de feridas [...], Sinto necessidade de atualização sobre feridas [...]</i>

Com essa revisão dos conhecimentos, os profissionais conseguem trabalhar com mais confiança e conseguem transmitir uma segurança maior para toda a sua equipe, e para o paciente. A oportunidade de aprender as coisas novas se mostra relevante para oferta de uma assistência de qualidade à população. Com os avanços tecnológicos e novos produtos no mercado é imprescindível à capacitação profissional para assim realizar com eficiência a sua função (FERNANDES, 2010).

Surgiu um questionamento a respeito da capacitação, se algum desses enfermeiros que contribuíram para a pesquisa participou de alguma, e a maioria relatou que não e se mostraram muito interessados em participar de algum curso ou treinamento sobre o tema, chegando até que uma participante a externar seu interesse e a universidade deveria ofertar esse treinamento. A necessidade de capacitação e atualização mais frequente pode ser possível através de convênios entre universidades e serviços de saúde (FIGUEIREDO; BONATO, 2012).

Para proporcionar ao cliente uma assistência qualificada, o profissional deve se manter atualizado, lembrando, que não é só o enfermeiro responsável por este cuidado, mas também a equipe multiprofissional com o objetivo principal de proporcionar a cicatrização das feridas, uma vez que o tratamento engloba tanto os processos sistêmicos como os locais (CARNEIRO; SOUSA; GAMA, 2010)

A capacitação em cuidar de feridas, traz destaque tanto em conhecimento como para a prestação de um serviço de excelência para a população, considerando a avaliação e o tratamento adequado, fazendo com que a cicatrização das feridas aconteça e a qualidade de vida daqueles com ferida crônica melhore consideravelmente, diminuindo também os gastos desnecessários dos serviços de saúde com o tratamento inadequado e errôneo (FERREIRA; KURCGANT, 2009).

A capacitação é algo necessário quando referimos a avaliação e tratamento de feridas, visto que o mercado está sempre inovando e lançando novos produtos para uma melhor resposta no tratamento e esta questão, foi referida pela maioria dos participantes como uma forma de ampliar o conhecimento do profissional, melhorar a qualidade do atendimento, sendo esta mais do que um acúmulo ou soma de conhecimento, mas sim algo de extrema

importância e grande necessidade que é a qualificação profissional para melhorar o desempenho do atendimento à população. É importante que os órgãos competentes possam enxergar como essencial o investimento em capacitar os profissionais de saúde (AZEVEDO et al, 2014).

No quesito registro da evolução da ferida, a grande maioria relatou que faz essa anotação no prontuário do paciente com avaliação do leito e melhora da ferida, sem especificar a existência de um instrumento específico para tal. Na conjuntura de avaliação e controle da ferida, se faz necessário a construção de um formulário/instrumento especificamente para este fim, o registro dos cuidados implementados e os resultados são fundamentais para visibilidade do cuidado e representação de um documento legal.

O registro fotográfico também deve ser considerado como relevante, pois apresenta de forma fidedigna as características da extensão, como tamanho, profundidade, existência de túneis e fistulas, o que tornaria o tratamento mais confiável, com visibilidade do processo de cicatrização e evolução (FARIA; PERES, 2009).

O registro das atividades desenvolvidas pela enfermagem no prontuário do paciente é de suma importância, pois ele é uma notificação legal, de relevância na assistência de enfermagem, sendo indispensável na prestação de contas do serviço ofertado ao cliente. Este registro permite que a equipe tenha acesso as informações para que possam ser tomadas as devidas decisões, ações e perceber se os resultados obtidos com a assistência prestada foi benéfica para o paciente (VENTURINI; MARCON, 2008).

6 Considerações finais

Com a realização deste estudo foi possível destacar importância da pesquisa envolvendo os profissionais de Enfermagem e o tema avaliação e tratamento de feridas, pois agora se pode concluir o quanto foi enriquecedor os resultados com uma análise desafiadora para apresentar ao público a necessidade de continuar buscando o conhecimento para todas as áreas da saúde, aqui se chama atenção ao processo de cuidar e cicatrizar feridas, responsabilidade do Enfermeiro.

O indivíduo que apresenta necessidades de cuidados com a pele com lesões, feridas e úlceras depende da assistência acurada e do conhecimento do profissional habilitado. E foi nesta perspectiva, que se observou a necessidade de pesquisar sobre o conhecimento dos enfermeiros acerca da avaliação e tratamento de feridas.

No decorrer do trabalho foi possível perceber o quanto o conhecimento do enfermeiro sobre a temática feridas crônicas é importante visto que é a enfermagem que presta um cuidado diário e contínuo ao paciente e possui toda a autonomia para desenvolver uma assistência de qualidade nos cuidados de feridas, priorizando a prevenção de recidivas, controle e tratamento das existentes.

Neste estudo observou-se o pouco conhecimento dos enfermeiros para avaliar e tratar feridas e úlceras crônicas dentro do contexto específico de cicatrizar, visto que os próprios enfermeiros assumiram a sua deficiência no assunto e a falta de capacitação nesta área específica. O nível de competência técnica para o desempenho dessa atividade é o que será determinante em relação ao processo de saúde doença e que feridas e úlceras crônica, é um agravo de saúde pública mundial.

Os resultados desta pesquisa revelam o déficit de conhecimento sobre a forma de avaliar a ferida e indicar o tratamento adequado. Alguns dos entrevistados até sabiam conceituar feridas crônicas, mas quando se tratava das características de cada uma e as coberturas mais apropriadas para cada tipo eles desconheciam. Ficou evidente que para qualquer tipo de ferida o tratamento era o mesmo e uma vez ou outra se usa um produto diferente, mas não necessariamente o adequado para aquela lesão.

Os enfermeiros entrevistados não possuíam o devido conhecimento em relação aos tratamentos mais novos do mercado e reconheceram tal fato, assim vendo a necessidade de

participarem de cursos de capacitação e especialização na assistência de feridas e úlceras, tendo em vista um número generoso de pessoas com feridas crônicas no município.

A capacitação desses profissionais em conhecimento sobre como avaliar e tratar feridas e úlceras crônicas é de suma importância tanto em título de conhecimento especializado como para a prestação de um cuidado de qualidade para a população, melhorando assim as condutas para avaliação das feridas com oferta do tratamento adequado, fazendo com que a cicatrização das feridas aconteça e a qualidade de vida daquele com ferida crônica melhore consideravelmente, diminuindo também os gastos desnecessários dos serviços de saúde com o tratamento inadequado e errôneo.

Esta pesquisa se mostrou de grande relevância pelo fato dos profissionais enfermeiros perceberem a importância da atualização, especialização e estudos mais aprofundados sobre o tema abordado já que está aumentando cada vez mais o número de indivíduos com feridas crônicas no âmbito da assistência primária, secundária e terciária, além da necessidade de reabilitação. O estudo também será enriquecedor para os profissionais no âmbito do conhecimento, tendo em vista a necessidade e atendendo aos pedidos de uma parceria com a academia através do projeto de extensão: Assistência de Enfermagem na Avaliação e Tratamento de Feridas: Aprendizado e Prática dos Acadêmicos de Enfermagem para que ocorra uma capacitação desses profissionais.

Assim observa-se que os objetivos foram alcançados e neste sentido a pesquisa contribuiu de forma significativa para revelar o conhecimento dos enfermeiros sobre a avaliação e tratamento de feridas, tendo em vista que a partir dele os enfermeiros puderam perceber a importância de aprofundar os estudos e até formar um grupo que se interesse em cuidar e pesquisar sobre feridas e para, além disso, participar de capacitações que possam ajuda-los no melhor atendimento à população, desempenhando assim um trabalho qualificado para todos os clientes que apresentam feridas crônicas, visto isso o estudo foi benéfico tanto para os enfermeiros que receberão conhecimentos e perceberam as suas limitações no tema abordado como para os pacientes que poderão ter um tratamento com mais qualidade.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, N. M. G. **Vivência do enfermeiro no cuidado humano na Unidade de Terapia Intensiva Adulto**. Dissertação (mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN: Natal – RN, 2007, 136 f.
- ARAÚJO, M. B. S. ; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: Um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Revista Ciência e Saúde coletiva**. Vol. 12, nº 2, 2007.
- AZEVEDO, I.C., et al. Conhecimento de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre Avaliação e Tratamento de Feridas Oncológicas. In: **Rev. Brasileira de Cancerologia**, vol. 60, nº 2, p. 119-127, 2014.
- BORGES, E.L. et al. **Feridas: Como Tratar**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde, Resolução nº 466, 2012. **Diretrizes e Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasília, 13 jun. 2013. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 23/02/2015.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Censo 2010. Disponível em<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=250510&search=paraibalcuite>> Acesso em: 08/12/2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância epidemiológica. **Manual de Condutas para tratamento de úlceras em Hanseníase e Diabetes**. Brasília, 2008. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseniase.pdf> Acesso em 10/08/2015 .
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas**. Brasília, 2002. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf > Acesso em 10/11/2015.
- BRASIL. Lei nº 7498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em 20/08/2015.

BRASIL. Resolução nº 389, de 18 de outubro de 2011. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-3892011_8036.html > . Acesso em 25/08/2015.

BRASIL. Resolução nº 271, de 12 de Julho de 2002. Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2712002-revogada-pela-resoluo-cofen-3172007_4308.html > . Acesso em 25/08/2015.

CARNEIRO, C. M; SOUSA, F. B.; GAMA, F. N. Tratamento de feridas: Assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. In: **Rev. Enfermagem Integrada**, Ipatinga-MG, vol. 3, nº 2, nov./dez. 2010.

COLOMÉ, I.C.S; LIMA, M.A.D.S. Desafios do trabalho em equipe para Enfermeiras que atuam no Programa Saúde da Família. In: **Rev. Gaúcha Enferm.** Vol. 27, nº 4, p. 548-56, dez. 2006.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: Um guia para as enfermeiras**. 3ª ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.

DOMANSKY, R. C.; BORGES, E. L. **Manual para prevenção de lesões de pele: Recomendações baseadas em evidências**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2012.

FARIA, N.G.F.; PERES, H.H.C. Análise da Produção científica sobre documentação fotográfica de feridas em Enfermagem. In: **Rev. Eletrônica de enfermagem**. Vol. 11, nº 3, p. 704-11, 2009.

FERNANDES, I. M. A. **A educação continuada com os profissionais da área da enfermagem**. Dissertação (mestrado em educação) – Universidade do Oeste Paulista – UNOESTE: Presidente prudente – SP, 2010, 110 f.

FERREIRA, A. M., et al. Conhecimento e pratica de acadêmicos de enfermagem sobre os cuidados com portadores de feridas. In: **Esc. Anna Nery (impr.)**. v. 17, nº 2, p. 211-219, abr/jun, 2013.

FERREIRA, A. M; BOGAMIL, D. D. D., TORMENA, P.C. O Enfermeiro e o Tratamento de feridas: Em busca da autonomia do cuidado. In: **Arq Cienc. Saúde**. Vol. 15, nº 3, p. 105-9, 2008.

FERREIRA, J. C. O. A; KURCGANT, P. Capacitação profissional do enfermeiro de um complexo hospitalar de ensino na visão de seus gestores. In: **Acta Paul Enferm.** Vol. 22, nº 1, p. 31-6, 2009.

FIGUEIREDO, M. L.; BONATO, F.Z. Cuidados aos portadores de úlcera venosa: Percepção dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. In: **Revista Eletronica Trimestral de Enfermagem**. Vol. 11, nº 28, p. 137-146, out. 2012.

FONSECA, C., et al. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. In: **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, vol. 46, nº 2, p. 480-6, fev./jul. 2012.

GEOVANINI, T. **Tratado de feridas e curativos: Enfoque multiprofissional**. São Paulo: Editora Rideel, 2014.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KAUARK, F.S. ; MANHÃES, F.C. ; MEDEIROS, C. H. Metodologia da pesquisa: um guia prático. Itabuna-BA: Via Litterarum, 2010. 88 p.

GIOVANAZZI, R. S. D. **Uso do curativo bio – ativo em pacientes com feridas de origem multifatorial**. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia médica) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2009, 117 f.

GOMES, F. S. L. ; CARVALHO, D. V. ; LIMA, E. D. R. P. Tratamento de feridas crônicas com coberturas oclusivas. In: **Rev. Min. Enferm.** Vol. 13, nº 1, p. 19-27, 2009.

LARA, M. O. et al. Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. In: **Cogitare Enferm.** Vol. 16, nº 3, p. 471-7, 2011.

LEADEBAL, O. D. C. P. ; FONTES, W. D. ; NÓBREGA, M. M. L. ; FILHO, G. T. B. Análises de bases didático-pedagógicas para o ensino da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.** vol. 13, nº 1, p. 64-75, 2009.

LUCAS, L. S. ; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. Qualidade de vida dos portadores de feridas em membros inferiores – úlcera de perna. In: **Ciência e enfermagem**. Vol. 15, nº. 1, p. 43-52, 2008.

MALAGUTTI, W. ; KAKIHARA, C. T. **Curativos, estomia e dermatologia: Uma abordagem multiprofissional**. 2ª ed. São Paulo: Mmartinari, 2011.

MALAGUTTI, W. **Feridas: Conceitos e atualidades**. São Paulo: Martinari, 2015.

MARTINS, E. A. P. ; MENEGHIN. P. Avaliação de três técnicas de limpeza do sítio cirúrgico infectado utilizando soro fisiológico. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, vol. 11, p. 204-210, 2012.

MORAIS, G.F.C. ; OLIVEIRA, S.H.S. ; SOARES, M.J.G.O. Avaliação de Feridas pelos Enfermeiros de Instituições Hospitalares da Rede Pública. In: **Texto contexto enferm.** Florianópolis, vol. 17, nº 1, p. 98-105, 2008.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12ª Ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MINAYO, M. C. S.; **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

- NASCIMENTO, A. R. ; NAMBA, M. Aspecto da ferida: avaliação de enfermagem. In: **Rev. enferm.** Vol. 10, nº 2, p. 118-23, 2009.
- NOGUEIRA, M. L. F. **Afastamento por adoecimento de trabalhadores de enfermagem em oncologia.** Dissertação (mestrado em enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO: Rio de Janeiro – RJ, 2007, 132 f.
- NONINO, E. A. P. M. ; ANSEMI, M. L. ; DALMAS, J. C. Avaliação da qualidade do procedimento curativo em pacientes internados em um hospital universitário. In: **Rev. Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto – SP, vol. 16, nº 1, 2008.
- ORIOCO, S. S.; MARTINS, E. A. P. Avaliação de feridas: Uma descrição para a sistematização da assistência. In: **Enfermagem Brasil**, São Paulo, vol. 5. Nº 1. 2006.
- PADILHA, M. I. C. S. ; VAGHETTI, H. H. ; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: Uma análise reflexiva. IN: **Revista Enfermagem**, Rio de Janeiro, vol. 14, nº 2, p. 292-300, 2006.
- PAIVA, M. S. et al. Perfil profissional de egressas da área de gerenciamento do programa de pós- graduação em enfermagem da UFBA. In: **Rev. Esc. Enferm USP**, vol. 45, p. 1558-65, 2011.
- PEDUZZI, M. ; et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: Concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. In: **Interface comunicação saúde educação.** Vol. 13, nº 30, p. 121-34, 2009.
- PIRES, D. A Enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. In: **Rev. Bras. Enferm.** Florianópolis, vol. 62, nº 5, p. 739-44, 2009.
- POTTER, P.A; PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem.** 7ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora LTDA, 2009.
- ROEHRS, H.; MALAGUTTI, W. Competências legais e éticas do profissional de enfermagem no cuidado ao paciente com feridas. In: KAKIHARA, C. T.; MALAGUTTI, W. (organizadores): **Curativos, estomia, e dermatologia uma abordagem multiprofissional.** 2ª Ed. São Paulo: Martinari, 2011.
- SALOMÉ, G. M.; FERREIRA, L. M. Qualidade de vida em pacientes com úlcera venosa em terapia compressiva por bota de Unna. In: **Rev. Bras. Cir. Plast.** São Paulo, v. 27, nº 3, p. 466-71, 2012.
- SANTOS, A. A. R., et al. Avaliação e tratamento de feridas: O conhecimento de acadêmicos de enfermagem. In: **Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v.18, nº 4, p. 547-52, out/ dez, 2010.

SILVA, M. H. et al. Manejo clínico de úlceras venosas na atenção primária à saúde. In: **Acta Paul Enferm**, vol. 25, nº3, p. 329-33, 2012.

SOUSA, P. L.; SILVA, R. M. V. Feridas crônicas e o cuidado de Enfermagem na atenção primária: Um olhar para o social. In: MALAGUTTI, W. (org). Feridas: Conceitos e atualidades. São Paulo: Martinari, 2015.

SMELTZER, C. S., et al. Brunner, Suddarth: **Tratamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 11. ed. v.3. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2009.

VASCONCELOS, E. M. R.; et al. Cicatrização de úlceras por pressão com a acajumembrana: o cuidado de Enfermagem. In: MALAGUTTI, W. (org). Feridas: Conceitos e atualidades. São Paulo: Martinari, 2015.

VENTURINI, D.A.; MARCON, S. S. Anotações de Enfermagem em uma Unidade Cirúrgica de um Hospital Escola. In: **Rev. Brasileira de Enferm**. Brasília, vol. 61, nº 5. P. 570-5, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A**Universidade Federal de Campina Grande – UFCG****Centro de Educação e Saúde – CES**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ESTUDO: Conhecimento do enfermeiro acerca da avaliação e tratamento de feridas do município de Cuité.

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo.

Eu, _____, RG _____ SSP/____, nascido (a) em _____, abaixo assinado (a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário (a) do estudo “Conhecimento do Enfermeiro acerca da avaliação e tratamento de feridas do município de Cuité”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para identificar o conhecimento do enfermeiro na avaliação e tratamento de feridas na cidade de Cuité-PB. Através de informações colhidas nas Estratégias de Saúde da Família, no programa melhor em Casa e no Hospital deste Município.
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos instrumentos necessários a realização da pesquisa;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;

- IV) Os resultados obtidos durante esta pesquisa serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- V) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, no decorrer e ao final desta pesquisa.
- () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, responsável por autorizar o estudo.

Cuité/PB, ____ de _____ de 2015.

Diante do exposto, declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:

Participante

Heloísa Andréa Bezerril Souto
Pesquisadora Participante

Prof^ª. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia
Pesquisadora Responsável

Prof^ª. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia – MAT./SIAPE 1738276 / COREN 80853
Telefone para contato 3372–1959 e endereço profissional: Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité. email: bernagouveia@yahoo.com.br

Comitê de Ética e Pesquisa – Instituto de Educação Superior da Paraíba (IESP)
Fone: (083) 21063834

Apêndice B**Questionário Para Coleta de Dados****Universidade Federal de Campina Grande – UFCG****Centro de Educação e Saúde – CES**

1. Sexo: F () M () Idade: _____
2. Graduação – Ano de Formação ___/___/_____
3. Pós- graduação: Sim () Não () Qual? _____
4. Tempo de experiência: 1 a 5 () 6 a 10 () 11 a 15 () 16 ou mais ()
5. Você conhece os vários tipos de feridas crônicas? Sim () Não ()
Se Sim, quais? _____

6. Como você avalia as feridas crônicas? _____

- O que você avalia? _____

7. Você utiliza instrumentos para avaliar as feridas quanto a extensão e profundidade?
Sim () Não ()
Se sim, quais? _____

8. Quais são as suas dificuldades para avaliar feridas? _____

9. Quanto ao tratamento, o que você recomenda? _____

10. Quem realiza o curativo, você ou o técnico de enfermagem? _____

11. Você tem conhecimento dos novos produtos que surgem no mercado para o tratamento de feridas? Sim () Não ()
Se Sim quais? _____

12. Você registra a avaliação e tratamento de feridas? Sim () Não ()
Se sim, onde? _____

13. Você já realizou curso de capacitação sobre avaliação e tratamento de feridas? Sim () Não ()

ANEXOS

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO ACERCA DA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS DO MUNICÍPIO DE CUITÉ

Pesquisador: Bernadete de Lourdes André Gouveia

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44793115.3.0000.5164

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.066.509

Data da Relatoria: 12/05/2015

Apresentação do Projeto:

pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa. Será realizada no município de Cuité junto aos serviços de saúde que compreendem as Estratégias de Saúde da Família (ESFs), o Programa Melhor em Casa e o Hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês. A população será composta por todos os enfermeiros que atuam nos serviços de saúde do município de Cuité. Para a composição da amostra serão selecionados os enfermeiros efetivos que atuam nas Estratégias de Saúde da Família (ESFs), no Programa Melhor em Casa e no Hospital Maternidade Nossa Senhora das Mercês do município de Cuité – PB. O instrumento de coleta de dados será utilizado um questionário semiestruturado, que será aplicado pelo próprio pesquisador em consonância com a resolução 466 de 2012 do CNS/MS.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar o conhecimento do enfermeiro a cerca da avaliação e tratamento de feridas no município de Cuité;
Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
Averiguar o conhecimento no que concerne a avaliação de feridas;
Investigar o conhecimento do enfermeiro no que concerne o tratamento de feridas.

Endereço: BR 250 - Estrada de Cabedelo Km14
Bairro: Cabedelo CEP: 56.310-000
UF: PB Município: CABEDELO
Telefone: (83)2106-3600 E-mail: coordenagem@iesp.edu.br

Contribuição do Parecer: 1.000.520

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não oferece riscos diretos aos participante, pois não haverá nenhuma intervenção física invasiva, devendo observar a resolução 466 de 2012 CNS/MS com relação as diretrizes e normas que resguardam a autonomia do sujeito e garantem a beneficência, não maleficência e a justiça.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa aplica os preceitos éticos prescritos pela resolução 466 de 2012 CNS/MS e não fere os direitos fundamentais do pesquisado, garantindo a autonomia da pessoa humana e resguardando os princípios bioéticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam todos os documentos obrigatórios: folha de rosto assinada pelo pesquisador responsável e pela Instituição proponente, projeto completo, carta de anuência da Instituição de pesquisa, instrumento de coleta de dados e o termo de consentimento livre e esclarecido.

Recomendações:

Quaisquer alterações no projeto de pesquisa devem ser comunicadas ao comitê de ética para as devidas orientações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa não apresenta quaisquer pendências ou inadequações, estando em conformidade com a resolução 466 de 2012 CNS/MS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-IESP relatórios parciais anuais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. O projeto está devidamente instruído e não apresenta pendências ou inadequações.

Endereço: BR 230 - Estrada de Cabedelo Km14
Bairro: Cabedelo CEP: 58.310-000
UF: PB Município: CABEDELÓ
Telefone: (83)2106-3800 E-mail: coordenhenegem@iesp.edu.br