

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Maria Izabel dos Santos Nogueira

Tratamento de feridas: proposta da sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Maria Izabel dos Santos Nogueira

Tratamento de feridas: proposta da sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Patrícia Magnabosco

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Tratamento de feridas: proposta da sistematização da assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (ESF)** de autoria da aluna **Maria Izabel dos Santos Nogueira** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Doenças Crônicas.

Prof^ª. Patrícia Magnabosco
Orientadora da Monografia

Prof^ª. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Prof^ª. Dr^ª. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais, pela educação dada e por todos os esforços despendidos para que ultrapassasse mais esta etapa na minha vida.

As minhas irmãs, no qual nossa união, além de fazer a força, faz bem para o coração.

Aos meus sogros que ficaram com meu filho nas horas de estudo.

Ao meu esposo que me aguentou todas as noites com a luz acesa para terminar este trabalho.

A Henrique que descobri que ter um filho é ter um coração fora de mim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que se fez presente nos momentos mais difíceis, nos guiando com sua fonte de luz.

Aos nossos pais e irmãos e demais familiares que sempre estiveram presentes em cada passo desta jornada, ofertando-nos a força, amor e uma imensa dose de paciência.

Aos amores pelas palavras de carinho e por terem aguentado pacientemente nossas ausências.

Às crianças e familiares/acompanhantes que gentilmente contribuíram através da disponibilidade e que acima de tudo, confiaram em nossos conhecimentos.

A tutora **Prof^a Fabíola Santos Ardigo** por não medir esforços para nos estimular nas atividades e na participação ativa dos fóruns e discussões contribuindo assim na criação e desenvolvimento deste trabalho, além do carinho e total atenção.

A **Prof^a. Patrícia Magnabosco**, que se fez presente (a distância) como orientadora, que com sua criatividade e simpatia, proporcionou idéias que tornasse o trabalho exequível.

À UFSC - por proporcionar o conhecimento científico, sendo este aplicado durante o curso.

Aos nossos amigos e colegas que adquirimos durante a execução deste curso.

À todos aqueles que acreditaram e ajudaram para que este sonho se concretizasse.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	04
3 MÉTODO.....	07
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	08
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	12
REFERÊNCIAS.....	13

RESUMO

A ausência de sistematização nos serviços de saúde e de registros adequados faz com que as lesões cronifiquem, uma vez que a aplicação de medicamentos não recomendados, técnica incorreta do curativo e falta de uma visão mais holística do paciente, acabam por interferir na cicatrização da lesão. Diante desta realidade este estudo tem como objetivos proporcionar uma padronização do registro no prontuário com a utilização do roteiro de avaliação com relação ao portador de feridas, propor a implementação da SAE e utilização de um protocolo de assistência ao portador de feridas e propor um cronograma de capacitação sobre a utilização do roteiro para os profissionais enfermeiros atuantes na atenção básica. O método utilizado será a realização de capacitações para implantação do roteiro de avaliação das feridas, onde o impresso proposto deverá ser preenchido pelos enfermeiros da ESF ao avaliar a ferida durante a troca dos curativos permitindo um registro sistemático das características da ferida para análise de sua evolução ao longo do tratamento realizado. Como resultados o trabalho apresentou uma tecnologia Convergente-Assistencial, onde os produtos resultantes deste estudo visará a resolução de problemas observados na prática profissional. Dessa forma a importância e relevância das tecnologias abordadas neste estudo para a contribuição de melhorias de assistência de enfermagem ao portador de feridas, sendo elas direcionadas diretamente ao cuidado e de educação, este trabalho contribuirá para a implementação de instrumentos facilitadores da SAE no serviço referido, como também de referência à outros serviços com as mesmas características.

1 INTRODUÇÃO

O portador de feridas existe em todos os seguimentos sociais. De acordo com Écheli (2006), no Brasil não é diferente. Este autor ressalta que o grande desafio é contornar as dificuldades daqueles que desprovidos de recursos adequados para serem assistidos por serviços particulares, necessitam procurar instituições públicas para receberem o tratamento. São conhecidas as dificuldades inerentes aos serviços públicos de saúde. De forma generalista pode-se citar como causa básica a grande demanda na busca de atendimento e carência de recursos para atendê-la adequadamente. Notório também é a característica dessa demanda, em sua maioria proveniente das camadas carentes da população, o que conota maior incidência de doenças instaladas e acentuando desconhecimento relacionado ao processo de prevenção, melhora e cura.

Deve-se considerar, também, que apesar do crescente interesse dos diversos profissionais no tratamento de feridas, ainda permanece no meio assistencial uma grande desinformação sobre o assunto e a falta de registro adequado em prontuários, o que contribui muitas vezes para o insucesso do tratamento.

Nunes et al. (2006a) e Declair (1998) acrescentam que a qualidade da assistência aos portadores de úlceras, nos serviços de saúde, está relacionada à sistematização da assistência que deve contemplar aspectos inerentes ao diagnóstico, planejamento, implementação, registro e avaliação das ações e condutas de tratamento e prevenção.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) vem sendo um assunto de ampla discussão, tanto na perspectiva de compreensão dos enfermeiros, como na própria experiência da gestão hospitalar de vivenciar a sua implantação.

A implantação da SAE, segundo Medeiros (2012), na atualidade, constitui uma exigência do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) para as instituições de saúde, tanto públicas como privadas, de todo o Brasil. No entanto, o que se percebe na prática profissional é que esse processo ainda não se encontra totalmente implantado nos serviços de saúde.

A SAE, portanto, é considerada como um método científico que orienta a prática do enfermeiro e de toda sua equipe, sendo de extrema importância para que o cuidado profissional de enfermagem prestado ao paciente ambulatorial seja eficiente e individualizado, de modo a garantir a integralidade e a qualidade da assistência (MASCARENHAS, 2011).

De acordo com Silva (2011) o trabalho da enfermagem é todo distribuído e organizado em fases que são: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento,

implementação e avaliação. A finalidade maior da SAE é aplicar essas fases de forma ordenada para que o atendimento prestado ao paciente e a sua família tenha a qualidade necessária. Entretanto, é importante destacar que, para que o enfermeiro realize cada uma dessas fases, ele deve ter, além do conhecimento científico, habilidades e capacidades cognitivas, psicomotoras e afetivas. Sendo assim, a aplicação da SAE será formalizada se essas competências estiverem agregadas.

Diante dessa realidade, fica evidente a necessidade de se realizar a SAE na atenção básica, uma vez que é por meio dessa sistematização que se poderá detectar as prioridades de cada paciente quanto as suas necessidades, fornecendo assim uma direção para possíveis intervenções (MARIA et al, 2012).

A implantação da SAE nas instituições de saúde segundo Rezende (2013) é importante, pois apresenta os seguintes pontos positivos: melhoria na qualidade da assistência, segurança no planejamento, execução e avaliação das condutas de enfermagem, individualização da assistência, visibilidade e autonomia para o enfermeiro.

Enfim, a enfermagem moderna utiliza conhecimentos e procedimentos teoricamente organizados e reformulados para implantar a SAE (NEVES, 2010). Portanto, é importante reconhecer suas prioridades e necessidades para que a implantação ocorra de forma segura, planejada e estruturada para que se consiga vencer as dificuldades que cercam essa implantação (REZENDE, 2013).

Nesse sentido, as dificuldades enfrentadas diariamente pelos portadores de úlceras, seus familiares e também pelos profissionais de saúde que cuidam destas feridas configuram um enorme problema, principalmente para aqueles que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), porta de entrada do sistema local de saúde do qual o usuário espera respostas para suas necessidades.

Partindo da experiência, como enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF), a situação enfrentada pelos portadores de úlceras é preocupante, principalmente em relação ao tratamento e o tipo de produto que está sendo utilizado, assim como, o registro no prontuário da evolução da úlcera e condutas implementadas.

A ausência de sistematização faz com que as lesões cronifiquem, uma vez que a aplicação de antibióticos e medicamentos não recomendados e não padronizados, técnica incorreta do curativo e falta de uma visão mais holística do paciente, que leve em conta os fatores intrínsecos

(doenças crônicas, desnutrição, tabagismo...) acabam por interferir na cicatrização da lesão (NUNES, 2009).

Observa-se nos serviços de saúde que as trocas de curativos, geralmente, são delegadas aos técnicos de enfermagem, aos cuidadores e aos próprios pacientes nos finais de semana, sendo esse procedimento realizado muitas vezes de forma inadequada, por falta de capacitação e recursos materiais.

Diagnóstico errado, técnica do curativo sem padronização, substância não apropriada e ausência de registro em prontuário, o que acarreta uma falta de continuidade do tratamento, são comumente observados na prática diária pelo autor deste trabalho, o qual atua como enfermeira da ESF.

A partir deste conjunto de fatos, surge a necessidade de explorar esta realidade assistencial cotidiana levantando a seguinte discussão:

O que fazer para melhorar a qualidade da assistência de enfermagem ao portador de feridas na atenção básica?

Considerando a falta de estudos neste enfoque, que evidencie a real situação de tratamento e registro das evoluções das lesões com diversas etiologias, no nível primário, justifica a importância singular deste trabalho para os portadores de úlceras, familiares e serviços de saúde.

Por analisar a qualidade da assistência ao portador de úlceras um processo difícil e dinâmico, a elaboração de um roteiro para avaliação e seguimento da ferida poderá contribuir na melhoria da assistência de enfermagem para discussão e formulação de novas práticas de intervenções nessa área, melhoria da qualidade da assistência e de vida dos pacientes e familiares nas unidades básicas de saúde.

Em relação ao ESF, a importância do estudo se destaca pela oportunidade de proporcionar as equipes de saúde, que atuam nesse programa, e aos gestores, um panorama real do problema, com subsídios para mudança da prática assistencial, dentro de uma visão ampliada do conceito de saúde.

Por outro lado, a construção de novos saberes e novas práticas poderão contribuir significativamente para orientar a formação de recursos humanos na área da saúde, principalmente na enfermagem, a partir da discussão sobre a sistematização da assistência a portadores de úlceras.

Considerando a inexistência de registros com relação ao diagnóstico, tipo de lesão e tratamento da demanda de pacientes que realizam curativos na atenção básica, este trabalho traz como objetivo geral proporcionar uma padronização do registro no prontuário e procedimentos da assistência da enfermagem com relação ao portador de feridas e, como os objetivos específicos: propor a implementação da SAE para o tratamento ao portador de feridas; elaborar um roteiro para avaliação e tratamento dos portadores de feridas; incentivar a utilização de um protocolo de assistência ao portador de feridas e propor um cronograma de capacitação sobre a utilização do roteiro para os profissionais enfermeiros atuantes na atenção básica.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Muito se tem discutido e comentado, sobre os novos conceitos no tratamento de pacientes portadores de lesões de pele. Não se pode negar que as feridas constituem um grave problema para as instituições hospitalares, tanto pela sua gravidade e abrangência, quanto pelos elevados custos sociais e econômicos que produzem.

De acordo com Bajay et al. (2003), o portador de uma ferida orgânica carrega consigo a causa desta lesão: um acidente, queimadura, agressão, doença crônica, complicação após um procedimento cirúrgico, entre tantas outras. E a ferida passa a ser a marca, o sinal, a lembrança da dor, da perda, mesmo após a cicatrização.

Provavelmente a preocupação com o cuidar de uma ferida ocorreu já com o primeiro homem, na história da Humanidade, que tenha se machucado.

No Brasil, atualmente, o tratamento de feridas recebe atenção especial dos profissionais da área de saúde, tendo como destaque a atuação dos enfermeiros, que muito têm contribuído para o avanço e o sucesso do tratamento dos portadores de lesões de diversas etiologias.

Os enfermeiros exercem importante papel no tratamento das lesões cutâneas e devem refletir sobre a sua prática em busca de novos conhecimentos. Essa prática, ao longo dos anos, passa por profundas transformações, desafiando o conhecimento técnico-científico dos enfermeiros. Porém, muitas vezes, eles ainda encontram dificuldades para identificar a fase correta da cicatrização e confundem as características normais e anormais associadas a esse processo (BAJAY, 2006).

Avaliar uma ferida pode ocasionar interpretações variadas devido a sua diversidade quanto à natureza, forma e localização, além da percepção própria de cada enfermeiro, tendo em vista a diferença de conhecimentos que existe entre os profissionais que realizam essa prática.

Desde 1996, o planejamento de assistência de enfermagem é uma imposição legal, presente na Lei n.7498/1986, que regulamenta o exercício da enfermagem. No entanto, somente em 2002, pela Resolução do COFEN n.272/2002 é afirmado que a implantação da SAE torna-se necessária em todas as instituições de saúde pública e privada. Recentemente, em 2009, outra Resolução do COFEN de n. 358/2009 vem dispor com maior rigor sobre a SAE e sua implantação nos diversos ambientes em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem. Essa resolução especifica a SAE como atividade privativa do enfermeiro na utilização de método e estratégia de trabalho científico para identificação das situações de saúde/doença (OLIVEIRA, 2012).

No entanto, mesmo com amparo legal, a implantação da SAE vem apresentando dificuldades nos serviços de saúde, uma vez que faz parte da reorganização e sistematização de práticas em saúde. Entre as dificuldades encontradas está a resistência a mudanças. A mudança depende de muitos esforços envolvidos nos diversos cenários dos serviços, academia e comunidade. Sem a cooperação de todos, ela não acontece (REZENDE, 2013).

Diante dessa realidade, fica evidente a necessidade de se realizar a SAE em unidades hospitalares, uma vez que é por meio dessa sistematização que se poderá detectar as prioridades de cada paciente quanto as suas necessidades, fornecendo assim uma direção para possíveis intervenções (MARIA et al, 2012).

Uma mesma ferida pode ser avaliada e ter diferentes registros, podendo gerar interpretações divergentes ou conflitantes. Para garantir a confiança interobservadores, faz-se necessário que o parecer de um profissional coincida com o de seus colegas. Essa confiabilidade pode ser garantida por meio de instrumentos precisos, com padrões e critérios definidos (BAJAY, 2003). Dentre eles a localização anatômica, tamanho da lesão, cor, tipo de tecido lesado e sua extensão, presença de corpos estranhos, fístulas, túneis e cistos, condição da pele ao redor e característica do exsudato (BELO HORIZONTE, 2006; CARVALHO, 2008).

Observando a prática clínica do cuidar de feridas, percebe-se que há deficiências nos registros relativos à descrição das características das feridas, principalmente na atenção básica. Essas omissões podem levar a equipe médica e de enfermagem a retirar os curativos dos

pacientes para visualizar a característica da lesão, consumindo material e tempo para refazê-los, além de causar desconforto para o paciente. Ao refletir sobre essa prática, o que se observa é a falta de hábito da equipe de enfermagem de fazer registros mais completos e adequados sobre sua própria atuação (BAJAY, 2006).

3 MÉTODO

A proposta de implementação da SAE na atenção básica acontecerá nas unidades básicas de saúde que possuem a Estratégia Saúde da Família (ESF) implantadas no município de Arez/RN. Antes de sua execução, a proposta será apresentada ao Secretário de Saúde, coordenador da atenção básica e enfermeiros das ESF com a finalidade de obter autorização e apoio para a implantação.

O município de Arez/RN está localizado 58 km da capital, sua população é de 11.379 habitantes e área territorial de 113 km, possuindo no Cadastrado Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) 05 equipes da Estratégia Saúde da Família e um Centro de Saúde com múltiplas especialidades. Com uma cobertura de 100% da população, as equipes de saúde atendem todos os programas preconizados pelo Ministério da Saúde (MS).

Na tentativa de aperfeiçoar a descrição das características da ferida e sua evolução, foi elaborado um instrumento contendo dados da ferida, que possam ser relacionados ao tratamento em curso e aos possíveis fatores de risco que podem interferir na cicatrização. O impresso proposto deverá ser preenchido pelos enfermeiros da ESF ao avaliar a ferida durante a troca dos curativos e permitirá, então, um registro sistemático das características da ferida, com uma visualização global desses dados para análise de sua evolução ao longo do tratamento realizado. Desta forma poderá facilitar a detecção de possíveis complicações, que possam interferir no processo de cicatrização; redirecionar as condutas a fim de eliminar esses fatores e, propiciar condições adequadas de cicatrização.

Foi elaborado um roteiro de avaliação de feridas na tentativa de aprimorar a evolução das úlceras (etiologia, característica e evolução diária) para que seja descrito no prontuário do paciente localizado nas unidades de saúde. Este roteiro foi modificado, para atender a demanda local do município de Arez (RN), a partir do protocolo de assistência ao portador de feridas elaborado por Paiva (2007), implantado na cidade de Natal (RN).

O trabalho também propõe, antes da aplicação do instrumento, um treinamento com os profissionais atuantes das equipes da ESF com duração de 40 horas (02 dias) nos meses de maio e junho de 2014, sobre tratamento de feridas, sistematização da assistência de enfermagem e implantação do roteiro avaliativo. O treinamento será em forma de oficinas e apresentação de estudos de casos com a intenção de que o profissional não apresente dúvidas com relação ao instrumento utilizado.

A avaliação deste instrumento será durante o atendimento ao portador de feridas, onde os enfermeiros irão acompanhar o atendimento e aplicação do instrumento pelo autor em suas unidades de saúde e também em reuniões previamente marcadas para o esclarecimento de possíveis dúvidas, discussões das dificuldades e ou sugestões pelos profissionais.

O roteiro e cronograma de capacitação estão demonstrados nos resultados e análise a seguir.

4. RESULTADO E ANÁLISE

Após as discussões realizadas no mês de janeiro (2014) com o secretário de saúde, coordenação da atenção básica e enfermeiras das ESF, o roteiro exposto neste trabalho foi redigido com algumas modificações do roteiro de avaliação ao portador de feridas proposto por Paiva (2007). As modificações foram as seguintes: as etapas de anamnese e exame físico foram abordados com mais detalhes; causa da lesão, dor e tipo de exsudação foram acrescentados e estruturas anatômicas aparentes foram retirados, resultando no Quadro 1 a seguir.

Roteiro de Avaliação do Portador de Feridas	
Anamnese (hábitos pessoais – fumo, álcool, sono, repouso, atividade física, aspectos psicológicos, econômicos; doenças patológicas; incontinência; exames):	
Exame físico (mucosas; nutrição/hidratação; mobilidade):	
Avaliação da ferida	
Causa da lesão: - Cirúrgica - Não cirúrgica	Lesões não cirúrgicas: - Rubefação - Contusa - Lacerada - Perfurante - Escoriação - Térmica - Patológica - Iatrogênica - Amputação
Tempo de existência da ferida - Aguda - Crônica	Presença de microorganismos - Limpa - Colonizada - Infectada
Comprometimento tecidual (exceto UP) - Epiderme - Derme - Tecido subcutâneo - Músculos, tendões e ossos	Estágios da úlcera por pressão (UP) I – Pele íntegra com vermelhidão II – Bolhas ou lesões de pequena espessura III – Lesão abrangendo subcutâneo IV – Lesão total da pele
Dor - Leve	Odor - Ausente

- Moderada - Intensa	- Moderado - Forte
Tipo de exsudato - Seroso - Hemorrágico - Purulento	Volume do exsudato: - Pequeno (até 03 gazes) - Médio (> que 03 até 10 gazes) - Grande (> que 10 gazes)
Extensão da ferida: - Pequena (até 20 cm ²) - Média (> 20 cm ² a 60 cm ²) - Grande (> 60 cm ²)	Características do leito da ferida e bordas - Granulação - Necrose - Epitelização - Fibrina - Maceração - Corrosão
Tratamento	
<ul style="list-style-type: none"> - Limpeza da ferida com soro fisiológico em jato; - Coleta de amostra de secreção para cultura, se necessário; - Desbridamento se necessário; - Escolha da cobertura de acordo com a característica do leito da ferida; - Solicitar a avaliação médica; - Solicitar exames de rotina; - Orientar portador e familiares quanto ao tratamento; - Agendar retorno; - Encaminhamentos 	

Quadro 1. Roteiro adaptado de avaliação ao portador de feridas segundo Paiva (2007).

A quadro 1 representa o resultado de uma tecnologia Convergente-Assistencial, que segundo Trentini e Paim (2004) são produtos resultantes de estudos com objetivo de aplicações diretamente na prática em enfermagem e saúde, visando a resolução de problemas observados na prática profissional.

As etapas apresentadas pelo roteiro constituem em anamnese, exame físico, avaliação minuciosa da ferida e tratamento. Espera-se que este permitirá ao profissional de enfermagem executar sua evolução no prontuário da atenção básica de forma clara e objetiva, sem que haja perda de informações importantes para a qualidade da assistência ao portador de feridas.

Assim, o trabalho apresentou duas tecnologias Convergente-Assistencial que foram: Tecnologias do cuidado (técnicas, procedimentos, conhecimentos) e Tecnologias de educação (tecnologias de processos de comunicação – meios utilizados pelos profissionais como forma terapêutica e na prestação de informações. Ou seja, todas as formas do profissional e clientela se relacionarem entre si e com os outros; utilizados pelo enfermeiro no cuidado) (NIESTCHE (2000); e PRADO et al. (2009))

A tecnologia do cuidado refere-se, neste trabalho, da elaboração do roteiro de avaliação do portador de feridas, pois trata-se de conhecimentos relacionados a um procedimento baseado em inferências científicas, tendo como proposta a Sistematização da Assistência de enfermagem.

Portanto, para alcançar o sucesso da implementação de uma tecnologia do cuidado, percebeu-se a necessidade a priori da aplicação da tecnologia de educação, isto é, a realização de uma capacitação dos profissionais envolvidos com intuito de promover um ambiente de apresentação e discussão do roteiro elaborado, apresentado a seguir no quadro 2.

Proposta de Cronograma de Capacitação sobre avaliação do portados de feridas			
MÊS PARA EXECUÇÃO	ASSUNTO	METODOLOGIA	AVALIAÇÃO
Maio e Junho (2014)	- Apresentação da proposta de capacitação; - Pré-teste	Aplicar um pré-teste	Avaliar o conhecimento dos participantes
	- Aspectos gerais sobre a pele - Fisiologia da ferida	Expositiva e dialogada	Estudo dirigido
	- Sistematização da assistência	Expositiva e dialogada	Estudo de caso
	- Tipos de lesões	Expositiva e dialogada	Estudo de caso
	- Curativos	Expositiva e dialogada Prática	Estudo de caso
	- Pós-teste	Aplicar um pós-teste	Avaliar o conhecimento dos participantes pós-capacitação
	- Apresentação do roteiro	Exposição dialogada	Estudo de caso para aplicação do roteiro
	- Iniciar a elaboração de um Protocolo de	Trabalho em grupo com exposição de sugestões	Protocolo concluído em fase de implementação

	Assistência ao portador de feridas	para o protocolo	
--	------------------------------------	------------------	--

Quadro 2. Cronograma proposto para a capacitação dos profissionais de enfermagem atuantes na atenção básica quanto ao roteiro sobre avaliação do portador de feridas.

Como demonstrado no quadro 2 será iniciado no mês de maio 2014 um ciclo de capacitações para implantação do roteiro. A capacitação iniciará com a apresentação de um pré-teste na intenção de levantar o perfil de conhecimento dos participantes a respeito do tema proposto. Na sequência serão expostos assuntos relacionados aos aspectos gerais que compõem a pele, a fisiologia da cicatrização das feridas, sistematização da assistência voltada para enfermagem, tipos de úlceras e produtos para curativos. No segundo momento, após a explanação, será aplicado novamente um questionário (pós-teste) para que seja avaliado o grau de aprendizado dos participantes e apresentação do roteiro e sua importância para a evolução no prontuário do paciente.

As capacitações serão realizadas em vários momentos e nos três turnos, para que possa abranger todos os profissionais da assistência. Ao final do mês de maio e durante o mês de junho de 2014 será iniciado a elaboração de um Protocolo de Assistência ao portador de feridas, com a realização de trabalhos em grupo com exposição de sugestões para a fundamentação do protocolo e então sua implementação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É complexo finalizar um trabalho quando o que mais se quer é prosseguir, principalmente por descobrir, quão grandes são os desafios para a melhoria da qualidade da assistência aos portadores de lesões.

A cada passo de desenvolvimento deste estudo trouxe um significado diferente e particular, alguns de satisfação, outros de incertezas e angústias, mas todos, sem dúvidas, contribuirão para o amadurecimento e crescimento profissional.

Portanto, ao proporcionar uma padronização do registro no prontuário e procedimentos da assistência da enfermagem nas unidades básica de saúde é muito mais que mostrar falhas, pretende-se buscar caminhos e assim estar contribuindo com propostas para transformar essa vivencia, de forma que possa construir uma assistência com base em fundamentos científicos.

Para implantação será necessário a realização oficinas de capacitação aos profissionais de saúde (equipe de enfermagem e médicos) por meio da educação permanente quanto o uso do roteiro para evolução do prontuário com à padronização dos curativos para úlceras de diversas etiologias junto às Unidades Básicas de Saúde. Destacando que após as capacitações e implementação do roteiro, será montado um organograma e elaborado um protocolo de atendimento para facilitar, organizar e otimizar o atendimento ao cliente.

Será através dos aspectos subjetivos vivenciados no contexto de cada um dos sujeitos, entendem-se aqui por sujeitos os usuários e os trabalhadores, que a promoção e as ações em saúde serão efetivamente produzidas. Com isto, este vínculo fará que todos os atores envolvidos se responsabilizem pelo tratamento de úlceras crônicas.

Considerando a importância e relevância das tecnologias abordadas neste estudo para a contribuição de melhorias de assistência de enfermagem ao portador de feridas, sendo elas direcionadas diretamente ao cuidado e de educação, este trabalho contribuirá para a implementação de instrumentos facilitadores da SAE no serviço referido, como também de referencia à outros serviços com as mesmas características.

REFERÊNCIAS

- BAJAY, H.M; ARAUJO, I.E.M. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. **Acta paul. Enferm.**, vol.19, n.3, p. 290-295, 2006.
- BAJAY, H.M; JORGE, S.A; DANTAS, S.R.P.E.. Curativos e coberturas para o tratamento de feridas. In: JORGE, S.A; DANTAS, S.R.P.E. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003. p. 81-99.
- BAJAY HM, Araújo IEM. Registro da evolução de feridas: elaboração de um instrumento. **Rev Gaúch Enferm**. vol. 24, n.2, p. 196-208, 2003.
- ÉCHELI, Cristiane Stremel; BUSATO, César Roberto. Tratamento tópico de úlceras de estase venosa – proposta para padronização. **UEPG Ci. Biol. Saúde**: Ponta Grossa, vol.12, n.1, p. 7-14, 2006.
- BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Gerência de Assistência. Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso. **Protocolo de Assistência aos Portadores de feridas**. 2003. Disponível em <http://www.pgh.gov.br/smsa/protocolo/curativos.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2006.
- CARVALHO, Livia Vasconcelos; SOUZA, Gabriel V. de Oliveira et al. Realização de curativos ideais em feridas limpas e contaminadas - PSF do bairro porto de Muriaé. **Revista Científica da FAMINAS**, v. 4, sup. 1, jan.-abr,2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas**. Brasília, 2002.
- _____ . Coordenação de Atenção Básica. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, 2001.

- DECLAIR, V; PINHEIRO, S. Novas considerações no tratamento de feridas. **Rev. Paul. Enf.** , v.17, n.1/3, p.25-38, 1998.
- MASCARENHAS, NB, PEREIRA A, SILVA RS, SILVA MG. Sistematização da Assistência de Enfermagem ao portador de Diabetes Mellitus e Insuficiência Renal Crônica. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [periódico online] 2011; [citado 10 novembro 2013]; 64(1):203-208. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672011000100031&lang=pt
- MARIA MA, QUADROS FAA, GRASSI MFO. Sistematização da assistência de enfermagem em serviços de urgência e emergência: viabilidade de implantação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [periódico online] 2012; [citado 15 novembro 2013]; 65(2): 297-303. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000200015&lang=pt
- MEDEIROS AL de, SANTOS SR dos, CABRAL RW de L. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. [periódico online] 2012; [citado 10 novembro 2013]; 33(3): 174-181. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000300023&lang=pt
- NEVES RS, SHIMIZU HR. Análise da implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**. [periódico online] 2010; [citado 15 maio 2013]; 63(2): 222-229. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200009&lang=pt.
- NIESTCHE, E. A. Tecnologia emancipatória-possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí(RS): Unijuí, 2000.

- NUNES, J.P. et al. Assistência aos portadores de úlceras venosas nas unidades de saúde da família do município de Natal/RN. **Revista Olho Mágico**, Londrina, v. 13, n. 2, p. 687-687, 2006a.
- NUNES, Jussara de Paiva ; VASCONCELOS, Cilane Cristina ; FERRAZ, J. B. ; OLIVEIRA, F. G. S. ; COSTA, E. M. ; TORRES, W. M. C. ; MENDES, T. C. . Protocolo de prevenção e tratamento de ulcera de pressão. 2009.
- NUNES, Jussara de Paiva . Protocolo no Cuidado de Feridas da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN.2007.
- OLIVEIRA KF, IWAMOTO HH, OLIVEIRA JF, ALMEIDA DV. Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede Hospitalar de Uberaba: MG. **Revista de Enfermagem Referência**. [periódico online] 2012; [citado 10 novembro 2013]; III(8):105-114. Disponível em: http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832012000300011&lang=pt
- PRADO, M. L. do et al. Produções tecnológicas em enfermagem em um curso de mestrado. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 475-481, jul./set. 2009.
- REZENDE AAO. Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de saúde através da revisão integrativa. [Monografia – Especialização] São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo; 2013.
- SILVA MM, MOREIRA MC. Sistematização da assistência de enfermagem em cuidados paliativos na oncologia: visão dos enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**. [periódico online] 2011; [citado 10 novembro 2013]; 24(2): 172-178. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000200003&lang=pt.
- TRENTINI, M.; PAIM, L. Pesquisa convergente-assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Insular, 2004.