SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ

ETTYENE AQUINO CAVALCANTI

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS NO TRATAMENTO DE FERIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE CASO

CAMPO GRANDE - MS

2022

ETTYENE AQUINO CAVALCANTI

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO A PESSOA COM FERIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Angela Fernandes Leal da Silva

CAMPO GRANDE - MS

2022

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ

TERMO DE APROVAÇÃO

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS NO CUIDADO A PESSOA COM FERIDAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE CASO

por

ETTYENE AQUINO CAVALCANTI

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Angela Fernandes Leal da Silva
Professor (a) Orientador (a)

Melisha Stephanie dos Santos Tavares do Nascimento
Membro Titular 1

Edna Ferreira Santos
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

RESUMO

CAVALCANTI, Ettyene Aquino. Atuação dos enfermeiros no cuidado a pessoas com feridas na Estratégia de Saúde da Família: **Estudo de Caso**. 2022. 22 p. Trabalho de Conclusão de Residência, Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, Campo Grande, 2022.

As feridas interferem na qualidade de vida da população e apresentam custo elevado para o setor público. São consideradas, pois, como um problema de saúde pública, podendo ocasionar dor, imobilidade, incapacidade, alterações psicoemocionais relacionadas à autoestima e à autoimagem, assim como de mudanças sociais advindas das hospitalizações e o afastamento do convívio social. O tratamento de feridas na Atenção Primária à Saúde no Brasil (APS) é uma das responsabilidades dos enfermeiros. Desse modo, cabe, ao profissional, realizar todas as etapas desse cuidado, desde o acolhimento do paciente, a avaliação da ferida, a escolha do tratamento a ser realizado, até mesmo, quando possível, à resolução do problema junto com a equipe multiprofissional. Neste estudo busca-se apresentar limites e possibilidades para a oferta de cuidado integral e longitudinal aos portadores de feridas cadastrados na USF de Campo Grande-MS. A metodologia pauta-se pelo estudo de caso no cuidado dos profissionais enfermeiros no tratamento de feridas realizado na USF, vinculada ao Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família, situado em Campo Grande-MS.

Palavras-chaves: Ferimentos e Lesões; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

CAVALCANTI, Ettyene Aquino. Nurses' performance in the care of people with wounds in the Family Health Strategy: **Case Study**. 2022. 22 p. Residency Completion Work, Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAU/FIOCRUZ, Campo Grande, 2022.

Wounds interfere with the population's quality of life and present a high cost for the public sector. They are therefore considered a public health problem, which can cause pain, immobility, disability, psycho-emotional changes related to self-esteem and self-image, as well as social changes resulting from hospitalizations and withdrawal from social life. The treatment of wounds in Primary Health Care in Brazil (PHC) is one of the responsibilities of nurses. Thus, it is up to the professional to carry out all stages of this care, from welcoming the patient, evaluating the wound, choosing the treatment to be performed, even, when possible, solving the problem. Therefore, this research aims to qualify comprehensive and longitudinal care for patients with wounds registered at the USF in Campo Grande-MS. The methodology is guided by the case study in the care of nurses in the treatment of wounds carried out at the USF, linked to the Multiprofessional Residency Program for Family Health, located in Campo Grande-MS.

Keywords: Wounds; Nursing; Primary Health Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Árvore de problemas: estudo de caso no cuidado a pessoa com feridas nas USF em Campo Grande-MS 13

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS

AA	Acesso Avançado
APS	Atenção Primária a Saúde
CEM	Centro de Especialidades Médica
cm^2	Centímetros Quadrados
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
m^2	Metros quadrados;
PNAB	Programa Nacional de Atenção Básica
POP	Procedimento Operacional Padrão
RMFC	Residência Médica da Família e Comunidade
RMSF	Residência Multiprofissional de Saúde da Família
SAE	Sistematização de Atendimento de Enfermagem
SERELEPE	Serviço de Referência em Lesões Periféricas
SESAU	Secretaria de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UB	Unidade Básica
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9

2 REFERENCIAL TEÓRICO 10

3 MÉTODO 12

4 RELATO DE CASO 13

5 DISCUSSÃO 15

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 16

REFERÊNCIAS 17

ANEXO A 20

1 INTRODUÇÃO

A ferida é considerada a perda da continuidade do tegumento, representada não apenas pela ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas, em alguns casos, dos músculos, tendões e ossos, podendo ser classificada quanto à etiologia, complexidade e tempo de existência. Além disso, tem-se fatores predisponentes de feridas, tais como a hospitalização prolongada, a idade, a obesidade, o estado nutricional, diabetes, dentre outros (CAVEIÃO *et al*., 2018).

Com altas taxas de incidência e prevalência na população, as lesões cutâneas são consideradas um problema de saúde pública, podendo ocasionar dores, imobilidades, incapacidades e, até mesmo alterações psicoemocionais relacionadas com a autoestima e a autoimagem, causando grandes prejuízos e interferindo na qualidade de vida dos indivíduos e de seus familiares, especialmente devido à repercussão psicológica, social e econômica que afeta suas vidas e modifica as relações sociais, com constantes hospitalizações e o afastamento do convívio, além de onerar o sistema público por apresentar custo elevado para o setor de saúde (BANDEIRA *et al*., 2018; PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDEIRA, 2018).

O atendimento aos usuários com condições crônicas vem apresentando uma demanda social cada vez maior, assim como de outras comorbidades que afetam a autonomia e a mobilidade dos pessoa com feridas, tornando um grupo cada vez maior de pessoas vulneráveis às feridas, tais como o usuário acamado por longo período e/ou em decorrência de outras doenças que resultam em lesão, principalmente problemas vasculares e traumas. Esse cenário é propício para ações de prevenção e promoção da saúde, já que algumas dessas lesões são evitáveis e, também, ações de tratamento e controle, considerando as necessidades dos usuários (VIEIRA; ARAÚJO, 2018; OLIVEIRA; SOUZA; MORAIS-NETO, 2020).

O planejamento assistencial da terapêutica do tratamento de feridas deve ser organizado e construído a partir dos processos de avaliação, classificação e cicatrização da lesão. Esse cuidado com as feridas é uma prática cotidiana dos profissionais de enfermagem e da atenção primária. Assim, esses profissionais devem possuir subsídio científico à realização do tipo de curativo adequado, assim como à cicatrização do tecido afetado (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

O enfermeiro, como membro da equipe de saúde da família, desempenha um papel importante no atendimento ao usuário com lesão de pele, diagnosticando o problema, acompanhando sua evolução e executando curativos no domicílio e nos serviços de saúde. Mas, o acesso dos profissionais a recursos materiais adequados e treinamentos específicos para o

desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar, são fatores essenciais para que possam ser viabilizadas as condições necessárias ao estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes nesse processo (BANDEIRA *et al.*, 2018).

Destaca-se, pois, a importância de o enfermeiro constantemente realizar atualizações sobre o assunto, tendo em vista que é o profissional que realiza assistência direta e gestão de insumos necessário ao manejo desse agravo junto aos usuários e a equipe.

Há, nesse sentido, a necessidade da realização de educação permanente para incorporar continuamente novos conhecimentos, bem como estruturação das unidades de atenção à saúde, com recursos humanos e materiais necessários, criação e implantação de protocolos assistenciais que orientem a prática de condutas terapêuticas eficazes no cuidado a pessoas com feridas e a familiares e cuidadores, para que seja notória a responsabilidade e a atuação de cada profissional que lide frente ao cuidado de feridas (SILVA; MOREIRA, 2019).

A motivação deste estudo, surgiu a partir das dificuldades vivenciadas, enquanto residente, no campo prático, na Unidade de Saúde da Família (USF), que experienciou situações, tais como: inexistência de protocolos locais para tratamento de feridas, indisponibilidade de coberturas especiais e insumos para o tratamento adequado, ausência de fluxos estabelecidos e insuficiência de realização de educações permanente comprometendo a qualidade da assistência aos usuários com feridas.

Ademais, o município possui fluxo de encaminhamento apenas para atendimento dos usuários com lesões de membros inferiores no Centro de Especialidades Médica (CEM) que oferece o Serviço de Referência em Lesões Periféricas (SERELEPE, restringindo o acesso aos cuidados em saúde aos usuários com lesões em outros sítios. Diante do exposto, esse estudo de caso se propõe a analisar a experiência de uma profissional enfermeira atuante na USF numa abordagem e manejo a uma usuária com feridas e seus desafios.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), atualizada pela Portaria n. 2436/2017, dentre outras atribuições, esta que é de competência do enfermeiro, a responsabilidade de execução de ações de planejamento, supervisão de equipe, gerenciamento de programas do Ministério da Saúde, assim como de realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados às pessoas que possuem condições crônicas no território, junto aos demais membros da equipe, além de organizar e executar campanhas periódicas, educação em saúde, educação continuada e permanente (BRASIL, 2017).

As atribuições do enfermeiro, no cuidado ao usuário com feridas, são regulamentadas pela Resolução n. 567, de 29 de janeiro de 2018: realizar curativos, supervisionar a equipe de enfermagem nos cuidados com feridas, prescrever medicamentos e coberturas para feridas, assim como executar desbridamento químico e mecânico em feridas, dentre outras (RESOLUÇÃO COFEN N. 567/2018).

Ainda que as diretrizes de tratamento de feridas encontram-se em constante atualizações e exista uma ampla variedade de produtos e instrumentos voltados para esta finalidade, lamentavelmente são poucos acessíveis aos profissionais da atenção básica. Assim, a falta de recursos materiais adequados e a ausência de treinamentos específicos para o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar na atenção básica, resulta no comprometimento à qualidade do cuidado ofertado às pessoas com feridas e inviabiliza as condições necessárias ao estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes (SILVA *et al.*, 2014).

A padronização de condutas, por meio da adoção de protocolos assistenciais, qualifica o cuidado junto aos usuários com feridas, organizando o processo de trabalho dos profissionais a partir de critérios técnicos e científicos de eficácia e de efetividade nos cuidados assistenciais, nas condutas diagnósticas e nas terapêuticas definidas. Esta organização, articulada com a Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), contribui para uma abordagem segura, melhores indicações do tratamento, otimização do tempo dos profissionais de enfermagem, racionalização dos insumos e gastos públicos (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Por conseguinte, a educação permanente é essencial para a correta avaliação da ferida e a prescrição do tratamento adequado. A ausência desse processo formativo pode resultar em uma conduta profissional inapropriada para o tratamento da ferida, levando ao agravamento com possíveis infecções e evolução à cronicidade, trazendo consequências indesejadas como hospitalizações, amputações, dentre outros agravos (CORTEZ *et al.*, 2021).

Os protocolos de enfermagem são fundamentais para o fortalecimento da prática dos enfermeiros na Atenção Primária Saúde, dado que utiliza recomendações desenvolvidas sistematicamente para auxiliar na tomada de decisão, baseado em uma informação clínica e cientifica, para um determinado agravo para prestar a assistência mais qualificada, colaborando, assim, para uma melhora significativa da qualidade da assistência através da integralidade, da continuidade e da coordenação de cuidados, bem como, da satisfação dos usuários e profissionais (SILVA; MOREIRA, 2019).

3 MÉTODO

Trata-se de abordagem qualitativa tendo como método o Estudo de Caso (EC) que é uma metodologia de estudo de fenômenos individuais ou processos sociais cuja estratégia é descrever e analisar um fato com riqueza de dados e detalhes. Normalmente, um caso para ser considerado como tal, deve ser um fenômeno que possui alguma característica especial ou diferencial que o tira do "lugar comum" (PEREIRA *et al.*, 2018).

Nesse sentido esse é um estudo de caso clínico sobre o cuidado à pessoa com ferida que destaca a atuação do enfermeiro nas etapas desse processo, marcando a sua relevância, na medida em que retira esse cuidado do lugar comum e o coloca dentro da complexidade vivida por profissionais e usuários dentro de um território adscrito e de responsabilidade sanitária da equipe de Atenção Primária em Saúde (APS).

Para melhor visualização do problema e suas casualidades foi utilizado o diagrama de árvore de problemas, é uma ferramenta muito útil para modelagem de projetos em que a elegibilidade de um problema e/ou um déficit que se quer resolver é passível de ser solucionado no âmbito do projeto. Frequentemente o diagrama é utilizado para, a partir de um problema central identificar causas e efeitos, sendo cada vez mais usado para possibilitar a resolução de problemas e a modificação dos objetivos do projeto. Abaixo do problema central, são colocados os fatores geradores do problema central, formando as raízes da árvore (LANZ; LANZ, 2015).

Figura 1 – Árvore de problemas: estudo de caso no cuidado a pessoa com feridas nas USF em Campo Grande-MS

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Diante do exposto, o problema priorizado foi a inexistência de insumos e protocolos para o cuidado aos usuários com feridas, que buscam atendimento e a realização de seu curativo na USF, em Campo Grande-MS.

4 RELATO DE CASO

A Unidade Básica de Saúde da Família, em Campo Grande – MS , possui 489 m², com quatro equipes e uma estrutura para atender cerca de 10 mil pessoas. Funciona das 7 às 19 horas, busca ativamente reduzir a demanda reprimida de atendimentos, reduzir o absenteísmo e ampliar o acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) ofertando Acesso Avançado (AA), onde a população adstrita do território recebe cuidados do seu profissional de referência no momento mais oportuno, geralmente no mesmo dia.

Dentre os serviços oferecidos para a população está o curativo com sala disponível para realizar esse procedimento tanto os agendados como os de demanda espontânea. Nessa sala está disponível o Procedimento Operacional Padrão (POP) com atualização de 2018, que descreve como deve ser realizado a organização da sala de curativos com instruções para auxiliares de

enfermagem, técnica de enfermagem e enfermeiro, com objetivo de padronizar e reduzir a ocorrência de equívocos na execução da atividade.

Em 2020 iniciou a primeira turma de Residência Multiprofissional de Saúde da Família (RMSF) e a Residência Médica de Família e Comunidade (RMFC) e a partir da vivência como enfermeira residente no atendimento à população constatei a inexistência de um protocolo para atendimento aos usuários com feridas assim como a carência de insumos para realização de curativos.

Após uma usuária cadastrada solicitar atendimento domiciliar para sua mãe que havia retornado de uma internação hospitalar devido a complicações por uma pneumonia, foi realizado, naquela mesma semana, o atendimento domiciliar para avaliar a lesão e fazer as prescrições necessárias para o curativo, mas tratava-se de uma senhora de 80 anos, sem comorbidade, com uma lesão por pressão grau III em região sacral, de aproximadamente $10cm^2$, com presença de esfacelo, exsudativa, purulento, borda irregular e macerada. Após o atendimento domiciliar iniciou-se o planejamento da SAE e ao realizar as prescrições de cobertura necessárias, constata-se que na rede da atenção básica não disponibilizam coberturas para tratar feridas.

Os materiais para tratamento de feridas são de alto custo e atualmente a Secretaria de Saúde (Sesau) do município de Campo Grande não dispõe na rede de atenção básica de uma política para tratamento e fornecimento de material as USF para o tratamento de pessoas com feridas. Também não dispõe de protocolo de cuidados ao usuário com de feridas, deixando o usuário sem nenhum acesso a insumos para a condução adequada no tratamento de lesões como placas de Alginato de cálcio, placas de carvão ativado, pomada de Hidrogel entre outros tantos materiais para tratamento de feridas.

A equipe de enfermagem buscou encaminhar a outros níveis da rede e a única que poderia ser uma alternativa seria a SERELEPE mas, eles só atendem exclusivamente feridas em membros inferiores e a usuária estava com uma lesão em região sacral. Na farmácia da USF possuía apenas de AGE, pomada Sulfadiazina de Prata e pomada Metronidazol, materiais esses insuficientes para tratar aquela lesão.

Após contato com a rede hospitalar onde a usuária havia internado, visto que, o hospital possui um setor de cuidados com lesões para os seus pacientes, realiza-se contato telefônico com setor e agendou-se uma consulta, uma vez que a usuária havia relatado que a lesão iniciou durante sua internação nesse hospital, a maioria dos casos de lesão por pressão pode ser evitada como a identificação dos riscos e implantação de estratégias de prevenção.

A usuária foi atendida na mesma semana e a partir de então realizou consultas semanais no setor de feridas do hospital que forneceram os materiais necessários como placa de alginato de cálcio e pomada Hidrogel para a realização do curativo que a equipe de enfermagem executava durante os atendimentos domiciliares semanais até a resolução do problema.

Com vínculo familiar muito forte o que favoreceu todo processo de recuperação, a família foi orientada para a troca do curativo aos fins de semana e feriados, estavam sempre presentes e interessados a aprender durante os atendimentos, foram orientados além dos curativos, cuidados com alimentação, hidratação, cuidado com o risco de queda e mudanças de decúbito a cada duas horas.

Os cuidados foram compartilhados entre a família, o hospital e USF o que potencializou o cuidado e em dois meses a paciente recuperou sua autonomia com a completa cicatrização da lesão, como fragilidade desse cuidado compartilhado foi o deslocamento semanalmente da usuária até a unidade hospitalar o que a deixava vulnerável a infecções principalmente por ser um período de pandemia por Covid 19 e a paciente já estar vulnerável em convalescença da pneumonia.

5 DISCUSSÃO

Um dos grandes desafios a ser enfrentado no cotidiano do cuidado da APS são a falta de diretrizes clínicas e indisponibilidade de insumos, um problema vivenciado não só pelo usuário e seu cuidador, mas também pelos serviços de saúde, o que demonstra a importância da qualificação de profissionais na prevenção e tratamento desses agravos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui em porta preferencial de acesso ao cuidado e é um setor indispensável ao cuidado em virtude da sua proximidade com a vivência da comunidade, onde a grande maioria das terapêuticas relacionadas ao tratamento de feridas deveria ser desempenhada por profissionais enfermeiros, mas necessitam de insumos e subsídio científico.

Mas como resultado da fragilidades na articulação entre as instâncias gestoras do sistema e a gerência dos serviços, os serviços públicos de saúde se apresentam de forma descontinuada e fragmentada na assistência, inviabilizando o atributo da coordenação do cuidado que determina que devem atuar sincronicamente: os serviços de saúde, de apoio diagnóstico e terapêutica para ter como produto as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais de um ou mais serviços (ALMEIDA *et al.*, 2018).

No entanto, para garantir a qualidade dessa assistência são necessários recursos materiais adequados que possam atender as demandas específicas dos pacientes e estudos envolvendo a temática e que possam apontar as deficiências do processo, assim contribuir para melhorar a qualidade do cuidado prestado aos usuários com feridas na APS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não se pretende esgotar o assunto, mas o objetivo desse trabalho é através desse estudo de caso fomentar o protagonismo do enfermeiro no cuidado ao usuário com ferida e mitigar a busca para construção de acesso a insumos necessários para realizar esse atendimento, assim como a construção de um protocolo para nortear e padronizar esse atendimento. E assim efetivar a sistematização de atendimento de enfermagem no cuidado com as feridas, coordenação do cuidado mais alinhado com toda a equipe e a prescrição da assistência utilizando cobertura adequada.

Consequentemente realizar a prevenção quaternária, assegurar padrões clínicos favoráveis, aumentar a eficiência e melhorar a qualidade da atenção à saúde para atendimento aos usuários com feridas, reduzir o risco de complicação ao usuário e garantir um cuidado integral e coordenado. Assim, faz se necessário articular e organizar uma rede local que amplie o acesso desses usuários às boas práticas e manejo clínico adequado, na Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

BANDEIRA, Luciana Alves; SANTOS; Maxuel Cruz dos; DUARTE, Êrica Rosalba Mallmann; BANDEIRA, Duarte Andrea Gonçalves; RIQUINHO, Deise Lisboa; VIEIRA, Letícia Becker. Redes sociais de portadores de lesão cutânea crônica: o cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 652-659, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/wxM4wmBYq7D4qvPzgJ5dsqp/?lang=pt. Acesso em: 20 set 2021.

BORGES, Eline Lima; NASCIMENTO-FILHO, Hélio Martins do; PIRES-JÚNIOR, José Ferreira. Prevalência de lesões crônicas de municípios da zona da mata mineira (Brasil). **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 0, p. 1-7, 2018. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1143.pdf. Acesso em: 21 set 2021.

CAVEIÃO, Cristiano; HEY, Ana Paula; SALES, Willian Barbosa; TAVARES, Edson Luís Pereira; SOUZA, Elisangela de; SILVA, Marly Marton Bittencourt Gervásio da. Conhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde sobre a indicação de coberturas especiais. **Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 16, e3118, dez., 2018. p. 1-8. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/download/562/pdf_1/1696. Acesso em: 19 out 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. acesso em: 27 nov. 2021. Disponível em: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete -do--ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017.

COFEN. **Resolução COFEN n. 567/2018**. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html. Acesso em: 28 dez. 2021.

CORTEZ, Daniel Nogueira; FERREIRA, Amanda Gonçalves; FERREIRA, Isabela Rodrigues; LANZA, Fernanda Moura; MORAES, Juliano Teixeira. Construção da rede de atenção para lesões cutâneas. **Revista Estima: Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 19, e0921, mar., 2021. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/998/403. Acesso: 15 jul.2021

LANZ, Luciano Quinto; LANZ, Renata; O uso do diagrama de árvore em projetos: problemas, soluções, objetivos e estratégias. **PMKB**, nov., 2015. Disponível em: https://pmkb.com.br/artigos/o-uso-do-diagrama-de-arvore-em-projetos-problemas-solucoes-objetivos-e-estrategias/. Acesso em: 29 dez. 2021

OLIVEIRA, Júlio Henrique de; SOUZA, Marta Rovery de; MORAIS-NETO, Otaliba Libânio de. Enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde em Goiás: estudo descritivo, 2012 e 2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 5, p. e2020121, 2020. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/ress/a/gmhbmfqDHgggtsbLRRLWqfS/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 18 out 2021.

OLIVEIRA, Fernanda Pessanha de; OLIVEIRA, Beatriz Guitton Renaud Baptista de; SANTANA, Rosimere Ferreira; SILVA, Bruna de Paula; CÂNDIDO, Jéssica de Souza Carvalho. Nursing interventions and outcomes classifications in patients with wounds: cross-mapping. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27253593/. Acesso em: 18 out 2021.

OLIVEIRA, Amanda Paulino de; RODRIGUES, Maísa Paulino; MELO, Ricardo Henrique Vieira de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; VILAR, Rosana Lúcia Alves de; SAMPAIO, Ana Tânia Lopes. Visão de enfermeiros sobre um protocolo de prevenção e tratamento de feridas. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 3, p. 345-355, 2021. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002021000300345. Acesso em: 27 dez. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIDEIRA. Secretaria Municipal de Saúde. Atenção Básica à Saúde. **Protocolo de assistência aos usuários com lesões de pele**. Videira: Prefeitura Municipal de Videira, jul. 2018. Disponível em: https://static.fecam.net.br/uploads/834/arquivos/1311238_PROTOCOLO_FERIDAS_E_CURATIVOS.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

RESENDE, Nathalia Maira; NASCIMENTO, Tatiane Cíntia; LOPES, Fellype Rodrigues Freitas; PRATES-JÚNIOR, Antônio Gilson; SOUZA, Nathan Mendes. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na Atenção Primária à Saúde. **JMPHC: Journal of Management & Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 99-108, 20 ago. 2017. ISSN 2179-6750. Disponível em: https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/271. Acesso em: 27 dez. 2021.

SILVA, Denise Rivânia Vieira dos Passos; MOREIRA, Kellyane Folha Gois. **Intervencão de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas em uma estratégia de saúde da família**. Trabalho de conclusão de curso. 2019. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14637. Acesso em: 29 nov. 2021

Pereira, A. S., et al. Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria, RS : UFSM, NTE. 1ed., 2018. https://repositorio.ufsm.br/bitstrea m/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1. Acesso em 19 dez. 2021.

SILVA, Marcelo Henrique da; JESUS, Maria Cristina Pinto de; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa; OLIVEIRA, Deíse Moura de. Limits and possibilities experienced by nurses in the treatment of women with chronic venous ulcers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. SPE, p. 53-58, ago., 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3NjRg49sKVHQtLdptwLnrKg/?lang=en. Acesso em: 21 de dez. 2021.

VIEIRA, Chrystiany Plácido de Brito; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vhRVSFBnrGndry36ZV5GFvz/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 28 de dez. 2021.

Almeida, Patty Fidelis de et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. spe1, pp. 244-260. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. ISSN 2358-2898. https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116. Acesso em 14 de jan 2022.

ANEXO A

SUS / CAMPO GRANDE PREFEITURA	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRAO – ENF-POP-APS-06	
	Título: **ATENDIMENTO NA SALA DE CURATIVO**	Data: ABRIL/2018
		Versão: 1
		Página 1 de 3

Responsáveis

Preparado por:	Analisado por:	Aprovado por:
Enfermeiros	Colegiado APS, CMCIRAS e Vigilância Sanitária	Comitê da Qualidade

1. Objetivos	2. Aplicação
Oferecer condições adequadas para realização de curativos por meio de Conjunto de ações necessárias para um ambiente seguro e facilitador do processo de trabalho, assegurando atendimento humanizado e qualidade de assistência ao usuário.	Equipe de enfermagem

3. Diretrizes Normativas

Nº	Ação (O quê)		Atribuição (Quem)	Informações Complementares (Como).
1	Realizar limpeza concorrente da sala de curativo, no início do dia	⬇	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem	Utilizar álcool nas superfícies e mobiliários, conforme item 5.1 e ENFAPSIT-03 (itens 1;2;3)
2	Substituir as soluções das almotolias semanalmente	⬇	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem	Realizar limpeza das almotolias, conforme processamento de almotolias, em ENF.APS-IT-03.
3	Verificar a data de validade, bem como a integridade e vedação dos materiais esterilizados.	⬇	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem	Realizar a conferência da validade sempre que for armazenar novos materiais esterilizados ao estoque, identificando os que necessitam passar por novo processo de esterilização. Priorizar o uso dos que possuem data de vencimento mais próxima. Ver ENF.APS-IT-04
4	Verificar as condições do local de armazenamento	⬇	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem	Verificar presença de umidade, exposição solar, temperatura ambiente e disposição dos materiais nas prateleiras.
5	Realizar reposição de materiais necessários	⬇	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem	Realizar diariamente reposição dos materiais de consumo, conferência e funcionalidade dos materiais permanentes e equipamentos.
6	Fazer conferência de medicamentos da sala de curativo antes de iniciar o atendimento, bem como atentar-se para o prazo de validade dos mesmos periodicamente.	⬇	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem	Ver ENF.APS-RG -07. Atentar-se para realizar o controle da data de validade dos insumos, verificar POP da Divisão de Farmácia vigente.
7	Fazer check list de materiais	⬇	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem	Realizar levantamento e cada item da sala, conforme ENF.APS-RG -07 e de acordo com a cada troca da escala ou rotina da unidade.
8	Realizar rotina de troca de curativo	⬇	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem e Enfermeiro	Ver ENF.APS-IT-09 Higienização Simples das Mãos. Seguir prescrição médica e/ou do enfermeiro, conforme disposições gerais 5.3.
9	Registrar procedimentos realizados na salas	⬇	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem	Registrar em ENF.APS-RG-06 Registro da Sala de Curativo e no(s) sistema(s) de informação(ões) vigente(s).
10	Realizar lavagem do material utilizado após cada procedimento.	⬇	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem	Realizar imersão completa do material no detergente enzimático posteriormente ao uso e seguir o fluxo, conforme ENF-APS-POP-08 FLUXO DA SALA DE ESTERILIZAÇÃO.

11	Desprezar o resíduo do curativo em recipiente adequado.	⬇	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem e Enfermeiro	Seguir orientações do Gerenciamento de Resíduos da Unidade. Conforme ENF.APS-IT-03.
12	Após a realização de curativos contaminados providencie limpeza concorrente e descontaminação da sala ou limpeza terminal.	⬇	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem	Organizar a realização de curativos por agenda, deixando os infectados no último horário preferencialmente; Observar disposto ENF.APS-IT-03, bem como solicitar a limpeza ao serviço de higienização da unidade.
13	Manter sala de curativo organizada após cada procedimento	⬇ Fim	Auxiliar e ou Técnico em Enfermagem	Realizar a limpeza de superfícies e a reposição de materiais utilizados nos procedimentos.

4. Disposições gerais

4.1 Técnica de Curativos

- Colocar somente o material necessário a ser utilizado para realização do curativo (solução fisiológica, gaze, esparadrapo, fita adesiva, conjunto com 3 pinças, cobertura previamente escolhida, luvas de procedimento, bisturi descartável, recipiente para descarte de material pérfuro-cortante, recipiente para material contaminado, cesto de lixo);
- Explicar ao usuário o que será realizado;
- Lavar as mãos;
- Calçar as luvas de procedimentos;
- Remover o curativo existente;
- Se as gazes estiverem aderidas na ferida, umedecê-las antes de retirá-las;
- Não falar e não tossir sobre a ferida e ao manusear material estéril;
- Lavar as mãos e calçar novas luvas de procedimentos;
- Proceder à limpeza com S.F 0,9%, sobre a lesão;
- Não provocar atrito desnecessário;
- Remover todo tecido desvitalizado (necrose, fibrina ou queratose), este procedimento deve ser realizado pelo enfermeiro conforme Resolução COFEN n. 501/2015;
- Aplicar novamente o jato de S.F. a 0,9%;
- Secar toda a pele ao redor da lesão com gazes esterilizadas;
- Aplicar cobertura indicada;
- Ao terminar o curativo: retirar as luvas, lavar as mãos, digitar procedimento no Sistema de Informação e descrever o aspecto da lesão (tipo de secreção, quantidade, característica do tecido e tamanho)
- As soluções anti-sépticas degermantes são contra-indicadas em lesões abertas, pois os tensoativos afetam a permeabilidade das membranas celulares, produzem hemólise e são absorvidos pelas proteínas, interferindo prejudicialmente no processo cicatricial, interrompendo a síntese do colágeno.
- Sobre retirada de pontos: somente é permitido realizar com prescrição médica, conforme Parecer da Câmara Técnica de Assistência do Coren/MS n° 28/2016.
- Entretanto, mesmo com prescrição médica para retirada de pontos cirúrgicos, o enfermeiro deve avaliar a incisão quanto à visualização de sinais flogísticos, para posterior conduta.

5. Observação: Realizar limpeza terminal na sala após realizar curativo contaminado, juntamente com a equipe de limpeza, conforme ENF.APS-IT-03.

6. Conscientização

O não cumprimento desse procedimento tal qual está descrito poderá resultar em:

- Usuários atendidos fora dos padrões de acolhimento preconizados pelo SUS;
- Usuários atendidos sem que sejam consideradas as avaliações iniciais de risco;
- Atenção inadequada;
- Usuários liberados sem melhora em seu quadro geral;
- Óbitos ou lesões que poderiam ser evitadas;
- Profissionais serem processados pelos usuários por atendimento inadequado;
- O não entrosamento da equipe por ausência de padronização dos procedimentos;
- Danos gerais aos usuários;
- Danos a imagem e credibilidade dos profissionais de saúde.

7. Observação

Sugestões enviar para o e-mail colegiadoaps@gmail.com.