

Percepção dos enfermeiros na terapia de feridas: Tratamento e coberturas

Perception of nurses in wound therapy: Treatment and coverage

Percepción de enfermeras de terapia de la heridas: Tratamiento y cobertura

Resumo

O objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos enfermeiros no cuidado e tratamento de feridas nas instituições de saúde do município de Campinas e regiões vizinhas. O enfermeiro atua diretamente na escolha das técnicas ideais e de coberturas que serão utilizadas para promover um ambiente que viabilize a rápida reparação tecidual. A metodologia aplicada incluiu revisão bibliográfica sobre feridas e pesquisa de campo por meio de entrevista auxiliada pela aplicação de questionário com questões abertas e fechadas sobre a avaliação e manejo de feridas. Após coleta e análise dos dados, estes foram confrontados com as informações disponíveis na literatura e pesquisas referentes ao tratamento de feridas. Os resultados permitem inferir que os enfermeiros realizaram suas escolhas com base no conhecimento técnico-científico, pautados na etiologia das feridas. No mesmo sentido, é possível afirmar que o conhecimento dos enfermeiros entrevistados revelou-se de grande relevância tanto para o manejo das lesões, quanto para a promoção da assistência adequada.

Descritores: Enfermeiros e Enfermeiras, Ferimentos e Lesões, Cicatrização.

Aliny Barbosa

Enfermeira. Especialista em Enfermagem Dermatológica, Laserterapia. Especialista em Saúde do Idoso. Especialista em Saúde Pública e Vigilância Sanitária. Docente em cursos de habilitação técnica e graduação.

Rosa Alice de Fátima Franzolim

Enfermeira. Especialista. Professora do Centro Universitário de Jaguariúna.

Pedro Gonçalves de Oliveira

Farmacêutico. Doutor em Fármacos e Medicamentos – FCFUSP. Especialista em Gestão e Economia em Saúde – CPES-UNIFESP. Especialista em Cuidados Paliativos e Tratamento da Dor – PUC Minas.

Abstract

The objective of this study was to evaluate nurses' knowledge about wound care in health institutions located in Campinas and neighboring regions. The nurse acts directly in choosing the ideal techniques and dressings that will be used to promote an environment that enables rapid tissue repair. The applied methodology included a literature review of wounds and field research through interviews assisted by the application of a questionnaire with open and closed questions about the evaluation and management of wounds. After collecting and analyzing the data, they were confronted with the information available in the literature and researches related to wound treatment. The results allow inferring that nurses made their choices based on technical-scientific knowledge and on the etiology of wounds. In addition, it is possible to state that the knowledge of the interviewed nurses proved to have great relevance both for the management of injuries and for the promotion of suitable care.

Descriptors: Nurses, Wounds and Injuries, Wound Healing.

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre el cuidado y tratamiento de heridas en instituciones de salud en Campinas y regiones vecinas. La enfermera actúa directamente al

João Cezar Castilho

Farmacêutico. Mestre em Farmacologia pela UFPR. Especialista em Farmácia Estética. Professor dos cursos de Farmácia do Centro Universitário de Jaguariúna, de Pós-Graduação em Biomedicina e Farmácia Estética na USCS e de Fisioterapia Dermatofuncional e Estética na FHO-Uniararas

elegir las técnicas y recubrimientos ideales que se utilizarán para promover un entorno que permita la reparación rápida de los tejidos. La metodología aplicada incluyó una revisión de la literatura de heridas e investigación de campo a través de entrevistas asistidas por la aplicación de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas sobre la evaluación y el manejo de las heridas. Después de recopilar y analizar los datos, se enfrentaron con la información disponible en la literatura y la investigación relacionada con el tratamiento de heridas. Los resultados permiten inferir que las enfermeras tomaron sus decisiones basándose en el conocimiento técnico-científico y en la etiología de las heridas. En el mismo sentido, es posible

afirmar que el conocimiento de las enfermeras entrevistadas demostró ser de gran relevancia tanto para el tratamiento de lesiones como para la promoción de la atención adecuada.

Descriptor: *Enfermeras y Enfermeros, Heridas y Traumatismos, Cicatrización de Heridas.*

RECEBIDO 08/11/2019 | APROVADO 09/01/2020

INTRODUÇÃO

A pele, quando lesada, inicia imediatamente o processo de cicatrização. Sua restauração ocorre por meio de um processo dinâmico, contínuo, complexo e interdependente, composto por uma série de fases sobrepostas que antecedem a cicatrização, denominadas de mecanismo de reparação tissular¹.

O processo de cicatrização inicia-se pela resposta inflamatória local e é seguida pelas fases proliferativa e de remodelação, que vão depender da soma de vários fatores intrínsecos ao paciente, como, por exemplo, o estado nutricional e metabólico, além das influências externas, como idade, local e extensão da lesão, presença de tecido necrótico, aporte sanguíneo local e oferta de oxigênio em nível tecidual².

Sabe-se que as respostas fisiológicas desencadeiam a ativação da etapa seguinte. Sendo assim,

subentende-se que tal processo é coordenado de forma conjunta, organizada e dependente, requerendo condições metabólicas ideais para a ativação de cada resposta. Por esse motivo, o fator nutricional é de suma relevância e não pode ser colocado em segundo plano, à medida que um metabolismo carente de nutrientes essenciais pode comprometer a produção de sinalizadores bioquímicos desse processo³.

As feridas são divididas conforme a etiologia e são representadas por úlceras venosas (trombose venosa profunda), arteriais (aterosclerose, arterites, microangiopatia diabética e hipertensiva), arteriovenosas (isquemia, hipertensão venosa e fístula arteriovenosa), neuropáticas (neuropatia diabética, hanseniana ou alcoólica) neoplásicas (carcinomas de pele ou demais), metabólicas (porfirias), hematológicas (anemias crioglobulinemias) e infecto parasitárias (bactérias, fungos, protozoários)⁴.

Feridas de diversas etiologias, quando não resolvidas em tempo hábil, podem evoluir para a cronicização; ou seja, estagnar-se em determinada etapa da reparação tissular, normalmente na fase inflamatória. Nesse caso, passam a necessitar de um tempo maior de tratamento, tornando-se onerosas para os sistemas de saúde e comprometendo a qualidade de vida de seus portadores³.

O processo cicatricial evolui constantemente e certos curativos podem deixar de ser a melhor indicação após alguns dias. O acompanhamento adequado é fundamental e deve ser feito por pessoa capacitada. Além disso, os pacientes podem reagir de forma totalmente diferente, mesmo apresentando feridas semelhantes⁵.

As responsabilidades relacionadas ao emprego dos produtos tópicos para o tratamento de feridas devem obedecer às orientações do Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem, conforme

definição da Resolução COFEN 311, de 31 de janeiro de 2007; ou seja, “assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência; e avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para outrem”⁶.

A assistência aos pacientes portadores de feridas exige do enfermeiro e da equipe multidisciplinar a identificação de estratégias que promovam a reparação rápida da ferida. Nesse caso, a cicatrização e a redução dos problemas relacionados à cronificação das lesões são os mais importantes fatores a serem considerados. O conjunto dessas estratégias é denominado Sistematização da Assistência de Enfermagem⁷.

A realização da avaliação e da terapêutica a ser empregada no tratamento de feridas deve ser pautada no conhecimento acerca da fisiologia do tecido epitelial, dos fatores que antecedem a perda da integridade da pele, da evolução do processo de cicatrização e da finalidade do tratamento³.

No contexto dos orçamentos e custos, as feridas descritas como cronificadas são representadas por aquelas que têm uma probabilidade maior de recidivas e tempo relativamente alterado em relação à cicatrização esperada, como as úlceras por pressão. Esses tipos de lesões representam custos onerosos para os Sistemas de Saúde, devido ao tempo empregado na terapia e uso de técnicas nem sempre eficientes no primeiro momento⁸. O impacto social e econô-

mico da cronificação das lesões cutâneas e suas consequências, devido a fatores como infecção local ou sistêmica, tem sido alvo de grandes preocupações por parte dos profissionais de saúde³.

Os materiais mais indicados ao tratamento de feridas são aqueles que conseguem prover um meio ideal para a migração celular e vascularização local, livres de tecidos desvitalizados e infecções. Isso pode ser obtido através de materiais capazes de manter o leito da ferida com umidade ideal, prevenindo maceração em bordas, além de promover aporte ideal de sangue e oxigênio. Complementarmente, é importante o uso de curativos que ofereçam barreira para contaminantes externos, como eliminações fisiológicas (fezes e urina), e contra traumas e pressões excessivas representadas pelo peso corporal diretamente sobre a ferida³.

Tendo em vista a implicação e a problemática abordada nessa breve revisão da literatura, os objetivos do presente trabalho foram avaliar o conhecimento técnico-científico, a experiência, a conduta e a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros aos portadores de lesões cutâneas, na rede de Atenção Primária e nas instituições hospitalares de Campinas e região, assim como verificar as lesões cutâneas mais frequentes e os produtos mais empregados.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo prospectivo e os sujeitos foram incluídos de forma aleatória. A pesquisa foi realizada com 33 enfermeiros que trabalhavam na rede de Atenção

Primária e instituições hospitalares nos municípios de Campinas, Jaguariúna e região, em que se realiza o atendimento e tratamento de pacientes portadores de feridas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Jaguariúna – Parecer Projeto 737.246. Todos os profissionais que concordaram em participar da pesquisa leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Pesquisas em Seres Humanos (TCLE).

A coleta dos dados foi realizada através de entrevista com aplicação de questionário, com questões abertas e fechadas, sobre o conhecimento, a experiência, a conduta e a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros no manejo das feridas. Os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo foram: apresentar graduação em enfermagem, idade entre 21 e 70 anos, ter lido, concordado e assinado o TCLE, atuar na assistência ao paciente portador de lesões cutâneas de diversas etiologias e, por fim, trabalhar em Unidades Básicas de Saúde dos municípios de Campinas, Jaguariúna e região. Por outro lado, os critérios de exclusão compreenderam as pessoas menores de 21 anos e maiores de 70 anos, objeção em fornecer informações/responder o questionário e fatores que, na opinião dos pesquisadores, poderiam interferir no estudo.

Os dados obtidos foram tabulados em Microsoft Office Excel e analisados conforme a percepção, o conhecimento e a experiência dos pesquisadores.

RESULTADOS

Tabela 1 – Caracterização da população.

Parâmetro	Nº
Total de sujeitos (n)	33
Sexo	
Feminino	29
Masculino	4
Média de idade ± DP	38 ± 7,2 anos
Tempo médio de Graduação	10 ± 7,7 anos
Nível de formação Acadêmica	
Graduação	9
Graduação + Especialização	21
Graduação + Mestrado	1
Graduação + Doutorado	2

Figura 1. Número de profissionais entrevistados de acordo com os municípios estudados.

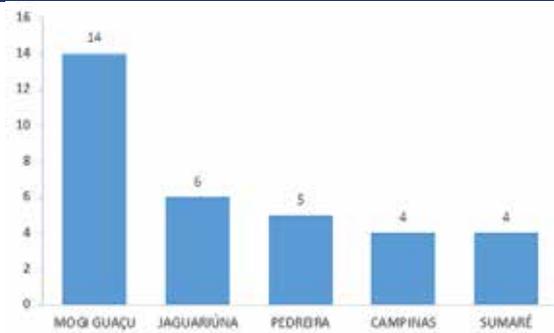


Figura 2. Tipo de instituições pesquisadas.

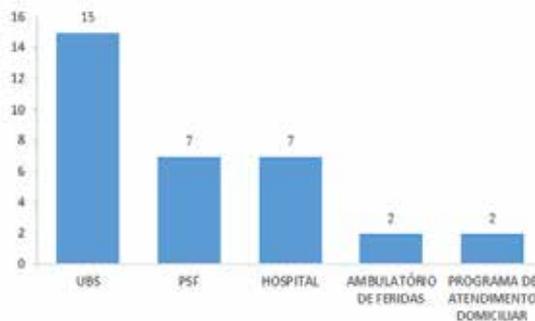
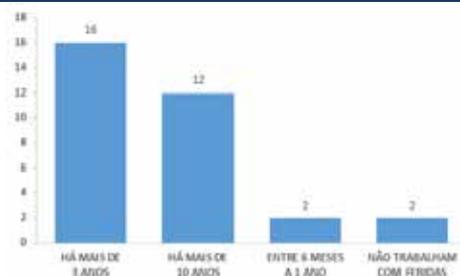


Figura 3. Tempo de experiência do profissional na assistência prestada aos portadores de feridas.



A Tabela 1 apresenta a caracterização da população estudada. Durante a pesquisa foi observado que a maior parte desta população possui pós-graduação (21), sendo que verificamos que 2 profissionais eram especializados em estomaterapia. Titulações como mestrado e/ou doutorado estavam envolvidas em outras áreas da enfermagem. Apesar do exposto, todos os entrevistados atuavam diretamente no tratamento de feridas.

Na Figura 1, é demonstrada a distribuição dos profissionais de acordo com os municípios estudados, e a Figura 2 apresenta os locais em que os enfermeiros trabalham na rede de Atenção Primária e instituições hospitalares dos municípios estudados.

Em relação ao tempo de experiência dos enfermeiros em relação ao tratamento de feridas, foi observado que 12 entrevistados apresentavam mais de 10 anos de atuação na área (Figura 3). Nessa etapa da pesquisa, dois enfermeiros foram excluídos das etapas seguintes da pesquisa devido ao fato de verbalizarem o não conhecimento sobre o tratamento de feridas. Assim, finalizamos a coleta de todos os dados do questionário com 31 enfermeiros. Com estes resultados, e conforme observado durante as entrevistas, podemos notar que a maior parte das experiências dos entrevistados foi adquirida através da prática diária do cuidado, atualizações e horas de estudo dedicadas sobre a relevância e as implicações das feridas em seus portadores.

Quando questionados sobre o tempo transcorrido desde a última capacitação para atualização relacionada ao tratamento de feridas, foi possível verificar que 10

enfermeiros participaram de atualização há menos de 6 meses, 4 há menos de 1 ano e 4 há menos de 2 anos (Figura 4).

Figura 4. Período transcorrido desde a última atualização profissional em feridas e tratamentos.

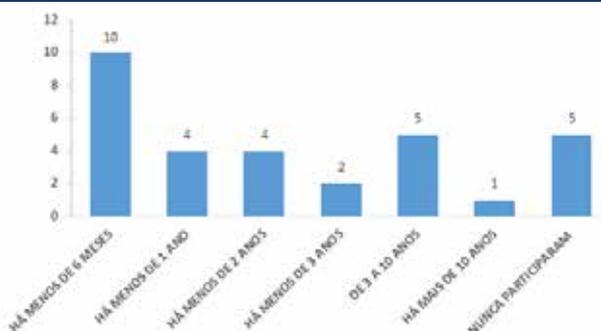


Figura 5. Lesões cutâneas tratadas com maior frequência nas instituições estudadas.

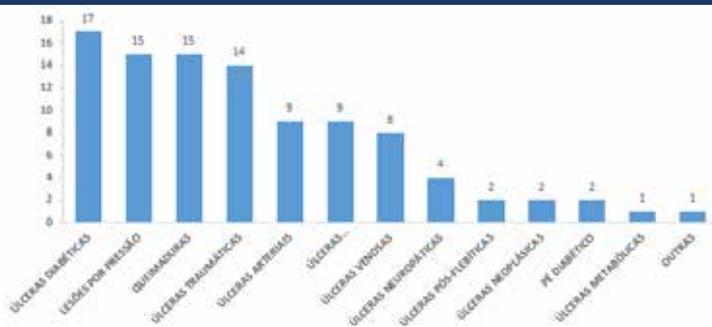


Figura 6. Regiões anatômicas comumente acometidas por lesões cutâneas nos pacientes atendidos pelas instituições.

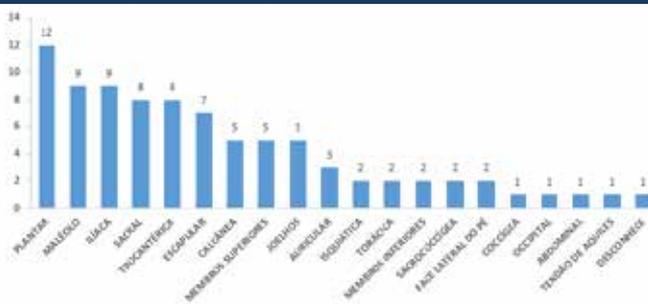
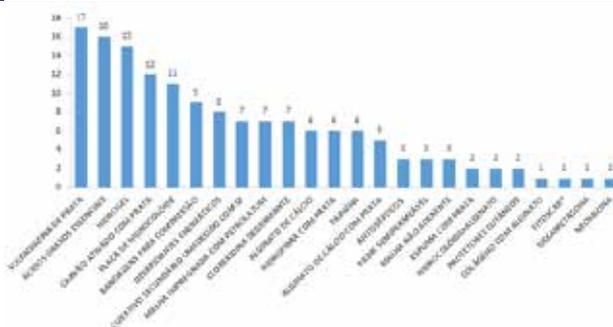


Figura 7. As coberturas e/ou os medicamentos mais utilizados nas unidades de saúde e instituições hospitalares.



Os resultados observados referentes às lesões cutâneas mais tratadas pelas instituições estudadas estão apresentados na Figura 5. Conforme exposto, podemos identificar que as úlceras diabéticas (17), lesões por pressão (15), queimaduras (15) e úlceras traumáticas (14) são as mais frequentes.

Além disso, demonstramos na Figura 6 as regiões anatômicas mais acometidas pelas feridas nos pacientes atendidos pelos profissionais da enfermagem nas instituições estudadas, de acordo com os entrevistados. Verificamos que há predominância maior de úlceras em regiões plantares (12), maleolares (9), ilíaca (9), trocantéricas (8), sacral (8) e escapulares (7).

Os entrevistados também foram questionados sobre a existência de protocolos padronizados para o tratamento de feridas na instituição onde trabalham. Foi verificado que 6 enfermeiros informaram que “não havia” este tipo de documento, enquanto que 7 “desconheciam” a existência de protocolo.

Diante disso, questionamos os profissionais acerca da escolha das coberturas e dos medicamentos mais usados no tratamento das lesões cutâneas, presentes em suas instituições. Os dados estão disponíveis na Figura 7 e evidenciam quais são os compostos empregados pelos enfermeiros em suas práticas diárias para viabilizar e acelerar a cicatrização.

As justificativas relatadas pelos entrevistados para os achados presentes na Figura 7 envolveram como princípios, o reconhecimento sobre a etiologia das lesões, o estágio da cicatrização, o tipo de tecido que a ferida apresenta em determinado momento da terapia e a evolução do processo cicatricial.

Os critérios considerados pelos enfermeiros entrevistados no momento da aquisição e do uso de um determinado curativo ou medicamento, objetivando a cicatrização, estão apresentados na Figura 8. O custo efetivo, a disponibilidade, a eficiência e a possibilidade de uso comum em mais de um tipo de ferida merecem destaque. De acordo com os relatos dos enfermeiros, as coberturas empregadas são escolhidas conforme a etiologia das lesões, bem como o conhecimento dos profissionais pesquisados, atentando para o tempo esperado de reparo tecidual, com base em suas experiências no tratamento das feridas, e embasado no conhecimento de quais são as condições ideais esperadas das coberturas para manutenção dos tecidos vitalizados e vascularizados.

em pacientes idosos, com reconhecimento das necessidades particulares de cada paciente, favorece um raciocínio clínico baseado em evidências, ou melhor, a correção do déficit nutricional também contribui com a cicatrização. Além disso, comentaram que patologias como diabetes mellitus descompensado e insuficiência cardíaca e vascular, quando não tratadas adequadamente, favorecem as condições para a involução da resposta cicatricial. Assim, mesmo empregando o material que forneça um meio propício para as células cicatriciais, se não houver a correção dos fatores mencionados, a reparação pode ser prejudicada.

Em casos de presença de tecido desvitalizado e bordas regulares, comumente chamadas de maceradas, os entrevistados informaram que realizavam sua correção e a retirada

29% das instituições participantes do estudo oferecem capacitações e atualizações regulares aos profissionais com a finalidade de orientá-los sobre a correta aplicação dos produtos disponíveis em sua lista de padronização.

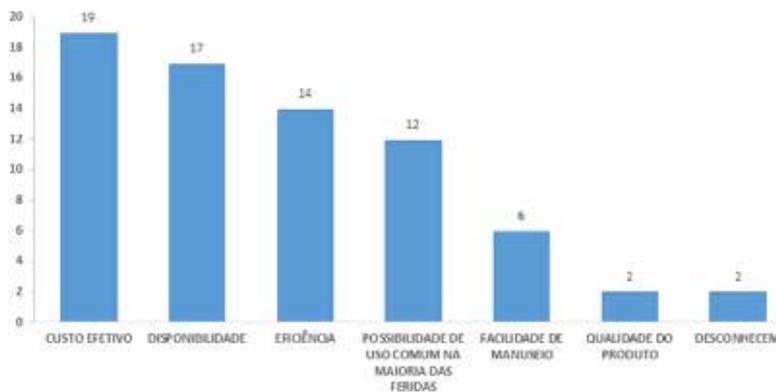
DISCUSSÃO

A busca pelo conhecimento na maioria dos indivíduos pesquisados, conforme apresentado na Figura 4, partiu do interesse particular pelo aprimoramento da técnica, visto que apenas uma parcela muito pequena das instituições de saúde dispõe de recursos para capacitar os enfermeiros para a correta utilização e escolha do material de acordo com as necessidades apresentadas. Verificamos que, mesmo na ausência de tais títulos, os profissionais que declararam não terem realizado demais especializações e afins, buscaram aprimorar seus conhecimentos de alguma forma. Isso pode ter sido motivado pela grande variedade das úlceras comumente tratadas nos serviços de saúde, ou por anseio em melhoria da qualidade do tratamento e da intervenção de enfermagem.

De acordo com os achados nas Figuras 5 e 6, podemos verificar que as etiologias, a localização, os estágios de cicatrização e as necessidades de cada lesão são diversos e devem ser considerados na conduta da enfermagem. Isso reforça a necessidade da busca constante de atualização sobre o tema para a proposta do melhor protocolo de tratamento a ser seguido pela equipe.

Mais ainda, analisando os resultados da Figura 6, identificamos que há predominância maior de úlceras em regiões plantares, ma-

Figura 8. Os critérios considerados no momento da aquisição e uso de um determinado curativo ou medicamento.



Em relação ao tempo previsto para o fechamento das feridas citadas como mais frequentes nas instituições pesquisadas no presente trabalho, os enfermeiros apontaram estar diretamente relacionado aos fatores intrínsecos e extrínsecos. A maioria relatou que a identificação das carências nutricionais, comum

de tecidos friáveis, proporcionando meio favorável ao crescimento de tecidos de granulação, bordas planas e manutenção do meio úmido. Também foi importante constatar que houve consenso entre os entrevistados quanto ao emprego do meio úmido para favorecer a cicatrização.

Finalmente, verificamos que

leolares, trocântéricas, sacral e escapulares nos serviços de saúde pesquisados, sugerindo que a etiologia de tais injúrias seja derivada de pontos de pressão não aliviados, fricção e cisalhamento, presentes nas patologias em que há comprometimento da mobilidade física do paciente. Outra explicação para esse fato pode estar relacionada à falta de reposicionamento do paciente no leito, buscando minimizar a pressão local e a prevenção de lesões nessas regiões.

As patologias associadas às feridas nos permitem relacionar a frequência das úlceras mais comuns com as principais regiões anatômicas indicadas. Cada ferida possui características únicas, necessidades especiais e demanda cuidado individualizado, precipitando a necessidade de dispor de uma visão holística sobre o indivíduo. Nesse caso, torna-se imprescindível a extensão da assistência para além da estrutura física dos serviços de saúde, sendo relevante conhecer o universo dos pacientes assistidos. Recomenda-se também melhor compreensão e identificação dos mecanismos que interferem direta ou indiretamente no restabelecimento da pele.

O mercado disponibiliza uma gama imensa de produtos destinados ao tratamento de feridas e isto nos levou a pesquisar em campo quais formam os principalmente empregados pelos profissionais desta área. Observamos que a sulfadiazina de prata, os ácidos graxos essenciais (AGE), hidrogel, carvão ativado com prata e placa de hidrocolóides foram os mais mencionados pelos entrevistados. Nesse sentido, é interessante abordar o exemplo do uso da sulfadiazina de prata, principalmente em queimaduras, por possuir ação bactericida e, conseqüentemente, prevenir quadros infecciosos, contribuindo com a cicatrização. Contudo, os relatos obtidos em campo sugerem que esses produtos têm sido utilizados para tratamento de outros tipos de lesões, mesmo que a sua eficácia ainda não esteja suficientemente investigada e comprovada para tanto.

CONCLUSÃO

Conforme exposto, os resultados encontrados na população estudada foram muito semelhantes àqueles descritos na literatura, especialmente em relação às lesões cutâneas mais frequentes e aos produtos mais usa-

dos pelas instituições estudadas. O mapeamento das informações apresentadas mostrou-se útil para o panorama de avaliação dos enfermeiros da região, envolvidos no cuidado aos portadores de feridas.

Portanto, mesmo diante da grande oferta de produtos para o tratamento de feridas, os profissionais entrevistados realizaram suas escolhas com base no conhecimento técnico-científico, pautados na etiologia da lesão, nas características de cada portador e nos produtos disponíveis. Cada instituição padronizou os tratamentos e as coberturas mais comumente usadas pelos profissionais, levando em consideração sua disponibilidade, eficiência, as características da comunidade atendida e os recursos financeiros disponíveis. Essa prática é muito repetida nas instituições de Atenção Primária à Saúde. Contudo, os tratamentos mais recentes ainda foram pouco mencionados e usados por esses profissionais na prática clínica. Finalmente, o conhecimento dos enfermeiros pesquisados revelou-se extremamente relevante tanto para o manejo das feridas, quanto para garantir a qualidade da assistência prestada. ■

Referências

1. Merireles IB, Silva RC, Silva, Falcão VDC, Porto IS. Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem. 2ª ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2011.
2. Mendonça RJ, Coutinho-Netto J. Aspectos celulares da cicatrização. *An Bras Dermatol.* 2009; 84(3): 257-62.
3. Mandelbaum SH, Di Santis EP, Mandelbaum MHS. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte I. *An Bras Dermatol.* 2003; 78(4): 393-410.
4. Pereira AF, Lorenzato APAC, Rosa E, Silva KV; Campolina SM, Carvalho SA. Protocolo de Assistência aos portadores de feridas, 2006. Belo Horizonte. Available from: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/curativos.pdf>.
5. Franco D, Gonçalves LF. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. *Rev Col Bras Cir.* 2008; 35(3): 203-206.
6. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo Manual das Comissões de Ética de Enfermagem do Estado de São Paulo / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2014. Available from: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Manual-das-comiss%C3%B5es-de-%C3%A9tica-da-enfermagem.pdf>.
7. Da Silva DG, Vargas CR. Sistematização da assistência de enfermagem: aspectos éticos legais ea importância na prática profissional do enfermeiro. *Rev Cie Fac Edu Mei Amb.* 2011; 2(1): 22-41.
8. Lima ACB, Guerra DM. Avaliação do custo do tratamento de úlceras por pressão em pacientes hospitalizados usando curativos industrializados. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(1): 267-277.