

01 a 04 de outubro de 2018

Evento: XXVI Seminário de Iniciação Científica

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE CURATIVOS, COBERTURAS E LIMPEZAS DE FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA<sup>1</sup>**  
**EDUCATIONAL INTERVENTION ON DRESSINGS, DRESSINGS AND WOUND DRESSINGS IN PRIMARY CARE**

**Yohanna Hannah Donato<sup>2</sup>, Catiele Raquel Schmidt<sup>3</sup>, Rubia De Oliveira Jesus Netto<sup>4</sup>, Arlete Regina Roman<sup>5</sup>, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz<sup>6</sup>, Marli Maria Loro<sup>7</sup>**

<sup>1</sup> Estudo descritivo, tipo relato de experiência.

<sup>2</sup> Acadêmica do décimo semestre de Enfermagem da Unijuí.

<sup>3</sup> Acadêmica do décimo semestre de Enfermagem da Unijuí. Bolsista De iniciação científica Pibic/CNPq.

<sup>4</sup> Acadêmica do décimo semestre de Enfermagem da Unijuí.

<sup>5</sup> Mestre. Docente do Departamento de Ciências da Vida.

<sup>6</sup> Doutora. Docente do Departamento de Ciências da Vida.

<sup>7</sup> Doutora. Docente do Departamento de Ciências da Vida.

**INTRODUÇÃO**

O curativo é um conjunto de cuidados dispensados a uma lesão, com o objetivo de favorecer a cicatrização, proporcionar segurança e conforto ao paciente. Para ser eficaz, o curativo necessita ser impermeável a água e outros fluídos, para permitir a troca gasosa; ser de fácil aplicação e remoção, para não causar traumas; deve auxiliar na hemostasia; proteger a ulcera contra traumas mecânicos e infecção; limitar o movimento dos tecidos ao redor da lesão; promover umidade controlada; absorver secreções; promover desbridamento; aliviar a dor (BRASIL, 2002; AFONSO et al, 2014).

Segundo a resolução 0567/2018 do Conselho Federal de Enfermagem, cabe ao profissional enfermeiro avaliar, prescrever e executar curativos em todos tipos de feridas aos pacientes sob seus cuidados, além de supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado de pessoas com feridas (COFEN, 2018).

Nesse sentido, os profissionais necessitam estar atualizados pois os avanços científicos nesta área trazem benefícios para melhorar a prática clínica. Porém, em alguns casos a assistência não ocorre em concordância com estes avanços, que evidencia lacunas, e sinaliza sobre a importância do uso de protocolos, bem como da educação continuada, para uniformizar os procedimentos, ajustando assim a melhor opção terapêutica à pessoa portadora de ferida, realizando uma tomada de decisão consciente, que resulta em cuidado qualificado e na melhoria da qualidade de saúde do paciente (AFONSO et al, 2014).

Desta forma, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência da realização de uma intervenção educativa a partir da utilização da metodologia problematizadora no cenário de saúde.

**METODOLOGIA**

Estudo descritivo, tipo relato de experiência. Realizada durante o Estágio Supervisionado em

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXVI Seminário de Iniciação Científica

Enfermagem I, desenvolvido por acadêmicas do nono semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), no primeiro semestre de 2018, a partir da realização de uma intervenção na equipe de saúde utilizando a metodologia problematizadora. O cenário de prática foi uma Estratégia de Saúde da Família de um município localizado no sul do Brasil, onde acadêmicos foram inseridos em dupla nas unidades, onde a supervisão foi indireta, que dá autonomia ao estudante, e exige muito conhecimento para que este contribua com o serviço de saúde. A carga horária foi de 210 horas, divididas em práticas, socialização, participação em eventos e aprofundamento teórico em sala de aula. Cada unidade se organiza conforme características da equipe atuante. Na unidade referida do presente estudo, atuavam um profissional enfermeiro, três médicos, dois técnicos de enfermagem, duas higienizadoras, uma odontóloga, uma auxiliar de consultório odontológico, uma nutricionista, uma auxiliar da farmácia, dois agentes de endemias e 12 agentes comunitários de saúde. A unidade é referência para aproximadamente 5000 pessoas. Os alunos foram instigados desde o começo do estágio a utilizar metodologias ativas, neste caso, utilizou-se a metodologia da problematização, que seguiu o Arco de Maguerez, composto por cinco etapas: observação da realidade, com foco em um assunto ou problema; elaboração de pontos-chave; teorização do assunto; hipóteses de solução; aplicação à realidade (BERBEL, 2012; VIEIRA et al 2015). Após a realização das cinco etapas tem-se o intuito de avaliar se houve mudança na realidade anteriormente observada e se necessário refazer alguma etapa do arco. A partir das etapas da MP, como aplicabilidade na realidade, realizou-se uma intervenção por meio de uma capacitação com a participação da equipe multiprofissional atuantes na ESF.

### **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Ao decorrer do estágio, a partir da **observação da realidade**, percebeu-se que as indicações e a aplicação de determinadas coberturas nas feridas, variavam conforme o profissional que fazia o curativo, e às vezes era aplicada de maneira equivocada, e ainda, a limpeza da ferida era realizada com solução salina não aquecida, que se trata de aspectos negativos para a cicatrização da lesão.

Na segunda etapa da MP levantou-se os **pontos-chave** que poderiam causar o problema. Os pontos-chave foram à ausência de padronização e correta aplicação das coberturas, treinamento/educação continuada insuficiente, longo período de atuação profissional no mesmo local.

A partir das hipóteses explicativas, buscou-se a **teorização** sobre o assunto, com intuito de identificar na literatura soluções para o problema. Percebe-se que a enfermagem é a principal categoria profissional que atua com os curativos, por isso deve estar sempre atualizada e capacitada.

Implementar protocolos internos tem a capacidade de padronizar procedimentos utilizando da educação continuada como aliada. Assim, no que se refere aos curativos, é assegurado a continuidade na perspectiva de toda equipe, visando cuidado qualificado ao paciente. A atualização contínua deve ser realizada na equipe, porém estudos evidenciam que aproximadamente 60% dos profissionais referem nunca ter realizado um curso ou atualização relacionada à avaliação ou tratamento de feridas (SANTANA et al, 2013).

A educação permanente em saúde foca na relação aprendizagem-trabalho, sendo produzida no cotidiano dos serviços de saúde, onde o aprender e o ensinar se incorporam aos processos de

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXVI Seminário de Iniciação Científica

trabalho. Para se ter uma aprendizagem significativa e interessante aos colaboradores deve-se adotar métodos que considerem dúvidas em experiências já vivenciadas. Assim os trabalhadores tornam-se protagonistas do seu fazer cotidiano, transformando contextos, construindo e desconstruindo saberes. Desta forma, a educação em saúde possibilita a reflexão e intervenção sobre o processo de trabalho, partindo de uma situação existente no intuito de superá-la, mudá-la, transformá-la em uma situação diferente e desejada (SANTOS e COUTINHO, 2014).

Sena *et al.*, 2017, ressalta a preocupação com a realização de processos educativos que tenham relação com o cotidiano do trabalho, isto é, que os problemas da prática sejam os motivadores dos temas a serem abordados em processos educativos, indicando o propósito de qualificar os serviços utilizando a estratégia de educação em saúde de forma permanente.

Considerando que as bases que dão corpo aos processos educativos nascem do cotidiano do trabalho e da interação dos sujeitos no ato da produção da saúde e que a educação permanente se desenvolve a partir da reflexão sobre o processo de trabalho, pode-se afirmar que práticas fragmentadas, verticalizadas, pontuais e individualizadas apresentam-se com baixa potencialidade de modificar o cotidiano dos trabalhadores (MACHADO *et al.*, 2015). Ou seja, a insuficiência de educação permanente é desencadeadora do problema elencado.

Além disso, em alguns casos a estabilidade e o tempo de permanência no mesmo local de trabalho, pode gerar acomodação, falta de perspectiva, dificuldade de aceitar desafios, que resulta em consequências, principalmente, à eficácia dos serviços (VAGHETTI, *et al.* 2009).

Após teorizar sobre as hipóteses do problema buscou-se identificar os principais cuidados com os curativos e as principais indicações das coberturas. Na unidade, os principais produtos utilizados eram soro fisiológico 0,9%, ácidos gráxos, hidrogel com alginato, rifamicina sódica, fibras de alginato de cálcio, colagenase e sulfadiazina de prata.

O soro fisiológico é indicado para realizar a limpeza de feridas, e recomenda-se utilizá-lo aquecido, com intuito de diminuir o desconforto do paciente durante o curativo, evitar a queda da temperatura da lesão e manter a temperatura ideal para que a cicatrização ocorra (TONIOLLO; BERTOLIN, 2012; RODRIGUES, SILVA, 2012; SILVA; HAHN, 2012; AFONSO *et al.*, 2014).

Desde a década de 90, pesquisadores evidenciaram a importância de realizar limpeza do leito da ferida com solução salina aquecida, pois ao utilizar solução não aquecida, o leito da ferida pode levar até 40 minutos para retornar a temperatura normal, e até três horas para divisão mitótica voltar ao padrão normal (AFONSO *et al.*, 2014). Ainda, há evidências que a hipotermia esteja associada à predisposição de infecção em feridas e ao retardamento da cicatrização (AFONSO *et al.*, 2014).

Os principais debridantes são: o Hidrogel com alginato que é indicado para o tratamento de feridas secas, pouco úmidas e de média exsudação, com presença de tecido inviável (necrose e esfacelo) (DEBRIGEL, 2015); as fibras de alginato de cálcio e de sódio que quando em contato com o exsudato forma um gel hidrolítico e não aderente que proporciona um meio úmido sobre a superfície da ferida, promovendo o desbridamento autolítico e absorvendo o excesso de exsudato, indicado para feridas exsudativas, com sangramento, limpas ou infectadas, agudas ou crônicas, superficiais ou profundas (CURATEC: Alginato de Cálcio e Sódio, 2016) e a Colagenase que é utilizada como agente desbridante em lesões superficiais, promovendo a limpeza enzimática das áreas lesadas, retirando ou dissolvendo tecidos necrosados e crostas, sendo o colágeno do tecido

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXVI Seminário de Iniciação Científica

de granulação recentemente formado não afetado pela mesma (IRUXOL: Colagenase e cloranfenicol, 2015).

Os Ácidos graxos essenciais são indicados para feridas agudas e crônicas, com ou sem infecção de qualquer etiologia, feridas com perda de tecido superficial ou parcial, queimaduras de primeiro e segundo grau, dermatites e prevenção de feridas por pressão (CURATEC AGE, 2012).

A Rifamicina Sódica e a Sulfadiazina de Prata são coberturas compostas por antibiótico e antibiótico associado a antifúngicos, respectivamente, indicadas para o tratamento tópico das infecções de superfície, causadas por microrganismos em lesões do tipo: ferimentos e feridas infectadas; queimaduras; furúnculos; piodermites (infecção da pele); dermatoses infectadas; úlceras varicosas, pós feblíticas, ateroscleróticas e diabéticas; dermatites eczematoídes (inflamação da pele que pode apresentar vermelhidão, inchaço, bolhas, crostas, descamação, coceira e ardência); curativos de feridas pós-cirúrgicas infectada; ainda podem ser empregadas no tratamento e na prevenção de feridas com grande potencial de sepse (RIFOTRAT, 2014 e SULFADIAZINA DE PRATA, 2012). Embora as indicações devem ser utilizadas com cautela visto possibilidade de resistência bacteriana por uso inadequado.

Entretanto, embora bem delimitadas as indicações de coberturas para as feridas em específico, está deve ser avaliada e reavaliada, pois cada paciente tem uma resposta singular ao tratamento, sendo passível de modificação.

Ao passo que se faça a teorização, as **hipóteses de solução** se dão a partir de iniciativas que visam educação continuada, sensibilização sobre a importância da técnica adequada e a cobertura correta, discussão sobre os casos e acompanhamento da evolução das feridas, instigar a equipe para constante atualização e manter-se disponível para questionamentos.

Após o embasamento teórico, organizou-se a **aplicação à realidade**, por meio uma intervenção educativa com os profissionais técnicos de enfermagem, enfermeiro, nutricionistas, médicos e agentes comunitários de saúde elucidando sobre cicatrização, limpeza e cobertura de feridas.

Na intervenção, houve sensibilização e participação de todos os profissionais envolvidos, principalmente dos agentes comunitários de saúde, que questionaram e levantaram várias dúvidas ao decorrer da oficina, que é importante, visto que estão na ponta do sistema e tem contato diretamente com a população, sendo estes responsáveis pela busca ativa dos usuários a unidade de saúde. No entanto, os profissionais técnicos de enfermagem não se mostraram tão interessados quanto, fato preocupante tendo em vista que a técnica do curativo na maioria das vezes, quando não realizada pelo enfermeiro é demanda destes.

Nota-se que a educação continuada, se usada como uma ação direcionada ao serviço e pelo serviço pode intervir em uma realidade e modifica-la. Todavia é uma atividade que deve partir das demandas observadas ou referidas pela equipe.

### **CONCLUSÃO**

Atualmente, inúmeras são as possibilidades de coberturas e de condutas terapêuticas para tratamento de feridas, que demanda do profissional conhecimento e acompanhamento dos pacientes para avaliar qual terapêutica mais indicada em cada caso, qual a melhor resposta de cicatrização e se todas as medidas possíveis para realizar um curativo conforme as evidências científicas estão sendo realizadas. Cabe ao profissional enfermeiro, como gestor da equipe e do cuidado, atualizar-se e compartilhar seus conhecimentos com a equipe, além de supervisionar,

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXVI Seminário de Iniciação Científica

acompanhar e avaliar da evolução e cicatrização das feridas.

#### REFERÊNCIAS

- AFONSO, Cristina; AFONSO, Gustavo; AZEVEDO, Manuel; MIRANDA, Marta. Prevenção e Tratamento de Feridas Da Evidência à Prática. 2014. 499p.
- BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A metodologia da problematização com o Arco de Magueres: uma reflexão teórico-epistemológica. Londrina:EDUEL, 2012. 204p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.
- CURATEC AGE: ácidos graxos essenciais. Resp. técnico Nesser Cristiano de Paula Oliveira. São José dos Campos - São Paulo. LM FARMA 2012. Bula de remédio.
- CURATEC: Alginato de Cálcio e Sódio. Resp. Técnico: Nesser Cristiano de Paula Oliveira. São José dos Campos - São Paulo. LM FARMA 2016. Bula de remédio.
- DEBRIGEL: Hidrogel com Alginato. Resp. Técnico: Maryster F Picolin. HELIANTO FARMACÊUTICA LTDA. São José do Rio Preto - São Paulo. 2015. Bula de remédio.
- IRUXOL: Colagenase e cloranfenicol. Farm. Resp.: Ana Paula Antunes Azevedo. Abbott Laboratórios do Brasil Ltda. Rio de Janeiro - RJ. 2015. Bula de remédio.
- RIFOTRAT: Rifamicina Sódica. Resp. técnico: Tales Vasconcelos de Cortes. NATULAB LABORATÓRIO SA. Santo Antônio de Jesus - Bahia. 2014. Bula de remédio.
- RODRIGUES, Catarina; SILVA, Debora. Limpeza de Feridas: Técnicas e Soluções. Journal of Tissue Regeneration e Healing. 2012; v. 1, n. 1, p. 25-31. Disponível em: <http://www.trh-journal.com/limpeza-de-feridas/>. Acessado em 09 de Julho de 2018.
- SANTANA, Adriana Cristina De; BACHION, Maria Márcia; MALAQUIAS, Suelen Gomes. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. Rev Bras Enferm. 2013 nov-dez; v. 66, n.6, p. 821. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600002). Acessado em 09 de Julho de 2018.
- SANTOS AR, COUTINHO ML. Educação Permanente em Saúde: construções de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Rev Baiana Saúde Públ. v. 38 n.3 ano. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2014/v38n3/a4626.pdf> Acessado em: 01 de Julho de 2018
- SENA, Roseni Rosângela de et al . Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre , v. 38, n. 2, ano 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-4472017000200407&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-4472017000200407&lng=en&nrm=iso). Acessado em: 01 de Julho de 2018.
- SILVA, Daniel Silveira Da; HAHN, Giselda Veronice. Cuidados com úlceras venosas: realidade do Brasil e Portugal. Rev Enferm UFSM 2012; v. 2 n. 2, p. 330. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4967/3757>. Acessado em: 01 de Julho de 2018
- SULFADIAZINA DE PRATA. Resp. Técnico: Luiz Donaduzzi. PRATI, DONADUZZI E CIA LTDA. Toledo - Paraná. Centro Industrial Nilton Arruda.
- TONIOLLO, Cleide Luciana; BERTOLIN, Telma Elita; AMORA, Ascari Rosana. Úlcera venosa crônica: um relato de caso. RBCEH, Passo Fundo, 2012; v.9, n.3, p 417-425. Disponível em:

01 a 04 de outubro de 2018

**Evento:** XXVI Seminário de Iniciação Científica

[www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/download/2766/pdf](http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/download/2766/pdf). Acessado em: 01 de Julho de 2018  
VAGHETTI A., et al. Trabalho como subsistência nos hospitais públicos brasileiros. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2009 nov-dez; v. 62, n. 6, p. 906. Disponível em: <http://repositorio.furg.br/bitstream/handle/1/1569/Trabalho%20como%20subsist%C3%Aancia%20nos%20hospitais%20p%C3%BAblicos%20brasileiros.pdf?sequence=1>. Acessado em: 01 de Julho de 2018

VIEIRA MNCM; PANÚNCIO-PINTO MP. A Metodologia da Problematização (MP) como estratégia de integração ensino serviço em cursos de graduação na área da saúde. *Med (Ribeirão Preto)* 2015; v. 48 n.3, p. 241. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/104310>. Acessado 09 de Julho de 2018.