

A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PESSOAS COM FERIDAS CIRÚRGICAS DECORRENTES DE ACIDENTES DE TRÂNSITO

The nursing assistance in the treatment of persons with surgical wounds arising from transit accidents

Priscila Sampaio de Lima Pereira¹, Francisca Adriana Barreto², Ellany Gurgel Cosme do Nascimento³

RESUMO

Pesquisa de abordagem qualitativa de caráter descritivo-exploratório, em que foram entrevistados 13 profissionais da equipe de enfermagem, através de entrevistas semiestruturadas, bem como observações sistemáticas não participantes. Observou-se que a técnica utilizada para a realização dos curativos estava inadequada. Apesar dos profissionais possuírem conhecimento adequado quanto à técnica asséptica, na prática, não atentam para a forma correta de realização do procedimento de limpeza ou por vezes ignoram, não utilizando corretamente os materiais estéreis. Também ficou evidenciada a falta do uso de protocolo para a realização da troca de curativos. Fica evidenciada a necessidade da realização de uma educação continuada com os profissionais da equipe de enfermagem da instituição. Como estratégia, pode-se incorporar os novos conhecimentos, tecnologias e alternativas disponíveis para utilização em suas práticas, deixando claras as responsabilidades e como deve ser a atuação de cada profissional frente ao cuidado de feridas.

Palavras-chave: Feridas cirúrgicas. Assistência de enfermagem. Acidente de trânsito. Estomaterapia.

ABSTRACT

A descriptive-exploratory qualitative approach, in which 13 professionals from the nursing team were interviewed, through semi-structured interviews, as well as systematic non-participant observations. It was observed that the technique used to perform dressings was inadequate. Although professionals have adequate knowledge of aseptic technique, in practice they do not consider the correct way to perform the cleaning technique or sometimes ignore it, not using sterile materials correctly. It was also evidenced the lack of protocol use to perform dressing change. It is evidenced the need to carry out a continuing education with the professionals of the nursing team of the institution. As a strategy, it is possible to incorporate the new knowledge, technologies and alternatives available for use in their practices, clarifying the responsibilities and how each professional should act in the face of wound care.

Keywords: Surgical wounds. Nursing care. Traffic accident. Stomatherapy.

1 Enfermeira graduada no campus avançado Maria Elisa de Albuquerque Maia - CAMEAM/UERN.

2 Mestre em Enfermagem. Docente do curso de graduação em Enfermagem no campus avançado CAMEAM/UERN.

3 Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de graduação em Enfermagem-UERN.

INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito representam importante problema mundial em relação aos índices de morbimortalidade. Estatísticas oficiais mostram, que mais de um milhão de pessoas por ano, em todo o mundo morrem por envolvimento em acidentes de trânsito. Acrescido ao número de mortes, os acidentes deixam entre 20 e 50 milhões de pessoas feridas.¹ No início da década, ao redor do mundo, entre 20 e 50 milhões de pessoas ficaram incapacitadas total ou parcialmente, em decorrência de lesões provocadas por acidentes de trânsito.²

Por isso, o tratamento de feridas busca a cura funcional e estética do paciente, facilitando a cura fisiológica e a prevenção ou eliminação de fatores locais sistêmicos ou externos que interfiram no processo de cura. Porém, não deve centrar-se somente em conseguir a cicatrização mediante a aplicação de medicamentos e manipulações, deve também levar em conta o bem estar físico e mental do paciente. Assim sendo, nos dias atuais, já se dispõe de uma gama de opções em termos de novos equipamentos, materiais e tipos de coberturas para esse tratamento. Esses resultados foram alcançados através de pesquisas e estudos sobre os processos fisiológicos e fisiopatológicos envolvidos

no processo de cicatrização dos diferentes tipos de feridas.³

O conhecimento que os enfermeiros têm sobre como tratar feridas não proporcionará, por si só, uma assistência de qualidade. É necessário um conjunto de elementos, como conhecimento técnico, material necessário, assistência sistematizada e humanizada para alcançar o objetivo, que é a cura da ferida e a reabilitação do paciente.⁴

A vítima de acidente de trânsito necessita de saúde integral, iniciada imediatamente ainda no ambiente pré-hospitalar e articulada com os demais setores da rede de saúde de atenção às urgências. Para tanto, é necessária uma equipe multidisciplinar, qualificada para atender não somente a vítima, mas também os seus familiares, ofertando-lhes apoio psicológico.⁵ E dentro da equipe multidisciplinar, é necessária a presença do enfermeiro, que tem um importante papel a desempenhar no tratamento de feridas, pois é ele que está em contato direto com o paciente, planejando, executando e orientando ações de cuidados.⁶

As lesões decorrentes de um trauma, caso não sejam abordadas da maneira adequada e de assistência qualificada, podem não evoluir para a cura, aumentando o risco de incapacidades

físicas e/ou mentais, temporárias ou permanentes, e ainda levar ao óbito.

O interesse pelo assunto pesquisado surgiu devido a uma experiência na graduação em Enfermagem, quando surgiu a oportunidade de cuidar de um paciente com ferida cirúrgica infeccionada, decorrente de um acidente de trânsito, quando se chegou à conclusão de que se o tratamento não for realizado corretamente, pode não haver a cura dessa ferida de modo adequado, o que pode acarretar

MÉTODO

Pesquisa descritiva, exploratória com abordagem qualitativa, pois visa conhecer e descrever um fenômeno;⁸ realizada em um Hospital Regional de um município do Rio Grande do Norte, que tem aproximadamente 27.745 habitantes.^{9;10} O hospital atende em regime de plantão 24 horas, dispondo de serviços de urgência/emergência; clínicas (cardiologia, pediatria, obstetrícia e cirúrgica); Unidade de Terapia Intensiva adulto e também dispõe de seis leitos para atendimento de pacientes com dengue; além de apoio diagnóstico.

O local escolhido para realizar esse estudo foi a Clínica Cirúrgica (CC) visto que é onde se realizam os curativos nos pacientes com feridas decorrentes de acidente de trânsito. Teve como

graves consequências para a vida do paciente, não só social, mas também psicológica, afetando, assim, sua qualidade de vida, realidade também encontrada nos estudos de Ramos.⁷

Dessa forma, o objetivo deste estudo foi conhecer e observar a conduta da equipe de enfermagem de uma clínica cirúrgica, no tratamento de feridas cirúrgicas decorrentes de acidentes de trânsito.

participantes a equipe de enfermagem, composta por seis enfermeiros, dez auxiliares de enfermagem e quatro técnicos de enfermagem.

Como critério de inclusão, considerou-se a atuação no setor por no mínimo seis meses, pois, como se trata de procedimentos técnicos específicos, a habilidade e manejo clínico são necessários. Os critérios de exclusão foram: o profissional estar atuando na Clínica Cirúrgica em caráter de substituição, estar em férias ou licença médica no período da coleta de dados. Sendo assim, a amostra desta pesquisa foi de 13 profissionais e a coleta de dados foi realizada por meio de observação sistemática não participante, realizada no período de setembro e outubro de 2013, seguida de entrevista semiestruturada, com

seis (06) questões referentes a caracterização dos profissionais e cinco (05) questões abertas sobre o tratamento de feridas.

Os dados obtidos foram agrupados através da identificação, análise e descrição de padrões ou temas, que permitem apresentar e organizar os dados de uma forma sintética, embora rica.¹¹ Os temas emergentes foram: Tratamento com Feridas, Adesão as Medidas de Biossegurança, Insumos Utilizados no

RESULTADOS

Dos 13 profissionais entrevistados, 12 (92%) eram do sexo feminino, com idade média de 53,3 anos, sendo a mínima de 47 anos e a máxima 63 anos. (Figura 1)

Quanto ao tempo de serviço na clínica cirúrgica, 70% atuam entre um (01) e cinco (05) anos. Com relação à profissão, cinco enfermeiros, cinco técnicos de enfermagem e três (03) auxiliares de enfermagem. Destes, apenas um (08%) tem tempo de profissão há menos de nove anos, seis (46%) de 20 a 29 anos.

Com relação a frequência de participação dos profissionais de enfermagem em cursos de atualização e qualificação em cuidados de feridas, 11 profissionais (85%) informaram que participavam, dois (15%) relataram realizá-los “com nenhuma frequência”, ou “nunca

Tratamento de Feridas, Atividades educativas e Dificuldades para Realização da Assistência de Enfermagem no Tratamento de Feridas.

O Projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Sua aprovação data do dia 06/08/2013, com a CAAE12604613.4.0000.5294. Para garantir o anonimato dos participantes atribui-se o nome de flores.

fiz”, “quando tem no hospital, sempre participo” e “a cada três anos”.

Com relação à data de sua última participação em cursos de atualização, nove (70%), informaram nunca ter realizado nenhum curso sobre cuidados de feridas e curativos, a não ser o que estudaram durante a formação, dois (15%) relataram ter participado há dois anos, e dois (15%), informaram fazer mais de dois anos que fizeram um curso de atualização, não lembrando ao certo quando.

Quando questionados sobre a existência e uso de protocolo para a avaliação de feridas, realização da troca de curativo e tratamento de feridas na clínica cirúrgica, dos 13 entrevistados, 10 (77%) responderam que “não” existia e três (23%) responderam:

“Sim. Mas, nem todo mundo usa” (Begônia).

“Sim. [Você segue o protocolo?]. Não é nem seguir o protocolo em si, é seguir o que você sabe que é certo. Não é bem um protocolo de feridas mesmo, é o protocolo que eu acho que é certo” (Tulipa).

“Sim. Fica lá na enfermaria” (Magnólia).

Não foi visualizado o uso de protocolo durante a fase de observações para avaliação das feridas.

Tratamento de Feridas

Este tema trata da técnica de Realização dos curativos de feridas decorrentes de acidentes de trânsito, por parte dos profissionais da equipe de enfermagem na clínica cirúrgica.

Com relação à cobertura utilizada no curativo, 11 participantes (85%) afirmaram usar cobertura seca, nas feridas limpas, caso a ferida apresentasse sinais de infecção a cobertura era úmida, principalmente no intuito de não grudar, e assim facilitar a retirada do curativo.

“(…) no limpo, a gente só limpa com soro, às vezes a gente deixa úmido um pouquinho, bota óleo de girassol

na gaze com soro, pra não ficar tão seco, pra quando for tirar não pregar, se tiver secreção a gente vai limpando pelas bordas até chegar no ferimento, vai limpando com soro” (Íris).

“(…) lava a ferida, seca e faz uma oclusão com atadura gaze e esparadrapo. Paciente de acidente as secreções quase sempre são sanguinolentas a não ser quando ele retorna que ele vem com uma infecção, que aí vai ter secreção purulenta, se não, você vai fazer um curativo compressivo” (Hortênciã).

“Uso a luva de procedimento para abrir o curativo, e a luva estéril pra fazer, e uma pessoa auxiliando, faz a limpeza com soro, seca e depois fecha, com gaze seca e esparadrapo. A gaze úmida só ferida muito aberta que prega demais, a gente usa molhada com soro e óleo de girassol” (Lírio).

Eles também foram questionados sobre a técnica asséptica aplicada no tratamento das feridas cirúrgicas decorrentes de acidentes de trânsito, sejam elas limpas ou contaminadas. Todos disseram utilizar a técnica asséptica para

troca de curativo. No entanto, durante as observações realizadas pela pesquisadora, verificou-se a não utilização de luvas estéreis, durante o procedimento de troca de curativo por parte de um profissional enfermeiro.

Dos 13 sujeitos, 12 (92%) relataram fazer a limpeza da ferida apenas com soro fisiológico, apenas um profissional relatou o uso de PVP-I na lesão limpa.

“Quando a gente faz, limpa logo ao redor, depois a ferida, usa o soro e seca, depois usa o PVP -I, dá uma secada, se for o caso, precisar usar uma pomada, ou óleo de girassol a gente usa, dependendo do paciente a gente usa atadura” (Jasmin).

Com relação ao caso da ferida apresentar algum sinal de infecção, dos 13 profissionais, nove (70%) disseram utilizar outros produtos como óleo de girassol e colagenase, apenas dois (15%) deram respostas diferentes. Um citou o uso de neomicina e outro o uso de hipoclorito.

“ (...) Quando tem escoriações a gente usa óleo de girassol ou uma pomada neomicina” (Violeta).

“A limpa é um curativo simples a gente limpa a ferida com soro e no curativo

infectado tem mais coisa pra fazer, porque precisa usar outros tipos de soluções, como hipoclorito nos infectados e soro fisiológico” (Rosa).

Adesão as Medidas de Biossegurança

Procurou-se nesta etapa identificar os principais equipamentos de proteção individual utilizados pelos profissionais de enfermagem da CC. Obteve-se as seguintes respostas:

“A gente usa máscara de proteção, as luvas e existe os óculos, mas nem todo mundo usa, eu mesmo quando vou fazer o procedimento eu coloco gorro, mascara, o avental, tudo pra ir fazer o procedimento” (Begônia).

“Uso as luvas corretamente, as de procedimento, as estéreis, avental o gorro, a máscara e toda equipada, e de calçado fechado” (Violeta).

“Você vai com luva de procedimento, que você está protegida, o ideal que você vá com máscara pois tem gotículas de saliva; depois que você fez toda limpeza, você troca de luva, calça uma luva estéril. As normas de biossegurança, proteção pra você e pra

o usuário, se você fizer toda técnica correta, existe a menor probabilidade de contaminação daquela área” (Hortência).

Dos 13 profissionais, 10 (77%) relataram o uso da máscara tipo cirúrgica, luvas de procedimentos, jaleco, três (23%) citaram óculos de proteção, equipamentos presentes no cotidiano do profissional de saúde. No entanto, o que chamou a atenção do observador foi o uso de calçados inadequados para uso no ambiente hospitalar, assim como o jaleco sem manga, e o uso de saia, por parte das mulheres, que deveriam usar roupas que evitassem a exposição dos membros inferiores.

Insumos Utilizados no Tratamento de Feridas

Este tema é relativo aos tipos de insumos utilizados no tratamento de feridas cirúrgicas decorrentes de acidentes de trânsito, dentro da CC.

Ao serem abordados sobre os insumos utilizados no tratamento de feridas, obteve-se os seguintes resultados, conforme demonstrado na figura abaixo.

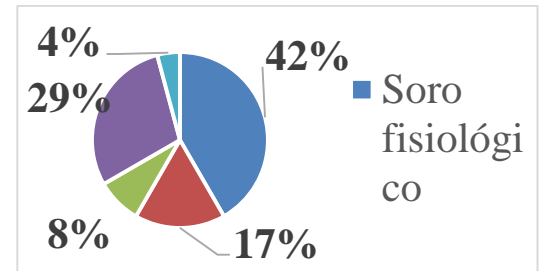


Figura 1: Insumos utilizados no tratamento de feridas cirúrgicas decorrentes de acidentes de trânsito.

Dos 13 entrevistados, apenas um (08%) chamou a atenção:

“Não existe, porque a técnica ela é inserida com os equipamentos, porque se eu não tenho nenhum equipamento de feridas, não tenho as pinças, que são esterilizadas, o soro, até o soro era para ser esterilizado, infelizmente não, é um soro que fica aberto” (Girassol).

Atividades Educativas

No que tange a realização de atividades educativas e orientações ao paciente voltadas para o cuidado durante o tratamento de feridas decorrentes de acidentes de trânsito, nove (70%) relataram orientar sobre a higienização como principal cuidado para não ocorrer a infecção da ferida.

“Orienta quanto a ferida, os cuidados de sempre lavar, principalmente quando recebe uma alta, onde

gente orienta ele pra ter cuidado, fazer assepsia, lavar com água e sabão” (Begônia).

“Tomar banho antes de fazer o curativo, e ter cuidado para não contaminar, não colocar a mão, e quando chega em casa, ter os cuidados de utilizar o sabão neutro, individual só pra ele. Usar roupas limpas, manter-se bem higienizado. Se tiver secreção manter coberta, não deixar exposta, e se for limpa deixar exposta que ela cicatriza mais rápido” (Violeta).

Apenas um (8%) entrevistado disse não realizar orientações.

Além da higienização foram relatados, cuidados quanto à nutrição, e a contra referência, ou seja, buscar outro serviço de saúde, sendo mais indicado a Estratégia de Saúde da Família (ESF), para a realização do curativo, caso seja necessário.

“Que tenham uma alimentação rica em proteínas, com a carne, o peixe, legumes, eu sei que tem alguns que não tem na casa da pessoa, mas que você pode substituir. Sais minerais, vitaminas que ajudam na cicatrização... a alimentação ela é uma coadjuvante muito

importante auxiliada ao antibiótico, ao anti-inflamatório (...)” (Girassol).

“Quando ele vai ter alta orienta se ele ainda depender de curativo, procurar a unidade de saúde, equipe de PSF pra realizar a troca de curativo” (Magnólia).

Dificuldades para Realização da Assistência de Enfermagem no Tratamento de Feridas

Este tópico trata das possíveis dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem no tratamento de feridas decorrentes de acidentes de trânsito. Nove (70%) atribuíram como dificuldades a falta de material e treinamento para realização dos curativos.

“ Falta algum material, as vezes a gente fica na dúvida se usa uma coisa se não usa que não está prescrito, mesmo se tiver as vezes, até o médico transparece dúvidas, o melhor era se tivesse um treinamento pra toda equipe do hospital” (Tulipa).

“É falta de treinamento, além da falta de material, tem essa questão, nós estamos desatualizados” (Cerejeira).

Apenas um enfermeiro (8%) atribuiu à sobrecarga de trabalho.

“Um enfermeiro pra dá de conta de 2, 3 setores, não tem condições da gente dá qualidade, de uma assistência ao paciente, isso é uma dificuldade que resume, diz tudo,

enquanto a gente está na medica, já consome a gente, quando a gente chega na CC elas (técnicas) já tem feito os curativos” (Begônia).

Dos 13 profissionais, três (23%) afirmaram não ter dificuldade para realizar a assistência.

DISCUSSÃO

Diante dos resultados, percebe-se que os sujeitos da pesquisa estão desatualizados. Segundo Dealy¹², na medida em que a medicina avança, os cuidados no tratamento de feridas a acompanham. O tratamento de feridas não é uma questão recente ou inovadora. Para oferecer os mais elevados padrões de cuidados, os profissionais da equipe de enfermagem devem estar sempre cientes dos avanços recentes e suas implicações na prática. Portanto, precisam se atualizar para acompanhar essa evolução e assegurar a qualidade do atendimento de pessoas com feridas.

Para Carneiro, Souza e Gama¹³, é necessária a qualificação dos profissionais para ser possível assegurar a qualidade do atendimento ao paciente com assistência adequada, sendo indispensáveis os cursos de aperfeiçoamento, capacitação em serviço e supervisão direta do profissional enfermeiro com objetivos de suprir as

falhas na hora da realização do procedimento.

Não foi visualizado protocolo para tratamento de feridas na CC. Ao que parece, a compreensão do que é protocolo, sua finalidade e importância, é reduzida. Para Borges EL, Saar SRC, Magalhães MBB, Gomes FSL, Lima VLAN⁴, protocolo é o plano exato e detalhado para um esquema terapêutico, tendo em vista orientar a realização de exames de auxílio diagnóstico, técnicas, produtos, critérios de evolução e avaliação.

Ressalte-se que a elaboração e implementação do protocolo para o tratamento de feridas mostra que a escolha do curativo ideal ainda é um desafio para os profissionais. Visto que, deve estar pautada em diversos pontos que devem sempre ser considerados, como o conforto, o bem-estar do paciente e, sobretudo, a otimização da qualidade da assistência prestada.¹⁴

Para Gomes, Costa e Mariano¹⁵, o curativo é um meio terapêutico que

consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida quando necessário, com a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação ou infecção. Sendo assim, a infecção e contaminação é evitada através de, entre outros fatores, técnica asséptica.

Conforme Borges EL, Saar SRC, Magalhães MBB, Gomes FSL, Lima VLAN⁴ feridas sépticas são limpas de fora para dentro e as assépticas, de dentro para fora, significando que a limpeza deve ocorrer no sentido do local menos contaminado para o mais contaminado, numa só direção, sem fricção e movimentos de ida e volta, de modo que não haja contaminação do tecido sadio. Apesar de, na teoria, a maioria dos participantes da pesquisa apresentarem conhecimento adequado quanto à técnica asséptica, na prática, os profissionais não atentam para a forma correta de realização da técnica de limpeza ou por vezes ignoram, não se utilizando corretamente dos materiais estéreis.

Antes da realização do curativo, deve ser realizada a avaliação do paciente, dos fatores que possam interferir na cicatrização, considerar o tipo de ferida, e comunicar ao paciente o procedimento a ser realizado, preparar o ambiente, se possível utilizar biombos, deixar espaço na mesa da cabeceira para colocar o material a

ser utilizado e disponibilizar lençol ou toalha para proteger o leito e as vestes do paciente quando houver possibilidade de que as soluções escorram para áreas adjacentes.

Um participante da pesquisa afirmou utilizar PVP-I para limpar as feridas, e, embora na prática, ainda seja feito o uso de PVP-I, na literatura, vários estudos experimentais foram realizados utilizando PVP-I e evidenciaram toxicidade para os fibroblastos e queratinócitos, provocando um retardo no processo de cicatrização.^{14:4} Em concordância com a literatura, Silva¹⁶ afirma ter observado na experiência prática com feridas cirúrgicas infectadas, que as soluções antissépticas à base de iodo apresentam efeitos adversos tais como: irritações da pele, queimaduras e dermatite.

Em sua maioria, os profissionais de enfermagem conhecem as medidas de segurança para prevenção de acidentes, mas nem sempre as aplicam. Isso torna-se um agravante que contribui para a ocorrência de acidentes de trabalho.

Realidade também encontrada nos estudos de Leal RMP, Valle ARMC, Sousa LEN, Sousa CMM, Fernandes MA, Moura LKB¹⁷ onde a adesão às medidas de biossegurança obteve maioria, principalmente no uso incorreto dos equipamentos de segurança. Cabe ressaltar

que “Equipamento de Proteção Individual (EPI) é todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de riscos suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho”.¹⁸

O recomendável é que o trabalhador proteja-se sempre que tiver contato com material biológico e, também, durante a assistência cotidiana aos pacientes, independente de conhecer o diagnóstico ou não, utilizando-se, portanto, das precauções universais padrão.¹⁹

Segundo Timby,²⁰ o tratamento de feridas envolve, a cada momento, a evolução para a cicatrização, que dependerá da escolha do medicamento para o tratamento de feridas. A escolha do medicamento adequado dependerá da correta avaliação, do conhecimento sobre o produto, sua eficácia, custo, disponibilidade no mercado, do bem-estar e conforto do cliente. O uso inadequado do tratamento pode prejudicar ou retardar a cicatrização.

No que diz respeito à cobertura colocada após a limpeza do curativo, esta deve se adequar ao tipo de lesão. Sabe-se que hoje existem diversos tipos de curativos que podem ser encontrados no mercado, como os alginatos, Hidrocolóide, curativo de Carvão Ativado, Hidrogel, curativo Adesivo com Hidropolímeros,

Membranas ou Filmes Semipermeáveis, etc.

Seria importante a disponibilidade destes produtos, porém, por se tratar de um hospital público, não há disponibilidade para a utilização de alguns deles. Salientando que não existe o melhor produto para a realização do tratamento da ferida ou o único em todo o processo cicatricial. É necessário identificar e conhecer indicação e contraindicação e o benefício do produto, assim como a disponibilidade, facilidade de acesso, pesquisa e avaliação, e facilidade de utilização pelos pacientes e profissionais.

Um produto citado, que é bastante utilizado, é o óleo de girassol, ou AGE (ácidos graxos essenciais), são óleos derivados dos vegetais poli-insaturados. São indicados na prevenção e tratamento de úlceras por pressão e tratamento de lesões abertas com ou sem infecção.

Durante a observação sistemática, ficou comprovado o uso indiscriminado da pomada Colagenase e do AGE por parte dos profissionais da CC. Ficou evidente que eles desconhecem a indicação e contra indicação da Colagenase, uma pomada enzimática, composta de enzimas específicas para determinados substratos com o objetivo de auxiliar no desbridamento da lesão. Não há dados conclusivos sobre sua ação como

estimulador do processo cicatricial. É indicada para desbridamento enzimático suave e não invasivo de lesões e seu uso é contraindicado em feridas com cicatrização por primeira intenção.^{4;10} O motivo do uso por parte dos profissionais seria com intuito de não grudar o curativo para, assim, facilitar a sua remoção. Entretanto, devem ser avaliados os benefícios desses produtos, e verificadas suas indicações.

É importante que, durante o tratamento, o enfermeiro proporcione educação ao paciente e seus familiares. A educação do paciente é importante para ampliar seu consentimento e sua compreensão dos diferentes aspectos do tratamento. Neste caso, o enfermeiro trabalha junto ao paciente e aos seus familiares para manter uma ótima cicatrização da ferida.¹⁴

Quando questionados sobre quais são as orientações dadas ao paciente quanto ao cuidado com feridas, a maioria relatou a higienização como principal cuidado, para não ocorrer a infecção da ferida, cuidados quanto a nutrição, e a contra referência, ou seja, buscar outro serviço de saúde, para realização do curativo, caso fosse necessário.

De fato, a limpeza é um procedimento vital no tratamento de feridas e no combate à infecção. Estudos indicam que a limpeza do paciente e do

ambiente é um dos principais meios de reduzir a infecção.¹⁴ Além da limpeza, vários autores apontam o estado nutricional como fator importante no processo de cicatrização das feridas. As proteínas são fundamentais para todos os aspectos da cicatrização. A desnutrição proteica prejudica por prolongar a fase inflamatória, diminuir a síntese e a proliferação fibroblástica, angiogênese e síntese de colágeno e proteoglicanos. Pode ainda reduzir a força tênsil de feridas, limitar a capacidade fagocítica de leucócitos e aumentar a taxa de infecção de feridas.
21;14;22;12

Dos treze (13), três (03) afirmaram não ter dificuldade para realizar a assistência.

Embora esses sujeitos tenham afirmado não ter dificuldade para a realização da assistência de enfermagem, foi evidenciado, durante as observações que existem sim dificuldades. Falta de material e insumos, falta de capacitação, falta de privacidade do paciente durante a realização do curativo, falta local adequado para se colocar a bandeja de curativos, inúmeras dificuldades, como o problema financeiro, que desencadeia outros problemas, não oferecendo ambiente adequado e, muito menos, recursos humanos e materiais em qualidade e quantidade suficientes para suprir as

necessidades, tais como motivação para o trabalho, oportunidade de aperfeiçoamento, e aprimoramento das técnicas, por

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredito ter alcançado o objetivo geral proposto, que foi conhecer e observar a conduta da equipe de enfermagem de uma clínica cirúrgica de um hospital regional do nordeste brasileiro, no tratamento de pessoas com feridas cirúrgicas decorrente de acidentes de trânsito.

Ficou evidenciado que, apesar do conhecimento adequado de alguns profissionais em relação à técnica e aos cuidados, a execução do procedimento nem sempre cumpre de forma correta a realização da técnica de limpeza. Foi evidente, também, a falta do uso de protocolo atualizado e um conhecimento desatualizado por parte de alguns profissionais, quando se fala dos insumos utilizados. Quanto à biossegurança, durante as observações, foi visualizado o

intermédio da educação continuada no próprio serviço.

não uso de instrumentos de acordo com as normas. Com relação às orientações, voltadas para o paciente, existe uma necessidade maior de conhecimento e empenho dos sujeitos quanto a fisiopatologia do processo cicatricial.

Mesmo com muitas responsabilidades dentro do serviço, o enfermeiro tem papel importante na execução, capacitação e supervisão da equipe nos procedimentos de curativo, o que foi pouco visualizado durante as observações.

Desta forma, comprovamos que há a necessidade da realização de educação continuada com esses profissionais, como estratégia para incorporar os novos conhecimentos, tecnologias e alternativas disponíveis para utilização em suas práticas e que seja estabelecida a responsabilidade e a atuação de cada profissional frente ao cuidado de feridas, assim como sugerimos, por meio de formação de grupos de estudos, a elaboração de um protocolo, sendo atualizado constantemente com base em evidências, na literatura, com a participação dos demais profissionais da equipe para que se sintam parte do processo de construção.

Portanto, acreditamos que esse trabalho apresenta relevância científica devido à escassez de produção de conhecimento, no contexto local e regional, no qual há um vazio de estudos no que concerne à discussão sobre a assistência de enfermagem no tratamento de feridas, principalmente por se fazer presente em todas as áreas de atuação do enfermeiro, seja hospitalar, ou da atenção básica, e de relevância social, visto que, ao proporcionar um tratamento eficaz, obtêm-se os resultados desejados em menor tempo e isso tanto beneficia o psicológico do paciente, quanto o financeiro da instituição, pois diminui o tempo de hospitalização.

REFERÊNCIAS

- 1- Zimmermann C. O Lado Oculto dos Acidentes de Trânsito. Monografia (Bacharelado em Psicologia) - Universidade Católica Dom Bosco - Curso de Psicologia, Campo Grande/MS, 2008.
- 2- Calil AM, Sallum, EA, Domingues CA, Nogueira LS. Mapeamento das lesões em vítimas de acidentes de trânsito: revisão sistemática da literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.17 no.1 Ribeirão Preto Jan./Feb. 2009.
- 3- Peruzzo AB, Negeliskii C, Antunes MC, Coelho RP, Tramontini SJ. Protocolo de cuidados a pacientes com lesões de pele. Revista Técnico-Científica do Grupo Hospitalar Conceição, Mom. & Perspec. Saúde - Porto Alegre - V. 18 - nº 2 - jul/dez – 2005.
- 4- Borges EL, Saar SRC, Magalhães MBB, Gomes FSL, Lima VLAN. Feridas: como tratar. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008
- 5- Batistella C. Análise da Situação de Saúde: principais problemas de saúde da população brasileira. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. D. (Orgs). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.
- 6- Candido LC. Feridólogo: tratamento clínico-cirúrgico de feridas cutâneas agudas e crônicas. São Paulo, Dez, 2006.
- 7- Ramos CS. Caracterização do acidente de trânsito e gravidade do trauma: um estudo de vítimas de um hospital de urgências de Natal/RN. Natal-RN. 2008. 117f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Natal – RN, 2008.
- 8- Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.
- 9- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativas da População Residente nos Municípios Brasileiros. (PDF). 2012.
- 10- Fernandes C, Ferreira LS. O setor de serviços em Pau dos Ferros – RN: espacialização e divisão territorial do trabalho com ênfase nos serviços de saúde. Sociedade e Território, Natal, v. 24, nº 2, p. 60-79, jul./dez. 2012.

- 11- Braun V, Clark V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3: 77-101. 2006.
- 12- Dealey C. *Cuidando de Feridas: Um guia para as enfermeiras*. 3. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.
- 13- Carneiro CM, Sousa FB, Gama FN. Tratamento De Feridas: Assistência de Enfermagem nas Unidades de Atenção Primária à Saúde. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-Mg - V.3 - N.2 - Nov./Dez. 2010*.
- 14- Jorge SA, Dantas SRPE. *Abordagem Multiprofissional do Tratamento de Feridas*. São Paulo: Atheneu; 2008.
- 15- Gomes FVL, Costa MR, Mariano LAA. *Manual de Curativos. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – Serviço de Controle Hospitalar. 3ª Revisão: Agosto de 2005*.
- 16- Silva AP. *Tecnologia dos Curativos no Tratamento das Feridas Cirúrgicas Infectadas: Elementos Essenciais no Processo de Escolha do (a) Enfermeiro (a)*. 2004. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.
- 17- Leal RMP, Valle ARMC, Sousa LEN, Sousa CMM, Fernandes MA, Moura LKB. Adesão às medidas de biossegurança por profissionais de saúde em situações de urgência e emergência. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. v.4, n.3, p.66-70, Jul-Ago-Set. 2011*.
- 18- Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Assistência a Saúde, Segurança no ambiente hospitalar. Brasília: Secretaria de Assistência a Saúde, 1995.
- 19- Gallas SR, Fontana RT. Biossegurança e a enfermagem nos cuidados clínicos: contribuições para a saúde do trabalhador. *Rev.bras.enferm. vol.63 no.5 Brasília Sept./Oct. 2010*.
- 20- Timby BK. *Conceitos e habilidades fundamentais no atendimento de enfermagem*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- 21- Campos ACL, Branco AB, Groth AK. *Cicatrização de feridas. ABCD, arq. bras. cir. dig. vol.20 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2007*.
- 22- Blanes L. *Tratamento de feridas*. Baptista-Silva JCC, editor. *Cirurgia vascular: guaiustrado*. São Paulo: 2004.
- Correspondência:
Ellanny Gurgel Cosme do Nascimento
Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde.
Rua Atirador Miguel Antônio da Silva Neto, s/n. - Mossoró, RN - Brasil
- Submetido em: 15/12/2018
Aceito em: 17/01/2019