



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**RAENILSON ARAÚJO RAMOS**

**AVALIAR PARA TRATAR FERIDAS: CRITÉRIOS DE CONDUTA DO  
ENFERMEIRO INTENSIVISTA**

CAMPINA GRANDE-PB

2014

**RAENILSON ARAÚJO RAMOS**

**AVALIAR PARA TRATAR FERIDAS: CRITÉRIOS DE CONDUITA DO  
ENFERMEIRO INTENSIVISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Ma. Eloíde André Oliveira**

CAMPINA GRANDE-PB

2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

R175a Ramos, Raenilson Araújo.  
Avaliar para tratar feridas [manuscrito] : critérios de conduta do enfermeiro intensivista / Raenilson Araújo Ramos. - 2014.  
31 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.  
"Orientação: Profa. Ma. Eloíde André Oliveira, Departamento de Enfermagem".

1. Assistência de enfermagem. 2. Prevenção de feridas. 3. Tratamento de feridas. 4. Curativo. I. Título.

21. ed. CDD 610.73

**RAENILSON ARAÚJO RAMOS**

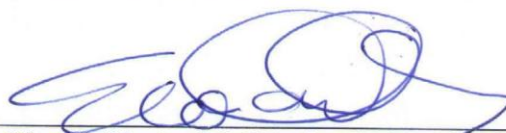
**AVALIAR PARA TRATAR FERIDAS: CRITÉRIOS DE CONDUTA DO  
ENFERMEIRO INTENSIVISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado ao Curso de Graduação em  
Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba  
(UEPB) em cumprimento à exigência para  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora: Ma. Eloíde André Oliveira**

Aprovado em: 03/12/14.

BANCA EXAMINADORA



**Prof. Ma. Eloíde André Oliveira** (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba



**Prof. Dr. Fabíola de Araújo Leite Medeiros** (Avaliadora)  
Universidade Estadual da Paraíba

Carla Carolina da Silva Leite

**Enfermeira Esp. Carla Carolina da Silva Leite** (Avaliadora)

A vocês que compartilharam de meu ideal e me incentivaram a prosseguir na jornada, mostrando que o meu caminho deveria ser seguido sem medo, fossem quais fossem os obstáculos, DEDICO.

## **AGRADECIMENTOS**

A DEUS, que permitiu que tudo isso acontecesse ao longo de minha jornada universitária e que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer. Ele é o CENTRO e o FUNDAMENTO de tudo em minha vida.

AOS MEUS PAIS, por acreditarem na realização deste sonho, pelas orações em meu favor, por estarem ao meu lado mesmo que distante fisicamente. Obrigado por vocês sempre me apoiarem para que eu não desistisse de caminhar nunca.

À MINHA ESPOSA, pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pela compreensão nas ocasiões em que, devido às atividades acadêmicas, não era possível prestar-lhe a devida atenção. Por estar sempre orando por mim, sempre me apoiando nas minhas decisões. Hoje estamos colhendo, juntos, os frutos do nosso empenho!

AOS MEUS FILHOS, Esdras e Elias, reconheço que muitas foram as vezes que os olhos de vocês me buscaram e estive ausente. Muitas vezes quiseram me abraçar, beijar e não me encontraram. Muitas vezes buscaram meu sorriso e atenção, mas estava apressado para as aulas, provas, trabalhos ou estágios. Ainda que estivesse tão envolvido com nossos próprios caminhos; sei do fundo da minha alma que sem vocês não teria chegado até aqui e o quanto era doloroso deixá-los a cada despedida. Vocês me incentivaram a caminhar, a ter forças para continuar com abraços, beijos e sorrisos a cada reencontro; foram o alívio para o meu estresse e decepções, com olhar carinhoso e porto seguro para o medo. Junto a vocês compartilho minha alegria. Perdoe-me pela ausência e jamais se esqueçam de meu amor infinito por vocês. A vocês, amados filhos, dedico essa vitória.

AOS MEUS FAMILIARES, por todo apoio e cumplicidade. Mesmo distantes estão presentes em minha vida. Compartilho com vocês com muita alegria esta conquista e por fazerem parte dessa vitória.

À MINHA ORIENTADORA, pelas conversas, pelos puxões de orelha, pelos conselhos, pelas oportunidades de pesquisas, pelo crescimento intelectual, profissional e pessoal, pela confiança, pelo carinho. Esse é só mais um de nossos trabalhos, tenho certeza que virão muitos outros.

À PROFESSORA FABÍOLA, pela motivação quando a convidei para fazer parte da banca e por ser uma propagadora do conhecimento não apenas racional, mas na manifestação do caráter e afetividade que expressa no processo de formação profissional.

À MINHA COLEGA CARLA, por fazer parte da banca, pela experiência de uma produção compartilhada deste trabalho, pela comunhão, espontaneidade e alegria na troca de informações com demonstração de amizade e solidariedade.

AOS AMIGOS, pelas conversas, pela atenção, pelos conselhos “infalíveis”, pelo elogio que só vem de quem ama e, principalmente, por se importarem comigo.

AOS COLEGAS DO PIBIC, Tamires, Juliana e Cláudia, pelo empenho em tornar o projeto de pesquisa um trabalho concreto. Cada uma de vocês, desempenhando cada função designada, foi primordial para o nosso sucesso.

À UEPB, pelo seu corpo docente, direção e administração, que oportunizou a janela na qual hoje vislumbro um horizonte superior, eivado pela acendrada confiança no mérito e ética aqui presentes.

AOS COLEGAS DE SALA, pela convivência diária durante esses anos de graduação, lutando junto comigo para tudo o que fosse preciso.

A TODOS que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desta conquista, serei infinitamente grato! Obrigado, mesmo não estando citados aqui, a vocês que tanto contribuíram para a conclusão desta etapa e para o RAENILSON que sou hoje.

*“Que todo o meu ser louve ao Senhor, e  
que eu não esqueça nenhuma das suas  
bênçãos!” Salmos 103:2.*



## RESUMO

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) as feridas encontram-se cada vez mais presentes, o enfermeiro é responsável pelo tratamento e prevenção de feridas, devendo, no contexto de suas competências profissionais, avaliá-las, prescrever os cuidados e o tratamento mais adequado, orientar o paciente e/ou seus familiares, supervisionar a sua equipe na realização de curativos e possuir conhecimento científico e habilidades no manejo das lesões. A presente pesquisa tem como objetivo identificar os critérios utilizados pelos enfermeiros intensivistas para avaliação das feridas mais frequente encontradas nos pacientes da UTI e, verificar qual a conduta proposta pelos enfermeiros para o tratamento das feridas identificadas. Esta é uma pesquisa quantitativa realizada em uma UTI do Hospital de Trauma de Campina Grande-PB, sendo desenvolvida com 17 enfermeiros da unidade. Os dados foram tabelados com frequência simples e posteriormente discutidos. Verificou-se que a maioria dos enfermeiros avaliados foi do sexo feminino. Todos os participantes da pesquisa afirmaram que a CCIH e/ou Comissão de Curativos não tem cronograma de treinamento para o cuidado com feridas. Os 58,82% entrevistados afirmaram não haver protocolo para o tratamento de feridas. Os critérios utilizados para a escolha do tratamento foram o exsudato (com 52,94%) seguido pelos sinais flogísticos (35,29%) e o tecido, o tamanho e a localização da ferida (29,41%). E, todos os enfermeiros afirmaram como tratamento a solução fisiológica a 0,9%, o AGE e medicações prescritas. Enfim, este estudo aponta para uma prática da enfermagem ainda focada somente na limpeza, como historicamente ela aprendeu, ao executar um curativo básico e que, ainda falta segurança, conhecimento e preparo na avaliação mais aprofundada gerando tomada de decisão adequada quanto à avaliação e ao tratamento de feridas.

**Palavras-Chave:** Enfermagem. Feridas. Tratamento.

## **ABSTRACT**

In Intensive Care Units (ICU) wounds are increasingly present, the nurse is responsible for the treatment and prevention of injuries and should in the context of their professional skills, evaluate them, prescribe the care and the most appropriate treatment, guide the patient and/or their family members, supervise its staff in the execution of dressing and possess scientific knowledge and skills in the management of lesions. This research aims to identify the criteria used by intensive care nurses to assess the most common wounds found in patients from the ICU, and find what the proposed procedures by nurses for the treatment of wounds identified. This is a quantitative research carried out in an ICU Trauma Hospital in Campina Grande-PB, being developed with 17 nurses of the unit. Data were tabulated with simple frequency and then discussed. It was found that most of the evaluated nurses were females. All survey participants said the CCIH and/or dressings Commission has no training schedule for wound care. The 58.82% respondents said that there is no protocol for the treatment of wounds. The criteria used for the choice of treatment were exudate (with 52.94%) followed by the signs of inflammation (35.29%) and the fabric, the size and location of the wound (29.41%). And all nurses said as treatment saline 0.9%, AGE and prescribed medications. Finally, this study points to a still focused practice nursing only in cleaning, as historically it has learned to perform a basic dressing and that also lack security, knowledge and skills in further evaluation generating appropriate decision making as This evaluation and treatment of wounds.

**Keywords:** Nursing. Healing. Treatment.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
3.1	PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES.....	13
3.2	DADOS DA COMISSÃO DE CURATIVOS E/OU CCIH.....	14
	<b>3.2.1 Sobre orientações acerca de avaliação de feridas e execução de curativos..</b>	<b>14</b>
	<b>3.2.2 Sobre a existência de protocolo para feridas.....</b>	<b>15</b>
3.3	DESCRIÇÃO DAS FERIDAS ENCONTRADAS NA UTL.....	15
	<b>3.3.1 Critérios de avaliação das feridas pelos enfermeiros.....</b>	<b>16</b>
	<b>3.3.2 Indicação dos enfermeiros acerca do tratamento de feridas.....</b>	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>
	<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>27</b>
	<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Muito se tem discutido acerca do cuidado avançado em saúde, sendo este um segmento que abrange diversas áreas, entre elas o cuidado a feridas, desde os seus aspectos preventivos até os terapêuticos. É considerada ferida a interrupção da continuidade dos tecidos com ou sem perda de substância, o que se diferencia do termo lesão, que se define como modificações na estrutura orgânica diferente de uma afecção ou de uma doença, sendo ela a causa ou a consequência letal que provoca a morte (ABBADE, 2011).

Na área dermatológica as feridas se apresentam como um desafio para a enfermagem, devido à cronicidade, elevada incidência, prevalência e por estas lesões requerem tratamentos muitas vezes duradouros e complexos. Este processo segue proporcionalmente ao aumento da expectativa de vida, como também ao maior número de doenças de base, requerendo qualificação e especificidade por parte dos profissionais (DANTAS, 2013).

Entende-se que o curativo é a proteção da lesão ou ferida contra ação de agentes externos físicos, mecânicos ou biológicos. É um meio que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir contaminação e infecção, sendo que a cicatrização da ferida consiste na restauração da perda da continuidade da pele (FERNANDES; SOUSA, 2013).

Dentre os ambientes em que a enfermagem se depara constantemente com o cuidado a feridas, estão as Unidades de terapia Intensiva (UTI), sendo este um ambiente que oferece assistência constante aos pacientes que se encontram em estado grave. As distintas condições favorecem o desenvolvimento de lesões dermatológicas como as alterações bruscas do nível de consciência, deficiências imunológicas e motoras, morbidades crônicas e uso de drogas indispensáveis para a terapêutica intensiva. Estas últimas, especificamente, diminuem a perfusão periférica e aumentam o risco de lesão tissular em áreas vulneráveis, como as regiões de proeminências ósseas (MOREIRA et al., 2009).

Entre os fatores de risco já expostos, a imobilidade no leito, visível em pacientes críticos, que geralmente é provocada quando a percepção sensorial do indivíduo está comprometida (devido paralisias, coma, cirurgias de grande porte, pós-trauma em sedação e em caso de restrição mecânica devido aos aparelhos gessados ou trações ortopédicas) corresponde a um dos principais fatores contribuintes para o aparecimento das Úlceras por Pressão (UPPs) (SANTOS; JARDIM, 2012).

Nas UTIs, o enfermeiro é responsável pelo tratamento e prevenção de feridas, devendo, no contexto de suas competências profissionais, avaliá-las, prescrever os cuidados e o tratamento mais adequado, orientar o paciente e/ou seus familiares, supervisionar a sua equipe na realização de curativos e possuir conhecimento científico e habilidades no manejo das lesões (SANTANA et al, 2013).

Para adentrar ao mérito deste estudo, observou-se que os profissionais de enfermagem deveriam dispensar uma maior importância aos cuidados para os portadores de ferida, uma vez que a avaliação e o tratamento de lesões pela equipe de enfermagem devem partir de uma visão holística que inclui os fatores intrínsecos e extrínsecos, por exemplo, as condições nutricionais, imunológicas, circulatórias, ambientais, dentre outras. (SANTOS et al, 2010).

Dessa forma, a difícil cicatrização das feridas ressalta a importância de estudos amplos que abordem tratamentos diferenciados visando à aceleração do processo cicatricial. Pesquisas de enfermagem sobre feridas descrevem a ocorrência, as características das lesões, a população acometida, além de avaliarem o resultado da utilização de produtos na cicatrização das lesões. No entanto, pouca atenção tem sido dada à investigação das características da força de trabalho que é responsável pelo atendimento às pessoas com essas necessidades (MENDONÇA, 2009).

Atualmente, na dinâmica clínica, é prioridade a expansão da prática baseada em evidências, de modo que os profissionais sejam capazes de reconhecer e incorporar os resultados de pesquisas relevantes e outros achados em sua realidade. O uso de diretrizes para nortear a prática clínica profissional tem sido enfatizado na área dermatológica, visando diminuir a variação com práticas adequadas e, conseqüentemente, o custo do tratamento com melhora da qualidade do serviço (MARTINS, 2010). Portanto, os enfermeiros estão avaliando e tratando as feridas com que critérios?

O surgimento de novas técnicas e os avanços que dizem respeito à saúde tem levado profissionais como enfermeiros a uma revisão dos conceitos e procedimentos tradicionais, antes voltados apenas para o lado biomédico e atualmente para o reconhecimento de que a ferida é também um aspecto de um todo holístico. Por esse motivo, as novas práticas exigem uma intervenção interdisciplinar, integrada e sistematizada, fundamentada em um processo de tomada de decisão, salientando assim a importância de estudos voltados à avaliação e ao tratamento de feridas (ABBADE, 2011).

Assim, ao falarmos em terapêutica de feridas, é de grande importância que os profissionais envolvidos neste processo tenham conhecimento sobre os complexos eventos

fisiológicos da cicatrização. Com estes conhecimentos é realizada uma avaliação sistemática e estruturada do leito da lesão com a finalidade de detecção dos possíveis fatores que interferem negativamente no processo de reparação (SCHULTZ et al, 2009).

Nessa perspectiva, este estudo foi realizado com os objetivos de identificar os critérios utilizados pelos enfermeiros para avaliação das feridas encontradas mais frequentemente nos clientes da UTI e verificar qual o tratamento proposto por esses enfermeiros para o tratamento das feridas identificadas.

A partir do enfoque apresentado, este estudo poderá motivar e subsidiar novas pesquisas, além de proporcionar reflexões dos profissionais de saúde, no sentido de dinamizar o serviço e propor novas tecnologias para assistência ao portador de feridas, além de contribuir para que os profissionais do hospital avaliem o serviço que está sendo prestado à comunidade, possibilitando que os membros da equipe multidisciplinar tenham uma maior interação. Outra perspectiva é aumentar o acervo de informações referentes a estudos de feridas mais frequentes em UTIs adulto.

## **2 METODOLOGIA**

Este estudo é de natureza descritiva, transversal e exploratória com abordagem quantitativa, realizado entre os meses de dezembro de 2013 a maio de 2014. O cenário da pesquisa foi a UTI geral adulto do Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes, situado no município de Campina Grande-PB. Esta instituição é referência no atendimento em traumatologia e ortopedia para 173 municípios da Paraíba. O mesmo oferece atendimentos nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, torácica, ortopedia, otorrinolaringologia, oftalmologia, neurologia e de buco-maxilo-facial, dispendo de 289 leitos, sendo 20 deles destinados à UTI.

A pesquisa surgiu do desdobramento de um Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) que buscou identificar o perfil das feridas encontradas na UTI, selecionando as três feridas mais frequentes. Estas, posteriormente foram apresentadas aos enfermeiros desse setor para avaliarem e indicarem, de acordo com seu ponto de vista, o melhor tratamento.

A população geral contou com 24 enfermeiros, sendo a amostra desta pesquisa constituída por 17 profissionais. Neste estudo foram utilizados dois instrumentos semiestruturados para coleta de dados: o 1º contempla os dados sociodemográficos e pessoais dos enfermeiros (APÊNDICE A) e o 2º aborda os dados referentes às feridas selecionadas

(APÊNDICE B). Após a coleta, as informações foram tabuladas e quantificadas através de tabelas. Posteriormente realizou-se a análise do tipo frequencial simples, sendo discutidos os resultados de acordo com a literatura pertinente (MOREIRA et al, 2009).

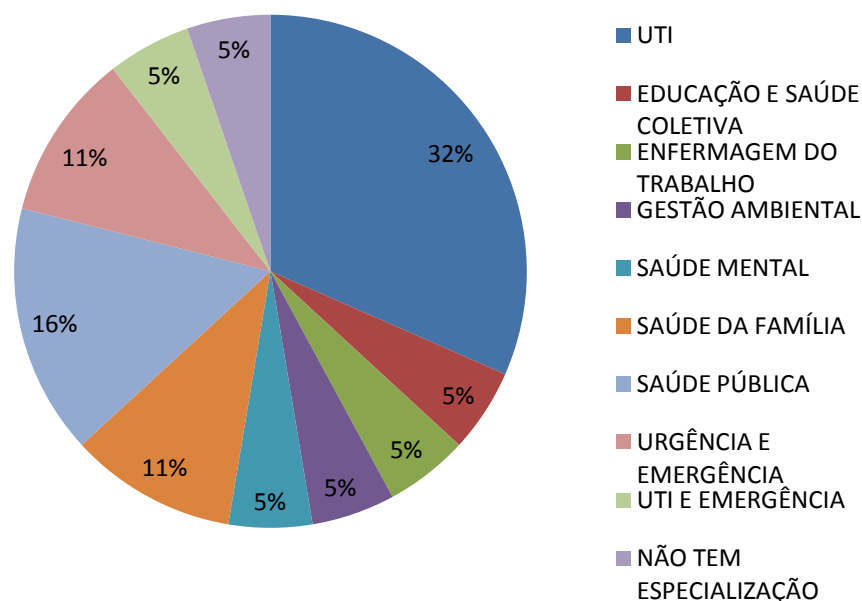
A pesquisa foi iniciada a partir da aprovação do projeto pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) sob nº 23086013.6.0000.5187 e, respeitando-se os preceitos éticos nesta.

### 3 RESULTADOS

#### 3.1 PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES

Entre os enfermeiros participantes do estudo, a maioria era do sexo feminino, 94%, com idade entre 29 a 39 anos, das quais 59% casadas, com renda maior que seis salários mínimos, o que equivale a uma amostra de 53%, todos residentes na zona urbana de Campina Grande-PB. O tempo de formação destes profissionais variou entre 07 a 10 anos, dos quais 94% têm pós-graduação em nível de especialização nas áreas citadas no gráfico abaixo. A maioria dos entrevistados atuavam como enfermeiros em um intervalo entre 05 e 10 anos (47%) e, (53%) afirmaram que já haviam feito algum curso de capacitação ou atualização na temática feridas.

**Gráfico 1: Formação do enfermeiro em nível de especialização.**



Fonte: Pesquisa PIBIC/UEPB, cota 2013 – 2014.

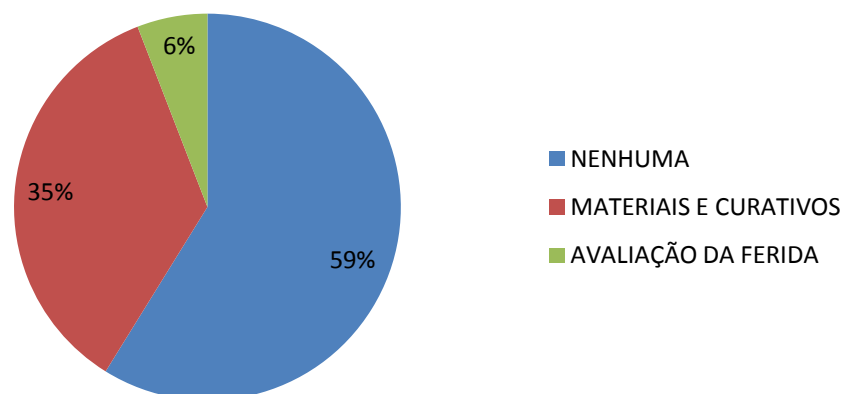
## 3.2 DADOS DA COMISSÃO DE CURATIVOS E/OU CCIH

### 3.2.1 Sobre orientações acerca de avaliação de feridas e execução de curativos

A instituição pesquisada possui Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e Comissão de Curativos, porém 76% dos entrevistados afirmaram que a CCIH não atua com a prática permanente de treinamentos sobre a temática feridas com os funcionários. Os participantes da pesquisa foram unânimes em afirmar que a CCIH e/ou Comissão de Curativos não tem cronograma de treinamento acerca do processo “cuidar de feridas” e 18% disseram desconhecer se há alguma motivação sobre o assunto.

Além disso, 70% afirmaram que a equipe de CCIH e/ou Comissão de Curativos não acompanha e/ou executa os curativos. Dos entrevistados, 59% asseguraram não receber orientação alguma sobre avaliação de feridas da CCIH e/ou Comissão de Curativos. Quanto à orientação para escolha dos produtos e execução dos curativos, 53% relataram não receber qualquer tipo de informação a esse respeito.

#### Gráfico 2: Orientações fornecidas pela equipe da CCIH.



Fonte: Pesquisa PIBIC/UEPB, cota 2013 – 2014.



### 3.2.2 Sobre a existência de protocolo para feridas

No que diz respeito à existência de protocolo para subsidiar o tratamento de feridas na UTI analisada, constatou-se que 58,82% dos entrevistados afirmaram não haver este instrumento para conduta relacionada ao tema ferida, conforme é apresentado na tabela abaixo. Dos demais entrevistados, 35,29% não souberam informar a respeito e apenas 5,88% acreditaram haver este registro, porém em nível de CCIH.

**Tabela 1: Distribuição percentual quanto à existência de protocolo para o tratamento de feridas na instituição. Campina Grande-PB.**

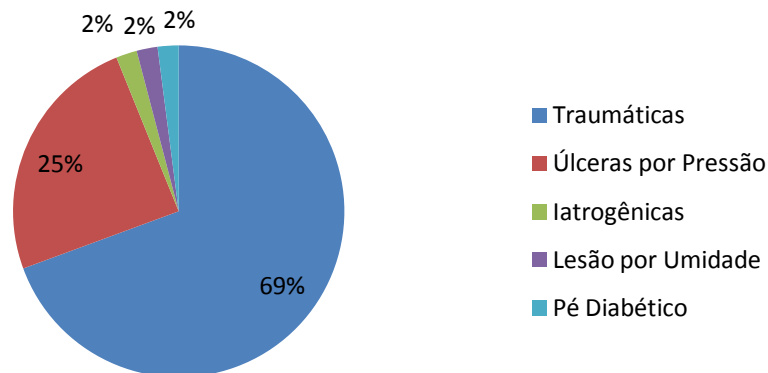
Protocolo	N	%
Não existe	10	58,82%
Não sabe informar	6	35,29%,
Sim, em nível de CCIH	1	5,88%

n=17

### 3.3 DESCRIÇÃO DAS FERIDAS ENCONTRADAS NA UTI

Das 98 lesões avaliadas e tipificadas, as feridas traumáticas se apresentaram de forma predominante com 69% dos ferimentos, seguidas pelas UPPs com 25%.

**Gráfico 3: Distribuição dos tipos de feridas encontradas nos pacientes da UTI**



Fonte: Pesquisa PIBIC/UEPB, cota 2013 – 2014.

### 3.3.1 Critérios de avaliação das feridas pelos enfermeiros

Considerou-se para avaliação as características das feridas tipificadas para a escolha do tratamento, esta avaliação de feridas permite detectar a característica da lesão, sua evolução e conhecer o tratamento a que está sendo submetida, tornando-se importante recurso para intervir no processo de cicatrização. Logo, quando questionados quanto aos critérios utilizados para a escolha do tratamento, os profissionais apontaram algumas características, sendo o tipo de exsudato o mais citado, com 52,94%, seguido pelos sinais flogísticos com 35,29%, e o tecido, o tamanho e a localização da ferida, todos representando 29,41% do total pesquisado.

**Tabela 2: Distribuição percentual dos critérios utilizados para a escolha tratamento das feridas selecionadas. Campina Grande – PB.**

<b>Critérios</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tecido</b>	<b>05</b>	<b>29,41%</b>
<b>Tamanho (extensão)</b>	<b>05</b>	<b>29,41%</b>
Profundidade	03	17,64%
<b>Exsudato</b>	<b>09</b>	<b>52,94%</b>
<b>Localização da ferida</b>	<b>05</b>	<b>29,41%</b>
<b>Sinais flogísticos</b>	<b>06</b>	<b>35,29%</b>
Estado geral do paciente	02	11,76%
Patologias associadas	02	11,76%
Mobilidade	01	5,88%
Etiologia	01	5,88%
Estado nutricional	03	17,64%
Não respondeu	02	11,76%
Idade	01	5,88%
Tempo de existência da ferida	01	5,88%
Outros	02	11,76%

n=17

### 3.3.2 Indicação dos enfermeiros acerca do tratamento de feridas

Verificamos na **Tabela 3** que a solução mais utilizada para irrigação das feridas foi a solução fisiológica 0,9%, representando 64,79% de citação; já para higienização, a clorexidina foi apontada como antisséptico mais utilizado, com 23,52%. Fica evidente que dentre os produtos, os Ácidos Graxos Essenciais (AGE) são os mais utilizados, representando 35,29% e que muitos utilizam medicações tópicas prescritas, sendo estes 47,05%.

**Tabela 3: Distribuição percentual das coberturas e produtos indicados pelos enfermeiros para o tratamento de feridas. Campina Grande – PB.**

<b>Materiais</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Cobertura com gazes/compressas umedecidas com água destilada	1	5,88%
Cobertura com gazes/compressas umedecidas com sf 0,9%	4	23,52%
Cobertura com gazes/compressas umedecidas	4	23,52%
<b>Gazes estéreis, compressas, ataduras e esparadrapo</b>	<b>6</b>	<b>35,29%</b>
Clorexidina degermante a (0,2%)	4	23,52%
Alginato de cálcio/prata	3	17,64%
Gaze com petrolato	1	5,88%
Creme barreira	1	5,88%
<b>Solução fisiológica 0,9%</b>	<b>13</b>	<b>64,79%</b>
Hidrogel	1	5,88%
Hidrocolóide	3	17,64%
Água destilada	3	17,64%
<b>Ácidos graxos essenciais (AGE)</b>	<b>6</b>	<b>35,29%</b>
<b>Medicações prescritas</b>	<b>8</b>	<b>47,05%</b>
Outros	1	05,88%

n=17

## 4 DISCUSSÃO

Neste estudo observou-se a predominância do sexo feminino entre os enfermeiros, o que comunga com o histórico da enfermagem que se mostra uma profissão feminina. Entretanto, este quadro vem apresentando modificações principalmente nas últimas décadas, com a inserção de figuras masculinas, porém com um percentual ainda bem tímido (MARTINS, 2010).

O estudo mostrou a maioria dos profissionais como adultos jovens, com tempo de formação razoável e que estão buscando capacitações ou aperfeiçoamento tanto em pós-graduações direcionadas à UTI, principalmente, como em cursos que abrangem outras áreas de conhecimento, inclusive direcionadas a feridas. Neste cenário, apenas uma minoria dos profissionais desenvolve sua prática mediante os conhecimentos obtidos na graduação somada apenas à experiência adquirida, não agregando em sua prática outras oportunidades de qualificação profissional, o que conseqüentemente pode prejudicar a qualidade da assistência prestada aos clientes portadores de feridas.

Em São Paulo, um trabalho realizado em uma unidade hospitalar apontou resultados semelhantes, nos quais 12% dos profissionais estão sempre em busca de capacitações, 75,5% já fizeram algum curso e 66% lêem revistas da área (RANGEL, 2004). Isto mostra o reconhecimento por parte dos enfermeiros quanto à necessidade de conhecimento prévio como ferramenta essencial ao sucesso do tratamento.

Estes profissionais associaram um melhor desempenho profissional com a busca de conhecimento e a prática com a experiência adquirida. Assim, é percebido nos periódicos da área um grande avanço em tecnologia na área de feridas, curativos biológicos e diversidade de produtos e, com isso, surge a necessidade de os profissionais compartilharem entre si conhecimentos, capacitando-se, mutuamente, na perspectiva de qualificaram-se e com isso proporcionar uma melhor assistência ao paciente e sua família, o que possibilitará alternativas aos profissionais que trabalham com feridas. Em contrapartida é exigido destes uma avaliação constante e um tratamento baseado em conhecimento científico (BORGES, 2011).

Já em relação às orientações fornecidas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) acerca de avaliação de feridas e execução de tratamentos pela Comissão de Curativos, a pesquisa verificou que a maioria dos profissionais considera que a CCIH não realiza treinamentos contínuos necessários ao domínio da temática feridas, como também a Comissão de Curativos não acompanha, de forma eficaz, a execução dos procedimentos relativos ao problema. Dessa forma, o grande impasse é a contradição existente entre esta

realidade e o que diz a resolução do Ministério da Saúde Nº 2616/1998 quando afirma que à CCIH compete a capacitação do quadro de funcionários e profissionais da instituição, no que diz respeito à prevenção e controle das infecções hospitalares, além desta comissão dever supervisionar a aplicação de normas e rotinas técnico-operacionais.

Percebeu-se também que, no serviço, a maioria dos profissionais não associa a CCIH como uma ajuda no tratamento dessas lesões. As CCIHs podem contribuir com a prevenção e com o tratamento, para isto é necessário uma solicitação de parecer considerando que a comissão citada tem como principal responsabilidade, a implantação de ações de biossegurança, que corresponde à adoção de normas e procedimentos seguros e adequados à manutenção da saúde dos pacientes, dos profissionais e dos visitantes.

Quanto ao uso de protocolos, a literatura sustenta o uso destes na avaliação de feridas, desde que essa avaliação seja sempre acompanhada do julgamento clínico do enfermeiro. No estudo houve quase unanimidade dos profissionais em afirmarem a ausência ou a não existência de protocolos padrão na instituição para o tratamento de feridas, todavia, este protocolo, segundo a pesquisa, não demonstrou empecilho para a avaliação e assistência aos pacientes portadores de feridas, uma vez que segundo os entrevistados a implantação de protocolos seria pertinente para auxiliar na avaliação e tratamento das lesões, inclusive as mais complexas.

Dentre os tipos de feridas avaliadas, as feridas traumáticas se mostraram predominantes neste estudo em virtude da instituição hospitalar pesquisada ser referência no atendimento em traumatologia. As feridas traumáticas (69%) são causadas por trauma grave, resultando em lesões com extensa perda cutânea e com prejuízo na viabilidade tecidual, como ferimentos descolantes nos membros inferiores, amputações de membros e de dedos, além de contusões, lacerações e grandes esmagamentos, com exposição de tecidos nobres (COLTRO, 2011).

Logo em seguida há as úlceras por pressão, representando 25% dos pacientes analisados. As UPPs causam um impacto negativo para o serviço e a assistência oferecida, considerando o prolongamento do período de internação, que também irá prejudicar o estado de saúde do cliente, pois sendo a úlcera por pressão uma ruptura da integridade da pele, esta acaba por retirar a função preventiva do órgão, promovendo a contaminação dos tecidos expostos a patógenos (FERNANDES, 2013).

A prevalência de úlceras por pressão em UTI se mostra evidente em vários estudos, a imobilidade e déficits neurológicos tão frequentes contribuem de forma considerável. Como exemplos têm um estudo conduzido por três meses consecutivos em um hospital universitário

no Brasil onde foi identificada a incidência de úlcera por pressão de 39,8%, variando de acordo com a unidade hospitalar estudada, sendo cerca de 41,0% destas no centro de terapia intensiva.

A observação cautelosa gera um conjunto de informações que subsidiam a seleção do tipo de cobertura a ser utilizada, bem como a mudança de conduta ao longo do tratamento. Nesse estudo, praticamente todos os enfermeiros afirmaram adotar algum critério para avaliar as feridas, assim como também usar algum produto farmacológico na terapêutica das lesões, excluindo-se apenas 1% que não respondeu.

Os critérios de avaliação de feridas como exsudato, sinais flogísticos, tecido, tamanho e localização foram lembrados pelos enfermeiros como principais critérios para avaliar as feridas cutâneas. E aqui torna-se necessário explicar que exsudato é um fluido inflamatório extravascular que possui alta concentração de proteínas, fragmentos celulares, o que implica em alteração significativa na permeabilidade normal dos pequenos vasos sanguíneos na área danificada. Já por sinais flogísticos entende-se os sinais cardeais da inflamação, como calor, rubor, tumor, dor e perda de funções que podem se apresentar nas feridas.

Os resultados obtidos nesta pesquisa compartilham com literaturas da área que sustentam a necessidade de caracterizar a ferida previamente ao tratamento, aplicando protocolos de avaliação. Protocolos estes que levam em consideração os itens acima citados pelos enfermeiros e muitos outros mais. Neste processo, escalas de avaliação são citadas como ferramenta auxiliar e com objetivos específicos. Alguns autores apontam a escala de Braden como a que melhor avalia o risco para UPPs (MOREIRA et al, 2009).

Praticamente todos os enfermeiros afirmaram adotar algum produto na terapêutica, sendo a solução fisiológica a 0,9%, o AGE e medicações prescritas as mais frequentes entre as respostas. Sabemos que o tratamento dessas lesões é complexo e que o mercado oferece uma gama de produtos e tecnologias que podem auxiliar nesta assistência. Por isto, na avaliação o profissional identifica características que serão a base da construção de seu plano de cuidados.

De acordo com RODRIGUES, SILVA (2012) a limpeza e irrigação da ferida com soro fisiológico a 0,9% impede a quebra das fibras dos novos tecidos, proporciona ambiente úmido, promove a formação de tecido de granulação e causa transtornos mínimos às células saudáveis e ainda garante a limpeza adequada do leito da ferida, sendo esta a técnica que tem ganho mais aceitação devido aos benefícios anteriormente descritos. Segundo os autores estudos demonstram que a técnica de irrigação reduz a taxa de infecção sendo seu sucesso proporcional à quantidade de solução, a pressão utilizada como também a solução irrigante.

Vale destacar que este estudo aponta para uma prática da enfermagem ainda focada somente na limpeza, como historicamente ela aprendeu, ao executar um curativo básico e que, ainda falta segurança, conhecimento e preparo na avaliação mais aprofundada gerando tomada de decisão adequada quanto ao tratamento. Além disso, salientamos a responsabilidade da academia e do profissional na busca de atualização e de formação sólida no processo de cuidar de feridas.

Estudos apontam uma avaliação global como o ponto de partida para o efetivo tratamento das lesões, apresentando características como localização, tamanho, profundidade e condições do leito da ferida como essenciais para a escolha do material a ser utilizado. O uso de medicamentos tópicos é bastante frequente em UTI, sendo o uso de antibióticos, utilizado com critérios, para isto deve-se ter uma avaliação criteriosa da sua toxicidade e risco de sensibilização.

Pesquisa realizada com úlceras apontou o eczema de contato por sensibilização devido ao uso de antibióticos em 86% dos pacientes, o resultado destas alterações locais é um maior risco de colonização, o que contribui para o processo inflamatório (GUEDES, 2011).

Por fim, deve-se sempre ressaltar que o trabalho multiprofissional desenvolvido em prol do portador de lesão cutânea desempenha uma função abrangente que é a cura do cliente, assim, muito mais do que o saber, é indispensável motivação para trabalhar em equipe na perspectiva de promover a saúde dos acometidos com feridas e prevenir a ascensão de novos casos.

## **5 CONCLUSÃO**

O constante desenvolvimento de técnicas e práticas da saúde tem levado os profissionais dessa área, em especial os enfermeiros, a uma revisão dos conceitos e procedimentos tradicionais, antes voltados apenas para o lado biomédico e atualmente para o reconhecimento de que a lesão é também um aspecto de um todo holístico. Por esse motivo, exige-se uma intervenção interdisciplinar, integrada e sistematizada, fundamentada em um processo de tomada de decisão que almeja como resultado final a restauração tissular com o melhor resultado estético e funcional (ABBADE, 2011).

O profissional de enfermagem, ao cuidar de um paciente com feridas, deve se manter em postura de alerta frente aos desafios cotidianos, para assim garantir que cada tomada de decisão seja resolutiva, reflexiva, compreensiva e comprometida com as questões éticas. A equipe de enfermagem, assim como os demais profissionais da equipe multidisciplinar, deve

estar preparada para situações de complexidade técnico-científica e psicossocial, por ser responsável pelo cuidado direto ao cliente portador de feridas.

Assim, verificou-se que a área de tratamento de feridas está em expansão, sendo um campo de atuação da enfermagem que necessita de maior atenção da equipe, que deve estar apta a realizar uma avaliação eficaz que garanta ao cliente acometido por ferida o completo restabelecimento de sua enfermidade.

Ressalta-se ainda que para este fim, o cuidado do enfermeiro exige atenção e competência que só serão adquiridas mediante capacitações que devem ser implementadas para educação permanente destes profissionais, buscando um maior aprofundamento acerca da temática feridas, como também o desenvolvimento de um trabalho juntamente com a Comissão de Curativos e/ou CCIH para que o enfermeiro possa atuar com maior segurança no processo de avaliação da lesão e do portador, de maneira holística.

Quanto a isto, este estudo verificou uma grande deficiência quanto às orientações que deveriam ser repassadas à equipe de enfermagem, uma vez que todos os participantes da pesquisa afirmaram que a CCIH e/ou Comissão de Curativos não tem cronograma de treinamento para o cuidado com feridas, além de 76% ter afirmado ainda que esta comissão não atua com prática de treinamentos que viabilizem o desenvolvimento da temática.

Constatou-se que o uso de um instrumento de avaliação padronizado, a exemplo do protocolo dispensado a feridas, é essencial para a comunicação entre os membros da equipe de saúde e o plano de cuidados, pois quando esse registro é insuficiente e inadequado compromete a assistência prestada ao paciente, assim como a instituição e a própria equipe de enfermagem. Neste quesito, 58,82% dos entrevistados afirmaram não haver este instrumento para conduta relacionada ao tema feridas, fator preocupante no que tange ao cumprimento de condutas éticas e comprometidas com a saúde do cliente.

Portanto, deve existir um comprometimento com a segurança e com o cuidado ao paciente que extrapola as atuais dificuldades em se mensurar os resultados assistenciais advindos da prática do enfermeiro. Para esta finalidade, viu-se que os profissionais apontaram como critérios utilizados para a escolha do tratamento, principalmente características como o tipo de exsudato (com 52,94%) seguido pelos sinais flogísticos (35,29%) e o tecido, o tamanho e a localização da ferida, estes últimos representando 29,41% do total pesquisado e, todos os enfermeiros afirmaram adotar algum produto na terapêutica, sendo a solução fisiológica a 0,9%, o AGE e medicações prescritas.

Estes resultados apontam para a necessidade de haver um protocolo de atendimento estabelecido pela unidade para que este subsidie a conduta do enfermeiro, que como foi



verificada a partir destes critérios, não possui nenhuma norma que leve em conta a extensão e natureza das feridas, assim como o quadro clínico do cliente.

Vale destacar que este estudo aponta para uma prática da enfermagem ainda focada somente na limpeza, como historicamente ela aprendeu, ao executar um curativo básico e que, ainda falta segurança, conhecimento e preparo na avaliação mais aprofundada gerando tomada de decisão adequada quanto ao tratamento. Além disso, salientamos a responsabilidade da academia e do profissional na busca de atualização e de formação sólida no processo de cuidar de feridas.

## REFERÊNCIAS

ABBADE, L. P. Fernandes. **Preparo do leito da ferida**. In: MALAGUTTI, W.; KAKIHARA, C. T. (Org.). *Curativos, Estomia e Dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2011. p. 60-62.

BORGES, Eliane Lima; CALIRI, Maria Helena Larcher. Diretriz para o tratamento de úlceras venosas. In: **Úlceras dos membros inferiores**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 83-85.

BRASIL. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466/2012 – CNS**. Regulamenta diretrizes e Normas de pesquisa envolvendo seres humanos (revoga resoluções anteriores). Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL; M. S. **Portaria nº 2616/MS/GM**, de 12 de maio de 1998. Dispõe sobre o Programa de Controle de Infecção Hospitalar. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616\\_12\\_05\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2616_12_05_1998.html)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

COLTRO, P. S. et al. Atuação da cirurgia plástica no tratamento de feridas complexas. **Rev. Col. Bras. Cir.** 2011; 38(6): 381-386. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v38n6/03.pdf>>. Acesso em: 25 de nov. 2014.

Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 358** de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE - nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Enfermagem; 2009.

DANTAS, D. V. et al. Proposta de protocolo para assistência as pessoas com úlceras venosas. **Rev. Enferm. UFSM**. V.3 (Esp.): 618-626. 2013.

DUARTE, S. J. Henrique; ALMEIDA, Willian Albuquerque; MENDEZ, Roberto Della Rosa. **Atenção às pessoas portadoras de feridas**: contribuições da equipe da enfermagem. In: MALAGUTTI, William. *Feridas: conceitos e atualidades*. 1ª Ed. São Paulo: Martinari, 2014. p. 67-79.

FERNANDES, C. R. S.; SOUSA, I. B. Andrade de; Atuação do enfermeiro no tratamento de feridas cutâneas em um hospital público de Caxias-MA. **Rev. Cient. CENSUPEG**. Nº. 2, 2013, p. 190-199. ISSN 2318-1044.

GUEDES, A. C. M. **Diagnóstico e tratamento da dermatite**. In: Feridas: Úlceras dos membros inferiores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2011. p. 21-24.

GOVERNO DA PARAÍBA. **Hospital de Trauma de Campina Grande atende 489 pessoas no final de semana**. Segunda-feira, 11 de março de 2013 - 11h34. Disponível em: <<http://www.paraiba.pb.gov.br/65517/hospital-de-trauma-de-campina-grande-atende-489-pessoas-no-final-de-semana.html>>. Acesso em: 18 abr. 2013.

MOCELIN, J.; FIDALZA, M. R.; FRUHAUF, M.. In: Feridas: Conceitos e atualidades. v.1. 2014. p. 51-66. **A comissão de curativos como uma ferramenta para assistência segura aos portadores de lesões**

MARTINS, M. A. Úlcera crônica de perna de pacientes em tratamento ambulatorial: Análise microbiológica e de suscetibilidade antimicrobiana. **Cienc. Cuid. Saúde**. jul/Set; 9(3):464470.2010. Disponível: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8178/6635>>. Acesso em: 12 out 2014.

MENDONÇA, Ricardo José de; COUTINHO-NETTO, J. Aspectos celulares da cicatrização. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. Rio de Janeiro, v. 84, n. 3, p. 257-262, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365\\_05962009000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365_05962009000300007)>. Acesso em: 20 set. 2014.

MIOT, H. A. et al. Úlceras crônicas dos membros inferiores: Avaliação pela fotografia digital. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 55(2): 145-8. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/16.pdf>>. Acesso em: 19 out 2014.

MORAIS, G.F.C.; OLIVEIRA, S.H.S.; SOARES, M.J.G.O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições Hospitalares da rede pública. **Texto Contexto Enferm.**[online]. Florianópolis, jan-mar, 17(1): 98-105. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2014.

MOREIRA et al. Condutas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. **Rev. Rene**. Fortaleza. v. 10, n. 3, p. 83-89, 2009. Disponível em: <[http://www.revistarene.ufc.br/vol10n3\\_pdf/a10v10n3.pdf](http://www.revistarene.ufc.br/vol10n3_pdf/a10v10n3.pdf)>. Acesso em: 10 out 2014.

RANGEL, E. M. L. **A comissão de curativos como uma ferramenta para assistência segura aos portadores de lesões**. [Dissertação de mestrado]. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem. 2004. Disponível em: <[file:///D:/Downloads/Dissertacao%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Dissertacao%20(1).pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2014.

ROCHA, A. C. D; CUNHA, S. C. P.; QUEIROZ, D; PEDRAZA, D. F. Atenção básica a saúde: avaliação da estrutura e processo. **Rev. Adm. Saúde**; 14(55): 71-79, abr-jun. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v14n55/12>>. Acesso em: 10 out 2014.

RODRIGUES, C.; SILVA, D. Limpeza de feridas: técnicas e soluções. **Jornal of Tissue Regeneration Heal e Ing**. Edição 1. 2012. <Disponível em <http://www.trh-journal.com/limpeza-de-feridas/#>. Acesso em 25 de nov. 2014.

SANTANA, A. C., et al. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. **Rev. Bras. Enferm.** nov/dez; 66(6):821-6. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/02.pdf>>. Acesso em: 29 set 2014.

SANTOS, F. dos. et al. Sistema de classificação de pacientes: proposta de complementação do instrumento de Fugulin et al. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. v.15(5), Ribeirão Preto Sept./Oct. 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd178/avaliacao-e-tratamento-de-feridas.htm>>. Acesso em: 03 out. 2014.

SCHULTZ, G. S. et al. **Dynamic reciprocity in the wound microenvironment**. Wound Repair Regen. 19:134-148. 2011.

**APÊNDICE A****QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA – UEPB  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO  
ENFERMEIRO

**Dados pessoais**

1. Nome:

2. Gênero:

 Feminino  Masculino

3. Idade:

 18-28  29-39  40-50  51- 59  60 ou mais

4. Etnia:

 Branco  Negro  Pardo  Amarelo  Indígena

5. Estado civil: \_\_\_\_\_

6. Renda:

 Menos de 1 salário mínimo 1 salário mínimo 2 a 4 salários mínimos 4 a 6 salários mínimos Mais de 6 salários mínimos

7. Reside em:

 Zona rural  Zona urbana

8. Há quanto tempo terminou a graduação? \_\_\_\_\_

9. Você fez algum tipo de pós-graduação?

 Sim  Não

10. Se sim, qual?

 Especialização  Mestrado  Doutorado ou Pós-doutorado

Área: \_\_\_\_\_

11. Você já fez algum curso de capacitação ou atualização com o tema FERIDAS?

( ) Sim ( ) Não

12. Esta Instituição tem CCIH?

( ) Sim ( ) Não

13. Esta Instituição tem Comissão de curativos?

( ) Sim ( ) Não

14. A CCIH atua com o treinamento sobre esta temática com os funcionários?

( ) Sim ( ) Não

15. A CCIH e/ou a Comissão de curativos tem cronograma de treinamento a cerca de feridas?

Qual a frequência destes?

( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

16. A equipe de CCIH e/ou a Comissão de curativos acompanham a execução de curativos?

Quem da equipe?

( ) Sim ( ) Não \_\_\_\_\_

17. Quais as orientações que a CCIH e/ou a Comissão de curativos fornecem sobre a avaliação de uma ferida?

---

---

---

18. Quais as orientações de a CCIH e/ou a Comissão de curativos para a escolha de produtos e na execução dos curativos?

---

---

---

**APÊNDICE B**

**QUESTIONÁRIO PARA A IDENTIFICAÇÃO DOS CRITÉRIOS UTILIZADOS  
PELOS ENFERMEIROS PARA AVALIAÇÃO DE FERIDAS (SEGUNDA E  
TERCEIRA ETAPAS)**

Fig. A

Fig. B

--	--

Fig. C

--

1 Quais os critérios você leva em conta ao avaliar clinicamente o **portador** destas feridas em anexo?

Fig.A: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fig.B: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

Fig.C: \_\_\_\_\_

---

---

---

2 Descreva as características que você consegue identificar nas feridas das fotos em anexo.

Fig.A: \_\_\_\_\_

---

---

---

Fig.B: \_\_\_\_\_

---

---

---

Fig.C: \_\_\_\_\_

---

---

---

3 Quais os aspectos em uma ferida devem ser considerados numa avaliação?

---

---

---

---

4 Você sente alguma dificuldade para realizar a avaliação das feridas? Quais?

---

---

---



5 Quais os critérios você utiliza para realizar o tratamento destas feridas em anexo?

Fig.A: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fig.B: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fig.C: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6 Na instituição existe protocolo de tratamento para esta ferida? Se existir qual é o protocolo?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7 Qual o produto e cobertura você indicaria para as fotos das feridas em anexo?

Fig.A: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fig.B: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fig.C: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_