



ORIGINAL ARTICLE

OBSERVATION OF DRESSING TECHNIQUE PERFORMED BY PROFESSIONALS OF NURSING IN A PUBLIC HOSPITAL

OBSERVAÇÃO DA TÉCNICA DE CURATIVO REALIZADA PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO

OBSERVACIÓN DE LA TÉCNICA DE CURATIVO REALIZADA POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL PÚBLICO

Antonio Adriano Rodrigues dos Santos¹, Ana Beatriz de Almeida Medeiros², Maria Julia Guimarães de Oliveira Soares³, Marta Miriam Lopes Costa⁴

ABSTRACT

Objectives: to know how professionals of nursing are performing the dressing technique, to observe the use of technical principles in the accomplishment of the procedure and to identify the use of materials appropriated for execution of the technical procedure. **Method:** this is about an exploratory study, from quantitative approach, with a sample composed by 14 professionals. Data had been collected through a half-structuralized questionnaire. It has been approved by the Ethics Committee from Health Sciences Center of Federal University of Paraíba/UFPB and by the Ethics Committee of the Lauro Wanderley University Hospital, under the protocol number 011/09, considering the Resolution 196/96 of the National Research Ethics Committee with human. **Results:** the most participants were female and they had less than five years of performance in the treatment of wounds; the practical of hygienic cleaning of the hands is not made in the correct way for the majority of them; the materials and coverings had been used in adequate way. **Conclusion:** the dressing technique is not made, for the majority of the nursing professionals, in agreement with what studied literature recommend. **Descriptors:** nursing; wounds and injuries; therapeutics.

RESUMO

Objetivos: conhecer como profissionais de enfermagem estão realizando a técnica de curativo, observar a utilização dos princípios técnicos na realização do procedimento e identificar a utilização de materiais adequados para execução do procedimento técnico. **Método:** trata-se de um estudo exploratório, de abordagem quantitativa, com amostra de 14 profissionais de enfermagem. Os dados foram coletados com um roteiro semi-estruturado, após aprovação pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba/UFPB, Campus I e pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob protocolo 011/09, considerando a Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** a maioria dos participantes era do sexo feminino e tinham menos de cinco anos de atuação no tratamento de feridas; a prática de higienização das mãos não é feita da maneira correta pela maioria deles; os materiais e coberturas foram utilizados de maneira adequada. **Conclusão:** a técnica de curativo não é feita, pela maioria dos profissionais de enfermagem, em concordância com o que a literatura pesquisada recomenda. **Descritores:** enfermagem; ferimentos e lesões; terapêutica.

RESUMEN

Objetivos: conocer cómo las enfermeras están haciendo la técnica de curativo, observar el uso de los principios técnicos en la realización del procedimiento e identificar el uso de materiales adecuados para la aplicación del procedimiento técnico. **Método:** estudio exploratorio, enfoque cuantitativo con una muestra de 14 profesionales. Los datos fueron recogidos entre marzo y junio 2009 a través de un cuestionario semi-estructurado. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, y por el Comité de Ética del Hospital Universitario Lauro Wanderley, con el número de protocolo siguiente: 011/09, teniendo en cuenta la resolución 196/96 de la Comisión Nacional de Ética en Pesquisa. **Resultados:** la mayoría de los participantes eran mujeres y tenían menos de cinco años de experiencia en el cuidado de heridas; la práctica de lavarse las manos no se hace de la manera correcta por la mayoría de ellos; los materiales y coberturas fueran usados correctamente. **Conclusión:** la técnica de curativo no se hace por la mayoría de los profesionales de enfermería, de acuerdo con lo que la literatura recomienda. **Descriptores:** enfermería; heridas y lesiones; terapéutica.

¹Enfermeiro. Pesquisador do Grupo de Estudo e Pesquisa em Tratamento de Feridas. Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: driobs@gmail.com; ²Graduanda em Enfermagem. Bolsista PIBIC. Pesquisadora do Grupo de Estudo e Pesquisa em Tratamento de Feridas. Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: biazinha_e@hotmail.com; ³Enfermeira. Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFCE. Mestre em Saúde Pública. Docente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem. Departamento de Enfermagem Clínica. Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: mmjulieg@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira. Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal da Paraíba. Doutoranda em Sociologia. Departamento de Enfermagem Clínica. Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: marthamiryam@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A pele é o “cartão de visitas” do ser humano. A afirmação em questão traz à tona a grande responsabilidade do profissional de enfermagem, o qual lida diretamente no cuidado com o cliente, diante de uma situação de destruição tecidual. Ferida não se resume apenas à perda de solução de continuidade da pele. Tal termo tem um significado que vai além da própria lesão tecidual, é algo que fragiliza e que muitas vezes incapacita, sem obrigatoriamente necessitar de estímulos sensoriais.¹

O êxito no tratamento de feridas é obtido fazendo-se uso de uma sistematização de ações terapêuticas, a qual deve estar direcionada à avaliação da lesão, buscando informações sobre o estado atual da mesma, para, em seguida, estabelecer a terapia adequada. O tratamento de feridas não depende apenas da disponibilidade de materiais sofisticados, mas também da competência do profissional e de sua capacidade de avaliar e escolher a técnica a ser utilizada na situação em questão.²⁻³

No intuito de avaliar e selecionar a melhor maneira de intervenção durante o tratamento de uma lesão, o enfermeiro tem a responsabilidade de conhecer a anatomia da pele, a fisiologia da cicatrização, os materiais modernos disponíveis no mercado, além dos fatores que afetam a cicatrização.⁴

Dentre os cuidados básicos com as feridas dá-se ênfase à limpeza e à aplicação de curativos. A limpeza da ferida tem o objetivo de retirar restos celulares e contaminantes sem causar danos ao tecido e o curativo deve propiciar um ambiente ótimo para a cicatrização. O curativo é o recurso que cobre uma ferida, favorecendo o processo de cicatrização e protegendo-a contra agressões externas. Sendo assim, são funções do curativo: proteção da ferida contra contaminação e traumatismo; compressão, em caso de sangramento ou edema; aplicação de medicamentos; absorção de secreção ou tecido necrótico debridado; preenchimento ou acondicionamento da ferida; proteção da pele em volta da ferida.^{3,5}

Na prática, o curativo é procedimento realizado predominantemente por auxiliares e técnicos de enfermagem, sendo de responsabilidade do enfermeiro a supervisão, a provisão de produtos de acordo com a disponibilidade da instituição, a orientação, o acompanhamento do procedimento e da evolução do cliente, o desenvolvimento de processos educativos e a avaliação dos trabalhadores.⁶

Um exemplo do que foi dito anteriormente, ocorreu em um estudo de caso com um paciente portador de úlcera venosa com hipergranulação, realizado no ambulatório de uma cidade do Médio Vale do Paraíba, São Paulo, em que o curativo foi feito de acordo com a seguinte técnica: após a limpeza do leito da ferida, a mesma era mensurada em sua região com hipergranulação utilizando um barbante estéril para medir o diâmetro de uma borda a outra.⁷

A medição foi feita da região média lateral externa passando pela hipergranulação e atingindo o ponto mais alto até a região lateral média interna, logo após este procedimento o barbante foi transferindo para uma régua graduada em centímetros.⁷

Após a limpeza foi aplicada uma compressa de gaze impregnada com solução hipertônica (NaCl/20%) sobre a região a qual apresentava o tecido de hipergranulação e ocluiu-se com curativo secundário seco feito a partir de compressa de gaze seca e fixado com atadura de crepe e fita adesiva.⁷

Por fim, o cliente foi informado sobre a necessidade de classificar sua dor, uma vez que é subjetiva, variando individualmente em função de vivências culturais, emocionais e ambientais, de forma objetiva após a utilização da solução hipertônica.⁷

A enfermagem vem se aperfeiçoando cada vez mais no que diz respeito ao cuidado com as feridas, tendo o objetivo de mostrar que a prática do cuidar das lesões não se resume meramente à troca de curativos, mas a um cuidado baseado no entendimento integral do ser humano.⁸

OBJETIVOS

- Conhecer a forma com que os profissionais de enfermagem estão realizando a técnica de curativo para atuar no tratamento de feridas
- Observar utilização dos princípios técnicos na execução da técnica de curativo
- Identificar a adequação de materiais (coberturas e medicamentos) utilizados para o tratamento da lesão
- Observar os cuidados de enfermagem no preparo do paciente e ambiente para a realização do curativo
- Compreender como os aspectos sócio-demográficos dos profissionais interferem no tratamento de feridas.

REFERENCIAL TEÓRICO

O tratamento de feridas é uma das principais áreas de intervenção da

enfermagem. Sendo a presença de ferida um fator que influencia a qualidade de vida das pessoas, os profissionais de enfermagem têm o objetivo de tratar e curar a ferida, buscando oferecer uma melhor qualidade de vida ao indivíduo. Sendo assim, é necessário que o profissional seja conhecedor da técnica correta de limpeza e aplicação de curativos, além de compreender a importância da utilização da técnica asséptica na realização do procedimento e com os materiais a serem usados durante o mesmo.

A ferida é tida, para alguns profissionais de enfermagem, como uma patologia secundária, de modo que não é prestado o cuidado necessário para a mesma. Porém, deve-se compreender que a lesão é um aspecto dentro de um todo, que é o ser humano. Assim, é fundamental que cada portador de feridas seja visto como um ser único, e cada caso exige avaliação específica.⁹

Para tanto, o profissional deve estar ciente da forma correta de se proceder diante de uma ferida. Um curativo adequado começa com uma preparação adequada da bandeja de curativos, a qual deve ser completamente limpa. Em seguida, faz-se o preparo do paciente, o qual deve ser avisado que o curativo será trocado e que tal procedimento pode causar um pequeno desconforto, apesar de ser um procedimento simples. Para uma troca rápida e eficiente do curativo, faz-se necessária a colaboração do paciente; para tal, alguns fatos influenciam: não trocar curativos no horário das refeições, garantir a privacidade do paciente utilizando-se cortinas, deixá-lo informado sobre a melhora da ferida, passar confiança.

A higienização das mãos é uma conduta de baixo custo e extremamente relevante para a realização do curativo, devendo ser feita antes e após o mesmo. Consiste na remoção mecânica da sujidade, a qual reduz efetivamente a microbiota transitória. Para ser eficaz, tal procedimento deve seguir uma sequência de passos: friccionar palma-a-palma; sulcos interdigitais; palma esquerda sobre o dorso da direita e vice-versa; polegares com movimentos rotativos; ponta dos dedos da mão direita na palma da mão esquerda e vice-versa; lavagem dos punhos; enxaguar em água corrente; enxugar com papel descartável.¹⁰

Após o procedimento de preparo da bandeja e higiene das mãos, o profissional está pronto para realizar o procedimento do curativo, levando-se em consideração que o mesmo já está devidamente paramentado (fazendo uso de gorro e máscara cirúrgica) ao sair do posto de enfermagem. Diante disso,

alguns cuidados que devem ser levados em consideração: não falar enquanto faz o curativo; diminuir ao mínimo de tempo possível a exposição da ferida e dos materiais estéreis; quando o cliente necessitar de vários curativos, iniciar pela lesão limpa, seguindo-se as mais contaminadas. A limpeza deve ser feita da área menos contaminada para a área mais contaminada, evitando-se movimentos de vaivém (nas feridas cirúrgicas, a área mais contaminada é a pele localizada ao redor da ferida, enquanto que nas feridas infectadas, a área mais contaminada é a do interior da ferida); Curativos úmidos não são indicados em locais de cateteres, introdutores, fixadores externos e drenos.¹⁰

Além dos cuidados listados anteriormente, outros, relativos à solução de limpeza, são também de grande relevância: A manutenção do calor local é importante no processo de cicatrização, por isso recomenda-se o uso de solução fisiológica 0,9% aquecida, e também manter aquecido o local da lesão. A solução fisiológica 0,9% é indicada para limpeza e tratamento de feridas com cicatrização por segunda ou terceira intenção, porque limpa e umedece a ferida, favorece a formação do tecido de granulação e amolece os tecidos desvitalizados; PVP-I ou qualquer outro tipo de solução anti-séptica são tóxicos, agem sobre as atividades celulares e sobre a viabilidade dos fibroblastos e queratinócitos, que são células presentes no exsudato da lesão, não devendo ser utilizados no leito da lesão. Além da toxicidade local, o PVP-I pode também estar associado a manifestações sistêmicas como: febre, nódulos cutâneos, náuseas, diarreias, alterações no estado mental, acidose metabólica, dentre outras.^{5,10}

No que diz respeito à cobertura: o esparadrapo deve ser inicialmente colocado sobre o centro do curativo e, então, pressionando suavemente para baixo em ambas as direções. Com isso evita-se o tracionamento excessivo da pele e futuras lesões; deve-se levar em consideração que a ferida, apesar de coberta, deve “respirar”, ou seja, deve-se manter o curativo firme, mas não totalmente ocluído por esparadrapo.¹⁰

Diversos são os curativos e coberturas utilizados na atualidade e, a cada dia, vem se criando novas formas de materiais a serem utilizados no tratamento de feridas. Alguns deles: AGEs - Ácidos Graxos Essenciais; Alginato de Cálcio; Colagenases; Carvão Ativado; Hidrocolóide; Hidrogel; Hidropolímero; Papaína; Sulfadiazina de prata.¹⁰

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, com uma abordagem quantitativa, relacionado à atuação dos profissionais de enfermagem na prevenção e no tratamento de feridas, desenvolvido no Hospital Universitário Lauro Wanderley, localizado no município de João Pessoa/PB. Participaram do estudo catorze (14) profissionais de enfermagem, que realizaram cuidados com lesões, atuantes nas unidades investigadas (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Ambulatório de Egressos da referida instituição).

O período de coleta de dados foi de março a junho de 2009. Na operacionalização desta pesquisa foi utilizado um roteiro semi-estruturado pertinente aos objetivos estabelecidos, que abrangia caracterização demográfica, aspectos técnicos, preparo do material, preparo do paciente e do ambiente.

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica e profissional da amostra.

Fonte: Pesquisa direta

Variável	N	%	N	%	N	%
Máscara cirúrgica	12	Usaram 85,7	02	Não usaram 14,3		
Luvas para retirar curativo anterior	06	42,9	03	Usaram luvas e pinças 21,4	05	S/ cobertura ant. 35,7
Evita conversar	07	Sim 50	07	Não 50,0		
Contaminação do PAC. de curativos	01	Houve 7,1	13	Não houve 92,9		
Sequência de limpeza da ferida	11	Obedeceram 78,6	03	Não obedeceram 21,4		
Movimentos únicos	10	Sim 71,4	04	Não 28,6		
Tipo de solução para limpeza	08	SF. Temp. Amb. 57,1	05	SF. Aquecido 35,7	01	PVP-I Tópico 7,1

A população da pesquisa constituiu-se de catorze profissionais de enfermagem, dos quais dez são técnicos e quatro são auxiliares, sendo, portanto, 71,4% dos profissionais observados, técnicos de enfermagem e 28,6% relativo aos auxiliares.

Em relação ao sexo, doze profissionais são do sexo feminino, o que abrange 85,7% da amostra, e dois são do sexo masculino, ou seja, 14,3%, fato este que demonstra o que já se sabe: que a profissão de enfermagem é determinada historicamente pela predominância do sexo feminino, e que a pouca participação masculina se deve em boa parte a fatores culturais os quais se perpetuam até os dias atuais, se tornando uma característica da profissão. Porém, o que se tem observado é, cada vez mais, o aumento gradativo do ingresso de estudantes do sexo masculino nos cursos de graduação em enfermagem e, conseqüentemente, da

Os dados quantitativos foram analisados manualmente e apresentados em tabela. Em seguida, foram discutidos à luz da literatura pertinente ao estudo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba e pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Lauro Wanderley, sob o seguinte número de protocolo: 011/09. Todos os participantes aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

formação de novos enfermeiros, estes procuram a profissão devido ao amplo campo de atuação. O que se pode perceber com relação à atuação dos dois profissionais de enfermagem observados é o fato de que a limpeza da ferida e o curativo realizado pelos mesmos foram feitos de maneira mais cautelosa e correta do que a realizada pelas profissionais.¹¹

A faixa etária da amostra de profissionais teve uma média de 34,4 anos, variando de 26 a 53 anos de idade. Cinco profissionais (35,7%) têm idade entre 26 e 30 anos, três (21,4%) estão na faixa etária entre 31 e 35 anos, cinco (35,7%) estão entre os 36 e os 40 anos e apenas um indivíduo (7,1%) se enquadra na faixa de 41 anos e mais.

O tempo de formação dos profissionais também foi descrito na coleta e variou de 02 a 31 anos, o que dá uma média de 10,3 anos de formação. A faixa de 02 a 06 anos

Santos AAR dos, Medeiros ABA, Soares MJGO et al.

abrangeu cinco profissionais (35,7%), o mesmo número também se refere à faixa de 07 a 11 anos, dois (14,3 %) refere-se à faixa de 12 a 18 anos e dois (14,3%) também é o número relativo à faixa de 19 anos e mais.

No que tange ao tempo de atuação no tratamento de feridas, obteve-se uma média de 7,2 anos, que variou de três meses a 31 anos. Em suma, sete profissionais (50%) têm menos de 05 anos de atuação, quatro (28,6%) têm de 05 a 10 anos, dois (14,3%) têm de 10 a 20 anos de atuação e apenas um (7,1%) está na faixa de 30 anos e mais. Um fato relevante é que os profissionais com maior tempo de atuação no tratamento de feridas foram os que negligenciaram o rigor da técnica asséptica. Pode-se exemplificar tal fato com um profissional que tem 31 anos de atuação no tratamento de feridas e que contaminou o pacote de curativos, não fez uso de luva estéril, não realizou a limpeza na técnica correta, fez uso de solução anti-séptica, não lavou as mãos antes do procedimento e eliminou incorretamente o material contaminado.

No que diz respeito à higienização das mãos, prática tão relevante e imprescindível para a realização do curativo, doze participantes, ou seja, 85,7% da amostra, a realizaram e dois (14,3%) não a fizeram. Porém, dos doze que lavaram as mãos antes do curativo, apenas cinco (41,7%) o fizeram de maneira adequada, ou seja, friccionar palma-a-palma, sulcos interdigitais, palma-dorso, polegares, unhas-palmas e punhos; os outros 07 (58,3%) não realizaram da maneira correta.¹⁰

Após o procedimento, 100% dos profissionais realizaram a higienização das mãos, entretanto, destes apenas cinco (35,7%) realizaram corretamente, destacando-se que estes foram justamente aqueles que obedeceram aos princípios técnicos antes do procedimento. Os números acima descritos evidenciam uma distância entre o conhecimento da lavagem das mãos e a sua prática eficaz.

Todos os que realizaram a higienização das mãos, a fizeram com detergente líquido, que é a substância disponibilizada na Instituição. A higiene das mãos, quando bem realizada, garante a diminuição da carga de contaminação que poderia ser levada para a ferida. As mãos dos profissionais de saúde são as principais fontes de infecção hospitalar, pois os mesmos lidam com diversos locais e situações de alta concentração de microorganismos, como: feridas infectadas, fezes, lixo, saco coletor de urina, drenos, entre outros. O risco de contaminação com

Observation of dressing technique performed by...

esses materiais é grande e, se não ocorrer a lavagem das mãos depois do contato com os mesmos e antes da realização do curativo, o controle da infecção não acontece.¹²

O preparo da bandeja para a realização dos curativos tem grande relação com o tipo de ferida a ser tratada, sendo assim, os tipos de feridas são classificados, quanto ao grau de abertura, podendo ser abertas ou fechadas. As feridas abertas têm as bordas afastadas e as fechadas, justapostas.¹³

Diante disso, pôde-se perceber que dentre as catorze situações observadas, oito se enquadram dentro do parâmetro de feridas abertas, o que corresponde a 57,1% e as outras seis situações fazem referência a feridas fechadas, fato este que soma 42,9% do total.

No que se refere às feridas abertas, a bandeja deve conter basicamente: um pacote de curativos estéril (com duas pinças e gases); gases estéreis, esparadrapo (ou micropore), soro fisiológico 0,9%, compressa (se necessário), luva estéril, colagenase se houver tecido desvitalizado ou necrosado.¹³

Diante dos materiais descritos anteriormente e sabendo-se que o total de feridas abertas corresponde a oito curativos, observou-se que dois profissionais (25%) prepararam a sua bandeja de forma incompleta e o material que estava faltando em ambas as situações era justamente o pacote de curativos. Os seis profissionais restantes estavam com suas bandejas completas, tal dado soma 75% do total de profissionais que lidaram com feridas abertas.

A bandeja de um curativo de ferida fechada e limpa, como é o caso das observadas na coleta de dados, deve conter: um pacote de curativo estéril (com duas pinças e gases); gases estéreis, esparadrapo (micropore) soro fisiológico 0,9% e luva de procedimento.^{4,13}

Sendo assim, dos seis profissionais observados que trataram de ferida fechada, dois (33,3%) estavam com suas bandejas incompletas e nelas faltava a solução fisiológica. Os demais tinham suas respectivas bandejas completas.

Desse modo, se faz imprescindível a compreensão da importância do planejamento dos curativos pelo profissional, devendo este, esquematizar qual material será necessário para realizar o curativo, a fim de evitar seu deslocamento ao posto de enfermagem para a busca dos itens esquecidos, evitando a perda de tempo e diminuindo a exposição do material e da lesão ao ambiente.

Com relação à orientação do paciente no que se refere ao procedimento a ser realizado no mesmo, dos catorze profissionais, nove, ou seja, 64,3% do total, o fizeram e cinco (35,7%) deixaram de fazê-lo. Deve-se levar em consideração que nenhum dos pacientes que receberam cuidados estava inconsciente, de modo que tinham condições de receber esclarecimentos sobre o que estava sendo feito naquele momento.

O uso do biombo, no hospital, tem o objetivo de manter a privacidade do paciente, fato que o deixa mais à vontade no momento da realização do curativo. Entretanto o que se pôde perceber durante a coleta de dados foi que apenas um profissional (7,1%) fez uso do objeto em questão, sendo assim os outros treze participantes não o utilizaram, o que totalizou 92,9% da amostra. Porém, dos treze que não usaram o biombo, onze (84,6%) fecharam a porta da enfermaria como forma de manter a privacidade, apesar de a mesma não estar garantida, pois o procedimento fica à mostra para os outros pacientes da enfermaria e para toda e qualquer pessoa que abra a porta. Os outros dois profissionais não levaram em consideração a privacidade do paciente e não utilizaram o biombo nem da porta fechada, o que totalizou 15,4% da amostra.

Outro aspecto observado foi o local da disposição do material de curativo durante o procedimento. O local devido para a disposição do material a ser utilizado é a mesa que fica ao lado do leito do paciente, pois esta está livre de contato com o mesmo, evitando que este possa vir a esbarrar no material. Este fato pode ocorrer se o material for colocado no leito do paciente. Sabendo-se disso, treze participantes da pesquisa (92,9%) dispuseram o material em local correto e apenas um (7,1%) não o fez, colocando-o sobre o leito do cliente.¹⁴

Durante o procedimento, houve a necessidade de se observar a utilização de máscara cirúrgica pelos profissionais que estavam lidando com as feridas. As máscaras devem ser usadas durante situações com risco de respingos de material orgânico em mucosas nasal, oral e durante o contato com clientes portadores de doenças transmitidas por gotículas ou pelo ar. Porém, numa situação de limpeza e produção de curativo, a máscara tem o intuito de diminuir a sensação de odores provenientes da ferida para o profissional e evitar o contato de gotículas e microorganismos do profissional para a ferida do cliente. Este fato tem grande relação com o diálogo durante o procedimento.¹²

Desse modo, pôde-se observar que doze profissionais de enfermagem fizeram uso de máscara durante o procedimento, o que soma um total de 85,7%, e dois (14,3%) não fizeram uso. Com relação a conversar durante a realização do curativo, sete o fizeram e sete evitaram fazê-lo, de modo que 50% dos participantes não se importaram em estar falando durante o procedimento e os outros 50% obedeceram os princípios básicos de evitar situações de risco para a transmissão de microorganismos para a ferida.

As luvas também são materiais utilizados para evitar contaminação. A utilização destas para a retirada do curativo é imprescindível, já que impedem o contato com fluidos orgânicos, mucosa, pele não íntegra e reduzem a transmissão de patógenos de profissionais de saúde para clientes e também entre clientes. As luvas devem ser trocadas após a manipulação de cada cliente e as mãos lavadas após a sua retirada. O fato da utilização das luvas não substitui a lavagem das mãos, pois as luvas podem apresentar perfurações imperceptíveis a olho nu.¹²

Sendo assim, ao se observar o material utilizado para se retirar um curativo anterior, pôde-se perceber que seis participantes (42,9%) utilizaram luvas de procedimento, três (21,4%) fizeram uso de luvas e pinças e cinco (35,7%) não precisaram utilizar nenhum material, pois não havia cobertura anterior ou a mesma já havia sido retirada pelo paciente no banho.

Para se realizar o curativo de uma ferida ou qualquer outro procedimento invasivo, o profissional de saúde deve fazer uso da cautela e do cuidado no que diz respeito ao manuseio com materiais estéreis, evitando a contaminação destes e, conseqüentemente, da ferida. Uma ferida contaminada também deve receber os mesmos cuidados de uso de material estéril e assepsia que uma ferida limpa. Não é o fato de estar contaminada que não se faz necessário o uso de tais materiais e procedimentos, já que não se deseja que a contaminação aumente ainda mais e o tempo de cicatrização também.¹²

Para tanto, observou-se durante a coleta dos dados a abertura do pacote de curativos quanto à contaminação. Dos catorze profissionais observados, apenas um contaminou o pacote ao abri-lo, o que equivale a 7,1% do total, os outros treze abriram da forma correta e não contaminaram, preservando o nível estéril do material, o que soma 92,9%.

No que diz respeito à limpeza, as feridas sépticas são limpas de fora para dentro e as assépticas, de dentro para fora. Isso significa

Santos AAR dos, Medeiros ABA, Soares MJGO et al.

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, no caso da ferida séptica, nem da ferida em si, no caso da asséptica.¹⁰

Diante disso, pôde-se observar que dos catorze profissionais, onze obedeceram a sequência recomendada para a limpeza da ferida de que cada um estava tratando, o que totaliza 78,6%. Apenas três profissionais observados não fizeram da forma correta, ou seja, 21,4% do total feriram os princípios de limpeza da ferida. Já com relação à utilização de movimentos únicos para a limpeza da ferida, dez profissionais (71,4%) fizeram uso dessa técnica e quatro (28,6%) não fizeram.

A solução fisiológica 0,9% é indicada para limpeza e tratamento de feridas pelo fato de limpar e umedecer as mesmas, favorecendo a formação de tecido de granulação e amolecendo os tecidos desvitalizados. A manutenção do calor local é importante no procedimento de cicatrização, pois facilita a ocorrência das reações químicas (metabolismo, síntese de proteínas, fagocitose, mitose), as temperaturas devem girar em torno de 36,4 °C a 37,2 °C. Por esse motivo recomenda-se a utilização de solução fisiológica 0,9% aquecida, e também manter aquecido o local da lesão. Outra solução utilizada, porém contra-indicada, na limpeza de feridas é o PVP-I, cuja ação foi explicitada no referencial teórico.¹⁰

Sabendo-se da atuação destes dois agentes, incluiu-se no instrumento de coleta de dados a observação referente ao tipo de solução utilizada na limpeza da ferida. Sendo assim, oito participantes (57,1%) fizeram uso de solução fisiológica 0,9% em temperatura ambiente; cinco (35,7%) utilizaram a mesma solução, porém aquecida e apenas um profissional (7,1%) observado fez uso de solução anti-séptica (PVP-I tópico).

A forma mais segura de se realizar a limpeza é através da irrigação da solução com seringa e agulha, sendo a seringa de 20 mL e a agulha de calibre 40 por 12. A utilização deste material se dá pelo fato de produzir uma pressão ideal e efetiva para facilitar a reparação tecidual, minimizando traumas aos tecidos. Porém, o que pôde ser observado durante a coleta de dados foi a utilização de outras condutas para irrigar a ferida, são elas: SF furado, SF acoplado ao equipo cortado e SF acoplado ao transfix (objeto plástico e perfurante). Logo, nenhum profissional fez uso de seringa e agulha.¹

Observation of dressing technique performed by...

No que diz respeito à cobertura colocada após a limpeza do curativo, esta deve se adequar ao tipo de lesão. No referencial teórico foram abordados diversos tipos de curativos que podem ser encontrados no mercado, porém, por se tratar de um hospital público o local de coleta de dados, poucas foram as oportunidades em que se pôde observar a utilização de alguns dos mesmos.

Fez-se, então, uso de hidrogel em três situações, sendo estas feridas abertas (úlceras por pressão) com tecido desvitalizado. Tal produto é indicado para remoção de crostas e tecidos desvitalizados e necrosados de feridas abertas por meio de desbridamento autolítico. Outro produto utilizado foi a sulfadiazina de prata, a qual é indicada na prevenção de colonização e tratamento de queimaduras, com ação bactericida imediata e bacteriostática residual. Esta foi usada em apenas uma situação: ferida aberta colonizada por fungos, sendo que o produto foi colocado apenas nas partes granuladas da ferida em questão.^{10,15}

Nos demais curativos, fez-se uso de coberturas do tipo: gazes (úmidas, quando em feridas abertas, e secas, quando em feridas fechadas), compressas, ataduras e esparadrapos, já que em feridas abertas indica-se a colocação de gaze estéril umedecida com solução fisiológica sobre o leito da ferida e nos casos de feridas fechadas, gazes secas e após 24 a 48 horas, não se coloca cobertura.⁸

Dentre as vantagens da cicatrização por meio do curativo úmido, tem-se: prevenir a desidratação do tecido que leva à morte celular; acelerar a angiogênese; estimular a epitelização e a formação do tecido de granulação; facilitar a remoção de tecido necrótico e fibrina; servir como barreira protetora contra microorganismos; promover a diminuição da dor; evitar a perda excessiva de líquidos; e evitar traumas na troca do curativo.¹⁵

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu avaliar a realização da técnica de curativos executada por profissionais de enfermagem em portadores de lesões, assistidos em duas unidades clínicas e uma ambulatorial, foram elas: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica e Ambulatório de Egressos. Foram levados em consideração para a análise dos dados, os princípios técnico-científicos, como também os aspectos que envolvem a humanização da assistência prestada.

Santos AAR dos, Medeiros ABA, Soares MJGO et al.

Uma correta realização de limpeza da ferida promove rápida cicatrização e previne a contaminação e infecção da mesma. Inúmeras são as vezes em que os profissionais se deparam com situações de instalação de processo infeccioso, estes querem conhecer cada vez mais os recursos disponíveis para tratá-lo e curá-lo. Porém, tais profissionais não dão a importância devida à limpeza da lesão, mesmo sendo esta a forma mais eficaz de se evitar a infecção.

Diante dos resultados obtidos na pesquisa, pôde-se evidenciar que a técnica de realização dos curativos não é feita, pela maioria dos profissionais de enfermagem, em concordância com o que a literaturas pesquisadas recomendam. Esse pouco conhecimento acerca de como realizar o procedimento de curativo e tratar lesões, conseqüentemente, dificulta a atuação de tais profissionais no cuidado com qualidade.

Portanto, se faz necessário melhorar o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre o tratamento de feridas. A implantação de um protocolo para a realização dos curativos pode ser uma sugestão muito eficaz, além da realização de treinamentos para os profissionais, com o intuito de melhorar a qualidade da assistência prestada aos pacientes portadores de lesões.

REFERÊNCIAS

1. Jorge SA; Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003.
2. Marques RG. Técnica operatória e cirurgia experimental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
3. Mandelbaum SH; Santis ÉP; Mandelbaum MHS. Cicatrization: current concepts and auxiliary resources - Part II. An. Bras. Dermatol. [periódico na Internet] 2003 [citado em 2008 Set 12]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
4. Silva LD, Pereira SRM, Mesquita AMF. Procedimentos de enfermagem: semiotécnica para o cuidado. Rio de Janeiro: Medsi; 2004.
5. Azevedo MF. Feridas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.
6. Nonino EAPM, Anselmi ML, Dalmas JC. Avaliação da qualidade do procedimento curativo em pacientes internados em um hospital universitário. Rev Latino-Am Enfermagem [periódico na Internet] 2008 [citado em 2008 Set 10]; 16(1): 57-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.

Observation of dressing technique performed by...

7. Quelemente BA, Morita ABPS, Balbi AT. Utilização da solução hipertônica de cloreto de sódio em ferida hipergranulada. Rev Enferm UFPE [periódico na Internet] 2008 [citado em 2009 Set 10]; 3(2):107-112.
8. Yamada MF. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu; 2003.
9. Pereira AL, Bachion MM. Tratamento de feridas: análise da produção científica publicada na Revista Brasileira de Enfermagem de 1970-2003. Rev bras enferm [periódico na Internet] 2005. [citado em 2008 Set 10] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>
10. Geovanini T, Oliveira Junior AG, Palermo TCS. Manual de curativos. São Paulo: Corpus; 2007.
11. Prado LB, Tsuchida LS, Koga LS, França GRL, Gomes PL, Melo KS, et al. A escolha do curso de enfermagem pelo sexo masculino. Londrina: UEL; 2004.
12. Junior WMC, Nascimento WG. Aspectos microbiológicos e importância do controle das infecções. In: Silva RCL, Figueiredo NMA; Meireles IB. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. 2a ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2007. p. 83-122.
13. Gomes FVL, Costa MR, Mariano LAA. Manual de curativos. Goiás: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; 2005.
14. Potter PA; Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 6ª ed. São Paulo: Elsevier; 2006.
15. Franco D, Gonçalves LF. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. Rev Col Bras Cir [periódico na Internet] 2008 [citado em 2008 Set 5] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.

Sources of funding: CNPQ/PIBIC/UFPB

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/01/25

Last received: 2010/04/19

Accepted: 2010/04/21

Publishing: 2010/00/00

Address for correspondence

Ana Beatriz de Almeida Medeiros
Condomínio Sombrios
Rua Antonio Miguel Duarte, 50, Bl. I, Ap. 204
CEP: 58061-125 — João Pessoa, Paraíba, Brasil