

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM
SAÚDE**

DANIELA CLAUDINA DE MACÊDO

**CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE, EM FERIDAS COMPLEXAS, EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE
MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE
2020**

DANIELA CLAUDINA DE MACÊDO

CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE,
EM FERIDAS COMPLEXAS, EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS
GERAIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Formação de
Educadores em Saúde - CEFES – da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de especialista.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Salette Maria de Fátima
Silqueira

Coorientadora: Prof^ª Marcela C. Pagano

BELO HORIZONTE
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

MACÊDO, DANIELA CLAUDINA DE MÂCEDO
CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE, EM FERIDAS COMPLEXAS, EM UM
MUNICÍPIO DO INTERIOR DE MINAS GERAIS [manuscrito]
/DANIELA CLAUDINA DE MACÊDO - 2019.

33 p.

Orientador: Salete Maria de Fátima Silqueira Müller.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1.Cuidados de Enfermagem. 2.Feridas. 3.Curativos. 4.Atenção Primária à Saúde. 5.Educação em Saúde. I.Müller, Salete Maria de Fátima Silqueira. II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

Daniela Claudina de Macêdo

**CAPACITAÇÃO PARA ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE, EM FERIDAS COMPLEXAS, EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DE
MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof.ª. Dr.ª. Salete Maria de Fátima Silqueira Müller (Orientadora)



Prof.ª. Dr.ª. Anésia Moreira Faria Madeira

Data de aprovação: **14/12/2019**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que creio sempre me dar o direcionamento e força para vencer as etapas do crescimento pessoal e profissional.

A professora Larissa Viana Almeida de Liebeberenz, que sempre se mostrou tão disposta desde os passos pedagógicos que antecederam este trabalho.

As minhas colegas de curso Bárbara da Silva Cassimiro e Thaís Françoise do Nascimento por terem vivenciado todas as etapas do curso de especialização ao meu lado.

A toda a equipe do CEFES, especialmente a professora da minha turma Maria José Cabral Grillo e minha orientadora Prof^a Salete Maria de Fátima Silqueira.

A minha coorientadora Prof^a Marcela C. Pagano por clarear minhas ideias e me encorajar a não desistir.

Ao colega Danilo Rocha Campanha pelas aulas de formatação e pela paciência e irreverência.

Agradeço ainda a todos os professores que tive ao longo da vida e que contribuíram significativamente para que hoje eu seja uma enfermeira pós-graduada, em processo de finalização da segunda pós-graduação, e em constante processo de aprimoramento. Entre estes, carinho e gratidão especial a Prof^a Delma Aurélia da Silva Simão, Prof^a Letícia Fernanda Cota Freitas e Prof^a Sônia Maria Nunes Viana.

RESUMO

Com o objetivo de realizar educação em saúde para atualização dos saberes e práticas dos profissionais e assim melhorar a Atenção Básica, nasceu o interesse em realizar uma capacitação para enfermeiros da atenção primária à saúde em lesões complexas em um município do interior de Minas Gerais, a partir da observação prévia do desconhecimento dos profissionais. Os resultados do trabalho anterior conduzido no Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte, deu origem a esta proposta. O método utilizado foi análise de resultados prévios para construção de capacitações com temáticas atualizadas. Como resultado, espera-se aumentar os conhecimentos sobre o domínio do enfermeiro em relação ao cuidado de feridas complexas e conscientizar os profissionais da saúde para a atenção a esse tipo de lesão, a partir do compartilhamento de experiências entre a equipe.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem. Feridas. Curativos. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde.

ABSTRACT

In order to provide health education to update professionals' knowledge and practices, and thus improving Primary Care in a city in the state of Minas Gerais, emerges the interest in training nurses for complex injuries in Primary Health Care. From previous observations of nurses' lack of knowledge on caring complex injuries in a health unit, this proposal aims to continue the analysis of a previous work results, conducted at the *Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte*, which supported the construction of the current intervention. The method consisted in the use of previous results to elaborate a training program with updated themes. It is expected to increase nurses' (i) knowledge in relation to complex wounds caring and (ii) awareness of properly caring this kind of injuries by sharing experiences among team partners.

Keywords: Nursing care. Wounds. Dressings. Primary Health Care. Health Education.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1 Problematização da situação	12
1.2 Apresentação do município.....	13
2. JUSTIFICATIVA	14
3. OBJETIVOS	15
3.1. Geral:	15
3.2. Específicos:	15
4. PÚBLICO ALVO	15
5. METAS	15
6. METODOLOGIA	16
7. CRONOGRAMA.....	18
8. ORÇAMENTO	18
9. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO.....	19
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS	19
REFERÊNCIAS	20
ANEXO 1	23
ANEXO 2	30
ANEXO 3	32

1. INTRODUÇÃO

A moderna concepção de Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu no Reino Unido, em 1920, no Relatório Dawson que preconizou a organização do sistema de atenção à saúde em diversos níveis: os serviços domiciliares, os centros de saúde primários, os centros de saúde secundários, os serviços suplementares e os hospitais de ensino (MENDES, 2012). Esse clássico documento descreveu as funções de cada nível de atenção e as relações que deveriam existir entre eles e representa o texto fundante da regionalização dos sistemas de atenção à saúde organizados em bases populacionais, tendo influenciado a organização desses sistemas em vários países do mundo. Esse documento constitui a proposta seminal das Redes de Atenção à Saúde coordenadas pela APS.

A APS foi legitimada a partir da Conferência Internacional de Alma - Ata, em 1978, e definida naquele momento como a porta de entrada dos sistemas de saúde e o primeiro componente de um processo contínuo de atenção (RODRIGUES *et al.*, 2014 *apud* ALEXANDRE, 2018).

A Portaria nº 2.436/2017 do Ministério da Saúde, que aprova a revisão das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), define que Atenção Básica e APS são termos equivalentes, no que diz respeito ao conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, as quais envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Preconiza que a Atenção Básica deve ser desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre o qual as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Dessa maneira percebemos que APS se faz através do engajamento de vários profissionais e várias ciências envolvidos em um contexto comum. Conceitualmente muito se diz a respeito de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e mais recentemente, transdisciplinaridade. Para Costa (2007), a multidisciplinaridade implica uma justaposição de diversas disciplinas. Não pressupõe, necessariamente, trabalho em equipe e coordenação. Na multidisciplinaridade, bem como na pluridisciplinaridade, não se acordam conceitos e métodos. A segunda implica um nível maior de relação entre as disciplinas. A interdisciplinaridade é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas. A transdisciplinaridade não se restringiria às

interações e à reciprocidade entre as disciplinas, uma vez que propõe a ausência de fronteiras entre elas. Muitos pesquisadores situam a saúde nesse último campo.

A enfermagem é ciência basilar na consolidação da APS, visto que presta cuidados diretos e indiretos aos indivíduos em todas as suas fases de vida e atua de forma sistemática com outros profissionais no processo de prevenção de doenças, assim como na preservação e recuperação da saúde.

Entre os vários procedimentos realizados pela equipe de enfermagem no nível primário de atenção à saúde, destaca-se a avaliação e o cuidado de feridas. Uma das formas de classificação de feridas quanto ao nível de complexidade seria em simples - quando o ferimento é pequeno, sem perda de tecido e não há contaminação grosseira - e complexa - quando as lesões são graves, irregulares, nas quais geralmente ocorre perda de substância, esmagamento, queimadura, avulsão, dissecação e deslocamento de tecidos (BRASIL, 2011).

Giovanini (2014) afirma que as feridas simples são superficiais e, na maioria das vezes, não comprometem todo o organismo. Elas apresentam boa resposta aos tratamentos convencionais, cicatrizando espontaneamente e sem sinais de infecção. As feridas complexas, segundo a mesma autora, podem ser agudas ou crônicas, como úlceras vasculogênicas, lesões por pressão e neuropáticas, apresentando acometimento de outros tecidos além dos superficiais. Essas feridas são altamente resistentes aos tratamentos convencionais e quase sempre evoluem de forma desfavorável.

Uma vez que a APS funciona como porta de entrada do usuário ao sistema do SUS, é rotineira a admissão de pacientes com distintos graus de acometimento por lesões. Ainda que esses casos sejam direcionados para outro ponto da rede de atenção, eventualmente acabam retornando contrarreferenciados para ser acompanhados pela equipe responsável pela área do domicílio.

No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, devido à alta prevalência de doentes com alterações na integridade da pele, apesar de escassos os registros desses atendimentos. O elevado número de pessoas com lesões contribui para onerar o gasto público, além de interferir na qualidade de vida da população. Entre os diversos tipos de lesões, as mais frequentemente encontradas nos serviços da rede básica de saúde são úlceras venosas, arteriais, hipertensivas, de pressão e as neurotróficas, geralmente de longa evolução e de resposta terapêutica variável. Dentre estas, destacam-se as neurotróficas, comuns em algumas patologias que acometem o sistema nervoso periférico, como a hanseníase, o alcoolismo e o diabetes mellitus, doenças endêmicas no Brasil. Estas patologias podem

afetar os nervos periféricos, causando danos às fibras autônomas, sensitivas e motoras (BRASIL, 2002).

Como já dito, a atenção em saúde se faz de maneira multi, inter e transdisciplinar, mas o profissional enfermeiro recebe papel de destaque na APS, no que tange ao cuidado de feridas, uma vez que possui autonomia para conduzir plano de cuidado individualizado, além de estar à frente da equipe de enfermagem e em contato direto com os pacientes. A frequência desse tipo de atendimento confirmada por pesquisas aponta uma prevalência de pacientes com feridas em 1,05% da população em geral, e em 1,9% da população atendida na APS (SANTOS *et al.*, 2014 *apud* ALEXANDRE 2018).

Segundo Hoelz (2015), o enfermeiro tem papel fundamental na atuação preventiva, avaliação e tratamento de feridas, o que exige desse profissional conhecimentos técnico-científicos. Com o desenvolvimento da enfermagem, caracterizado por um trabalho mais técnico e especializado, o enfermeiro passou a ter maior destaque como membro da equipe multidisciplinar, especialmente no cuidado ao portador de feridas cutâneas. Os avanços nos métodos de tratamento nessa área impulsionaram a enfermagem para a necessidade de atualização e melhor preparo técnico-científico.

Salomé (2009) afirma que o profissional de enfermagem, quando resolve trabalhar com prevenção e tratamento de feridas, deve primeiramente ter um conhecimento não apenas dos produtos disponíveis no mercado, mas também da fisiologia, da cicatrização e dos fatores de risco e das etapas do processo de reparo tissular. Sem esse conhecimento, é impossível que se possa fazer um diagnóstico correto do tipo de lesão e realizar a indicação do produto adequado para a prevenção ou tratamento da lesão.

Com base na Resolução COFEN nº 567/2018, que regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas, é responsabilidade do(a) enfermeiro(a) avaliar, prescrever e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado de pessoas com feridas (COFEN, 2018).

A evidente importância do domínio do enfermeiro em relação ao cuidado de feridas complexas na APS, fez-se oportuna a construção de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, objetivando analisar o nível de conhecimento dos enfermeiros que atuam na APS de um município do interior de Minas Gerais acerca das práticas e saberes dos profissionais acerca de feridas complexas. Este estudo deu origem ao trabalho de conclusão do Curso de Pós-Graduação em Saúde Pública com Ênfase na Saúde da Família,

do Instituto de Ensino e Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (IEP), da autora, como requisito para obtenção do título de especialista.

Este estudo foi desenvolvido em uma cidade de grande porte do interior do estado de Minas Gerais. O município contava na época, com 63 enfermeiros atuantes na APS. Destes, foram excluídos os que estavam de férias, licença médica ou não aceitaram participar da etapa de coleta de dados. A amostra final foi composta por 42 enfermeiros.

Para a coleta de dados, foi aplicado questionário estruturado conforme Hoelz (2015). O questionário continha perguntas referentes ao conhecimento dos enfermeiros acerca do cuidado ao paciente com lesões e foram agrupadas por tema (Anexo 1). Levando-se em consideração o total de 37 perguntas a respeito de lesões e coberturas, foi obtido o total de acertos de 63,06%, 22,84% de erros e 16,16% de dúvidas (não souberam responder). De maneira geral, verificou-se que o conhecimento da amostra a respeito do tema apresenta fragilidades, com considerável índice de erros ou dúvidas (Anexo 2). Com os resultados obtidos ficou evidente a necessidade de maior conhecimento dos enfermeiros a respeito do tratamento de lesões complexas. Frente a essa lacuna pensou-se em intervir através de ação educativa, objetivando atualizar os profissionais sobre o tema em questão.

1.1 Problematização da situação

Para prestar um cuidado que atenda aos preceitos de integralidade, equidade e universalidade, os profissionais de enfermagem contam com documentos norteadores, como a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/86; o Decreto nº 94.406/87; o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem; a Resolução 358/09, que dispõe sobre a sistematização da Assistência de Enfermagem; além de livros, artigos científicos, pesquisas clínicas diversas e Procedimentos Operacionais Padrão (POP), formulados de forma autônoma por cada município ou estabelecimento privado, em consonância com as leis nacionais vigentes.

Além dos documentos citados, os profissionais que colaboraram no estudo contam também com manual municipal para o manejo de feridas. O manual trata-se de um Procedimento Operacional Padrão (POP) elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde e aborda exclusivamente a avaliação e o tratamento de feridas. Os POPs, em geral, são descritos como instruções escritas detalhadamente para alcançar uniformidade na execução de uma função específica. (OPAS, 2006).

Segundo Romanelli e Dinni (2011), as avaliações clínicas e instrumentais da ferida são elementos essenciais no tratamento de feridas agudas e crônicas. Já Crozeta e Roehrs (2011) são mais concisos ao afirmarem que a avaliação de enfermagem em feridas requer amplos conhecimentos de anatomia e fisiologia da pele, cicatrização das feridas, bem como as características decorrentes da exposição aos fatores envolvidos na gênese das úlceras. Fica assim evidente a necessidade de conhecimento e atualização dos enfermeiros em relação a lesões e seus tratamentos.

No entanto, os resultados mostrados anteriormente sugerem que existe uma falha em algum ponto da atenção, caso contrário o quantitativo de erros e dúvidas seria menor.

Apesar do POP municipal estar em processo de atualização, seu conteúdo é rico, claro e de fácil acesso. Seria, então, a fragilidade do conhecimento destes profissionais a respeito de feridas complexas e seu tratamento relacionada à falta de capacitação em serviço?

1.2 Apresentação do município

O projeto de intervenção foi construído baseado na realidade de um município de grande porte, localizado no interior do estado de Minas Gerais. O município conta com 50 equipes de saúde da família distribuídas em oito centros de saúde.

A articulação em rede é bem estruturada, inclusive sendo contemplada e descrita no POP de curativos municipal.

Objetivando manter o sigilo, conforme acordado entre pesquisadores e gestores municipais, o município não será identificado nominalmente, estando assim vetada a divulgação de seu nome.

2. JUSTIFICATIVA

Morais e colaboradores (2008) afirmam que, como o profissional de enfermagem lida diretamente com tratamento de feridas, seja em serviços de atenção primária, secundária ou terciária, deve resgatar a responsabilidade de manter a observação intensiva com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento da ferida ou interferem no processo de cicatrização. Salientam, ainda, a importância da associação dos curativos que serão utilizados a partir da sistematização do tratamento e de acordo com os aspectos e evolução da ferida.

É essencial que o enfermeiro tenha domínio do complexo cenário que envolve o tratamento de lesões, para que se obtenha sucesso na terapêutica. Sendo a atenção primária porta de entrada aos demais níveis de complexidade em atendimento no SUS, torna-se indispensável que os profissionais de saúde estejam preparados para lidar com esse tipo de atendimento. Como afirmam Caveião e colaboradores (2018),

o enfermeiro que presta atendimento na APS no tratamento de feridas tem como responsabilidade saber a indicação correta de cada cobertura, e também, a aplicabilidade de acordo com a etiologia da ferida e a fase em que ela se encontra, a partir da compreensão sobre a fisiologia da cicatrização. (CAVEIÃO *et al.*, 2018).

Os resultados do estudo previamente realizado mostram que o conhecimento dos enfermeiros que atuam na APS do município, de maneira geral, apresenta fragilidades. O considerável índice de erros, as lacunas e falhas sugerem que o cuidado não seria realizado adequadamente, o que poderia acarretar complicações e consequente sobrecarga do sistema. Sendo assim, justifica-se a realização de treinamentos específicos dos enfermeiros para prevenção, avaliação e tratamento de feridas complexas.

3. OBJETIVOS

3.1. Geral:

- Implementar capacitação dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária do município, acerca do tratamento de feridas complexas.

3.2. Específicos:

- Melhorar o conhecimento dos enfermeiros sobre o atendimento das lesões complexas;
- Apresentar as boas práticas para o tratamento de feridas complexas, atentando os profissionais à importância da abordagem holística dos pacientes portadores de lesão;
- Proporcionar a troca de experiência entre os profissionais de saúde, através das atividades realizadas em grupo;
- Reduzir o tempo de tratamento das lesões complexas, visto que os enfermeiros deverão estar preparados para aplicar adequadamente as tecnologias disponíveis.

4. PÚBLICO ALVO

A intervenção educativa será desenvolvida com os enfermeiros atuantes nas Unidades de Atenção Primária à Saúde no município de estudo, localizado no interior de Minas Gerais.

5. METAS

Em curto prazo:

- Promover semestralmente uma capacitação sobre tratamento das lesões complexas;
- Capacitar 80% dos profissionais da equipe de enfermeiros atuantes na atenção primária do município;

- Promover as boas práticas para o atendimento das lesões complexas;
- Avaliar as ações de saúde junto aos profissionais.

Em longo prazo:

- Aprimoramento do conhecimento de todos os profissionais para o atendimento das lesões complexas.

6. METODOLOGIA

A presente proposta trata-se de um Projeto de Intervenção que consiste na elaboração e promoção de capacitações para abordagem das boas práticas para o tratamento das lesões complexas. As boas práticas estão centradas na beneficência do paciente através de avaliação minuciosa de todo o processo envolvido no tratamento da lesão existente e prevenção de agravos.

A fase inicial da ação tem como perspectiva capacitar os 63 enfermeiros atuantes na APS do município, sendo excluídos aqueles que estiverem afastados de suas atividades no período de realização. A meta seguinte será a pactuação com o município, para que se realize atualização anual sobre o tema para todos os enfermeiros da APS, contemplando os inicialmente capacitados, bem como eventuais novos servidores.

A capacitação dos trabalhadores do SUS ganhou notoriedade a partir de 2004, quando o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), como estratégia do SUS para formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor (BRASIL, 2004). Em 2007 a Política sofreu modificações das estratégias para implementação, sendo estas publicadas na Portaria nº 1996 GM (BRASIL, 2007). Em 2009 a proposta foi novamente modificada, sendo ampliada e melhor detalhada, abordando as responsabilidades das esferas municipal, estadual e nacional relativas à gestão da Educação na Saúde (BRASIL, 2009).

As estratégias que serão utilizadas foram elencadas objetivando responder aos preceitos da PNEPS, a qual orienta a educação permanente baseada na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ainda segundo o MS, a educação permanente é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do

processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações (BRASIL, 2007).

Antes da fase de capacitação ser implementada os pesquisadores farão contato direto com os profissionais através de visitas às unidades de APS. Com isso, espera-se alcançar uma maior aproximação com a população alvo e possibilitar que os profissionais exponham seus dificultadores para o adequado manejo das feridas complexas.

As capacitações serão realizadas na Secretaria de Saúde do município por ter uma infraestrutura adequada para tal atividade e estar localizada na área central da cidade, proporcionando maior facilidade de acesso aos participantes. As atividades serão coordenadas por uma enfermeira. O tempo médio para desenvolvimento da capacitação será de 4 horas, e para tal serão aplicadas metodologias ativas com conteúdo teórico e prático.

Visto que a população alvo é constituída atualmente por 63 profissionais, sugere-se fracionar a participação em grupos para melhor aproveitamento do conteúdo. Sendo assim, os profissionais serão divididos e quatro turmas: três com 15 alunos cada, e uma com 18 alunos. Cada turma realizará as atividades de capacitação em um dia, totalizando quatro dias de capacitação. O Quadro 1 detalha o programa proposto para o curso de capacitação.

Quadro 1 - Programação da capacitação

1º MOMENTO (13:00)	2º MOMENTO (13:40)	3º MOMENTO (14:10)	4º MOMENTO (15:00)	5º MOMENTO (16:00)
Apresentação do facilitador e apoiadores. Apresentação do tema da capacitação e os objetivos. Síntese expositiva sobre conceitos relacionados ao tema e à prevalência de lesões complexas na população.	Sensibilização Distribuição dos participantes, em 3 grupos de aproximadamente 5 profissionais para discussão dos tópicos anteriormente apresentados e sorteio de estudos de caso.	Exposição do conteúdo do POP de curativos do município e seu embasamento teórico.	Avaliação Construção em grupo de um plano de cuidados, relacionado ao caso previamente sorteado com base no POP municipal de curativos.	Encerramento Exposição verbal dos planos de cuidado construídos e avaliação do evento.
			Intervalo de 15 minutos para lanche	

FONTE: Autoria própria.

7. CRONOGRAMA

A proposta para implantação da capacitação seguiu o cronograma em 2019 e deve avançar em 2020, podendo incluir novas temáticas por sugestão dos participantes.

Tabela 2. Cronograma para implantação e apresentação das capacitações

Cronograma de atividades	Período 2019-2020											
	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Elaboração Pré-Projeto	X	X	X									
Apresentação do pré-projeto à instituição				X								
Elaboração do material audiovisual para as capacitações					X	X	X					
Realizações capacitações								X	X	X		
Realização das avaliações								X	X	X		
Avaliação pós intervenção								X	X	X		
Apresentação do Projeto												X

FONTE: Autoria própria.

8. ORÇAMENTO

Material de consumo	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Datashow (Projetor + caixa de áudio)	1	R\$721,99	R\$721,99
Folhas A4	1 pacote – 500 folhas	R\$20,00	R\$20,00
Impressão	95	R\$ 0.25	R\$ 23,75
Lanche	Média de 15 participantes por encontro	R\$ 60,00	R\$ 240,00
TOTAL			R\$ 1005,74

FONTE: Autoria própria.

9. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Ao final de cada capacitação será ofertada aos participantes avaliação impressa (Anexo 3), sobre o conteúdo abordado, material e metodologias utilizadas. Para avaliação da intervenção será utilizada uma escala tipo *likert*, com emojis, ou seja, pictogramas ou ideogramas (ideia de uma palavra, frase completa ou sentimento). A escolha dessa metodologia foi pensada como instrumento participativo e lúdico. Para avaliação do aproveitamento do conteúdo específico sobre lesões e coberturas será novamente aplicado o questionário da primeira fase do projeto, que foi a coleta de dados. Posteriormente será realizada comparação dos resultados no intento de verificar se houve mudança na porcentagem de acertos.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção apresenta boa exequibilidade para atingir os objetivos propostos de maneira satisfatória. Embora a capacitação não tenha sido realizada, a estratégia de atividade educativa em serviço com a equipe de enfermagem se mostra factível para atualização das evidências científicas e das boas práticas.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, A. M. *Fluxograma de atendimento para o cuidado e tratamento de feridas dos usuários atendidos na atenção primária à saúde no município de Porto Alegre*. 2018. Dissertação – Universidade Vale dos Sinos, UNISINOS, Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Decreto nº 94.406/87. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 30 mar. 1987.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Lei nº 7.498/1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 jun. 1986.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial da União, 13 fev. 2007.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 15 out. 2009.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567/2018. Regulamenta a atuação da equipe de Enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas. Diário Oficial da União, Brasília, 06 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf. Acesso em: 16 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 198, de 13 fev. 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf> Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1996, de 20 ago. 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 22 ago. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2436, de 21 set. 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 22 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de Atenção Básica: Procedimentos*. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Brasília, 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>. Acesso em: 20 nov. 2019.

CARNEIRO, M. L. M. (*et al.*) Construindo caminhos para a troca de saberes: produção e incorporação de tecnologias apropriadas. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 53, p. 77-79, 2000.

CAVEIÃO C. *et al.* Conhecimento do enfermeiro da atenção primária à saúde sobre a indicação de coberturas especiais. *ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther.*, São Paulo, v. 16, ed. 3118, 2018. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/69>. Acesso em: 20 nov. 2019

COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Rev. MENTAL*, Barbacena, ano V, n. 8, p. 107 – 124, 2007.

CROZETA, K.; ROEHRS, H. Avaliação das úlceras por pressão: um cuidado de enfermagem. In: *Curativos, estomia e dermatologia – uma abordagem multiprofissional*. São Paulo: Martinari, 2011. p. 519 – 534.

GIOVANINI, T. Classificação e tipos de feridas. In: *Tratado de feridas e curativos – Enfoque multiprofissional*. São Paulo: Rideel, 2014. p. 131 – 149.

HOELTZ, C. M. R. *Avaliação do conhecimento de enfermeiros da rede de atenção à saúde no município de Bauru (SP) sobre cuidados aos pacientes com feridas: um estudo transversal*. 2015. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, Botucatu.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MORAIS, G. F. C. *et al.* O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm.*, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98-105, 2008.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS). *Buenas prácticas clínicas: Documento das Américas*. Washington (DC), 2006.

ROMANELLI, M.; DINNI, V. Avaliação clínica e instrumental das feridas. In: *Curativos, estomia e dermatologia – uma abordagem multiprofissional*. São Paulo: Martinari, 2011. p. 507 – 518.

SALOMÉ, G. M. Avaliando lesão: práticas e conhecimentos dos enfermeiros que prestam assistência ao indivíduo com ferida. *Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 6, n. 35, p. 280-287, 2009.

ANEXO 1 – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Iniciais: _____ Nº: _____

1.1 Data de nascimento: ____ / ____ / ____

1.1.1 Gênero: Feminino Masculino

1.1.2 Ano da Graduação: _____

1.1.3 Instituição que se graduou: _____

1.2 Local de Trabalho: UBS ESF

Outro, qual: _____

1.2.1 Há quanto tempo desempenha função como enfermeiro? Há _____ anos

1.2.2 Há quanto tempo trabalha nesta instituição? Há _____ anos

2. Informações relacionadas à formação/atualização dos conhecimentos em feridas

2.1 Você faz a atendimento a pacientes portadores de feridas?

Não - Pule para o item 2.3 Sim, sempre Sim, às vezes

2.1.1 Se sim no item 2.1, Há quanto tempo faz a atendimento a pacientes portadores de feridas? Há _____ anos

2.1.2 Como considera sua formação durante a graduação na área de cuidado de feridas?

Ótimo Bom Regular Ruim Não sabe

2.2 Você se atualiza em cuidados aos pacientes com feridas?

Não - Pule para o item 3 Sim

2.2.1 Como você se atualiza?

Leitura de artigos científicos: Nunca Às Vezes Sempre

Consulta a sites eletrônicos: Nunca Às Vezes Sempre

Cursos de extensão universitária: Nunca Às Vezes Sempre

Grupos de estudos: Nunca Às Vezes Sempre

Congressos, simpósios, palestras, outros: Nunca Às Vezes Sempre

Busca de informações com outros enfermeiros: Nunca Às Vezes Sempre

Busca de informações com professores: Nunca Às Vezes Sempre

Busca de informações com médicos: Nunca Às Vezes Sempre

Informações da indústria farmacêutica: Nunca Às Vezes Sempre

Informações sobre a prática clínica em feridas

3.1 Existe protocolo de curativos na Instituição?

Não sabe Não existe Sim, existe

3.1.2 O Enfermeiro realiza consulta de enfermagem e prescreve o tipo de curativo padronizado?

Não sabe informar Não Sim

3.1.3 Quem realiza os curativos?

Não sabe informar Téc./Aux. de Enfermagem Enfermeiro Médico

3.1.4 O profissional que realiza os curativos segue as prescrições do:

Não sabe informar Enfermeiro Médico Padronizado mesmo que não tenha prescrição.

3.15 Onde são realizados os curativos?

Não sabe informar Sala de Curativo/ Procedimentos Consultório

Outros: _____

3.16 Os pacientes são avaliados por médicos antes da realização e acompanhamento dos curativos?

Não sabe informar Nunca Às Vezes Sempre

3.1.7 Você sabe qual a doença de base que levou à formação da ferida do paciente que você realiza curativo?

Nunca Às Vezes Sempre

3.2 Quais categorias de curativos/tratamentos para feridas você conhece?

Mais de uma opção pode ser assinalada:

Bota de Unna Hidrogel Hidrocolóide Espuma Papaína Faixa Elástica Compressiva Hidrofibra com e sem Prata Carvão Ativado com e sem Prata Alginato com Cálcio Colagenase, Kollagenase, Irujol Fibrinolisina, Fibrase Sulfadiazina de Prata Neomicina, Nebacetin Ácidos Graxos Essenciais, Dersani Oxigenioterapia Hiperbárica Terapia por Pressão Negativa ou à Vácuo

Nenhum dos Anteriores Outros quais? _____

3.3 Quais categorias de curativos/tratamentos para feridas você utiliza com maior frequência? Mais de uma opção pode ser assinalada:

Bota de Unna Hidrogel Hidrocolóide Espuma Papaína Faixa Elástica Compressiva Hidrofibra com e sem Prata Carvão Ativado com e sem Prata Alginato com Cálcio Colagenase, Kollagenase, Irujol Fibrinolisina, Fibrase Sulfadiazina de Prata Neomicina, Nebacetin Ácidos Graxos Essenciais, Dersani Oxigenioterapia Hiperbárica Terapia por Pressão Negativa ou à Vácuo

Nenhum dos Anteriores Outros quais? _____

4. Avaliação de conhecimentos específicos. Assinale uma opção para cada sentença:

4.1 O melhor ambiente para cicatrização de feridas crônicas e agudas é o úmido:

Concordo Discordo Não sei responder

4.2 A técnica de swab deve ser realizada nas feridas crônicas de forma rotineira para detecção de bactérias em seu leito:

Concordo Discordo Não sei responder

4.3 Por meio da técnica de swab é possível diferenciar feridas colonizadas das infectadas:

Concordo Discordo Não sei responder

4.4 A categoria de curativos hidrogéis são melhores indicadas para desbridamento autolítico das feridas:

Concordo Discordo Não sei responder

4.5 A categoria de curativos hidrocolóides não deve ser utilizada em feridas com alta exsudação:

Concordo Discordo Não sei responder

4.6 Curativos de carvão ativado com prata são os melhores indicados para úlceras por pressão:

Concordo Discordo Não sei responder

4.7 Bota de Unna é a principal forma de tratamento para úlceras arteriais:

Concordo Discordo Não sei responder

4.8 A escala de Braden pode ser utilizada para avaliação do risco do paciente desenvolver úlcera por pressão:

Concordo Discordo Não sei responder

4.9 Os pacientes diabéticos apresentam maior risco de feridas neuropáticas nos pés:

Concordo Discordo Não sei responder

4.10 Todos pacientes com feridas crônicas nos membros inferiores devem ser orientados a realizar repouso com os membros inferiores elevados acima da linha do coração:

Concordo Discordo Não sei responder

4.11 Antibióticos tópicos são o tratamento de escolha para as úlceras colonizadas:

Concordo Discordo Não sei responder

4.12 Biofilmes são estruturas complexas que se formam no leito de úlceras crônicas e oferecem resistência ao tratamento com antibióticos tópicos e sistêmicos:

Concordo Discordo Não sei responder

4.13 Feridas com alta exsudação, odor desagradável e leito esverdeado devem ser tratadas com antibióticos sistêmicos:

Concordo Discordo Não sei responder

4.14 Úlcera por pressão estágio 4 é aquela que melhor responde ao tratamento clínico:

Concordo Discordo Não sei responder

4.15 Colonização crítica de feridas crônicas se manifestam com hiperemia da pele circundante, eritema, edema, dor e eventualmente febre:

Concordo Discordo Não sei responder

4.16 O clinica mal perfurante plantar se caracteriza por úlceras indolores, com bordas calosas, localizadas nas regiões de maior pressão plantar:

Concordo Discordo Não sei responder

4.17 Ácidos graxos essenciais devem ser usados nas feridas abertas com a finalidade de desbridamento químico:

Concordo Discordo Não sei responder

4.18 O desbridamento mecânico de feridas desvitalizadas só podem ser realizados por médicos:

Concordo Discordo Não sei responder

4.19 Leito de úlcera com coloração amarelada relaciona-se com tecidos desvitalizados e indica a necessidade de utilização de algum método de debridamento:

Concordo Discordo Não sei responder

4.20 As terapia compressivas, tais como multicamadas, faixas elásticas e bandagens impregnadas com pasta de óxido de zinco, são os tratamento chaves para úlceras venosas:

Concordo Discordo Não sei responder

4.21 Antissépticos como PVPI e clorexidina devem ser utilizados para limpeza diária de feridas crônicas colonizadas:

Concordo Discordo Não sei responder

4.22 Deve-se evitar qualquer técnica de desbridamento de tecidos necróticos e desvitalizados do leito de úlceras venosas e úlceras por pressão:

Concordo Discordo Não sei responder

4.23 Leito de úlcera com coloração vermelho vivo relaciona-se a bom tecido de granulação:

Concordo Discordo Não sei responder

4.24 Para a troca de curativos de feridas crônicas há a necessidade de utilização de luvas estéreis:

Concordo Discordo Não sei responder

4.25 Não se devem combinar curativos oclusivos ou carvão ativado com prata com terapia compressiva no tratamento de úlceras venosas:

Concordo Discordo Não sei responder

4.26 Em úlceras crônicas com alto grau de exsudação podem-se utilizar curativos como carvão ativado, hidrofibra ou alginato de cálcio:

Concordo Discordo Não sei responder

4.27 As feridas crônicas devem ser limpas diariamente com água e sabão:

Concordo Discordo Não sei responder

4.28 Avaliação nutricional deve ser realizada nos pacientes com úlcera por pressão a fim de identificar desnutrição proteica que interfere diretamente no processo de cicatrização:

Concordo Discordo Não sei responder

4.29 Almofadas de assento do tipo em anel são indicadas para pacientes com úlcera por pressão na região sacral:

Concordo Discordo Não sei responder

4.30 Luvas de silicone preenchidas com água são uma excelente opção para prevenção e tratamento de úlcera por pressão na região de calcâneo:

Concordo Discordo Não sei responder

4.31 Em pacientes com mal perfurante plantar é fundamental a indicação de um ou mais métodos de redução da carga plantar, tais como andadores, muletas, cadeiras de rodas, calçados personalizados ou gesso:

Concordo Discordo Não sei responder

4.32 Colchões hospitalares substituem a necessidade de utilização de dispositivos redutores de pressão para prevenção e tratamento de úlcera por pressão:

Concordo Discordo Não sei responder

4.33 Antes da colocação de qualquer curativo, as feridas devem ser previamente limpas com soro fisiológico 0,9%:

Concordo Discordo Não sei responder

4.34 Água corrente tratada não deve ser utilizada para limpeza diária de feridas:

Concordo Discordo Não sei responder

4.35 Compressas diárias com soluções diluídas de permanganato de potássio são indicadas para feridas crônicas com alto grau de exsudação e com sinais de colonização bacteriana ou infecção:

Concordo Discordo Não sei responder

4.36 Açúcar pode ser utilizado em feridas colonizadas e devem ser trocados 1 vez ao dia para promover sua ação bactericida:

Concordo Discordo Não sei responder

4.37 Úlcera no membro inferior acompanhada por história de dor no mesmo membro à deambulação com piora quando este fica elevado, sugere etiologia arterial para o quadro ulceroso:

Concordo Discordo Não sei responder

ANEXO 2

TABELA 1. Distribuição de acerto geral dos enfermeiros a respeito de lesões e coberturas

Questão	Acertos por questão	
	n	%
1 O melhor ambiente para cicatrização de feridas crônicas e agudas é o úmido	35	83,33
2 A técnica de swab deve ser realizada nas feridas crônicas de forma rotineira p/ detecção de bactérias em seu leito.	15	35,71
3 Por meio da técnica de swab é possível diferenciar feridas colonizadas das infectadas	2	4,6
4 A categoria de curativos hidrogéis são melhores indicadas para desbridamento autolítico	24	57
5 A categoria de curativos hidrocolóides não deve ser utilizada em feridas com alta exsudação	28	66,67
6 Curativos de carvão ativado com prata são os melhores indicados para lesões por pressão	28	66,67
7 Bota de Unna é a principal forma de tratamento para úlceras arteriais	20	47,62
8 A escala de Braden pode ser utilizada p/ avaliação do risco do paciente desenvolver lesão por pressão	25	59,52
9 Os pacientes diabéticos apresentam maior risco de feridas neuropáticas nos pés	39	92,86
10 Todos os pacientes com feridas crônicas nos membros inferiores devem ser orientados a realizar repouso com os mmii elevados acima da linha do coração.	22	52,38
11 Antibióticos tópicos são o tratamento de escolha para lesões colonizadas	16	38,1
12 Biofilmes são estruturas complexas que se formam no leito de lesões crônicas e oferecem resistência ao tratamento com antibióticos tópicos e sistêmicos	18	42,86
13 Feridas com alta exsudação, odor desagradável e leito esverdeado devem ser tratadas com antibióticos sistêmicos	31	73,81
14 Lesão por pressão estágio 4 é aquela que melhor responde ao tratamento clínico	25	59,52
15 Colonização crítica de feridas crônicas se manifestam com hiperemia da pele circundante, eritema, edema, dor e eventualmente febre	11	26,19
16 O mal perfurante plantar se caracteriza por úlceras indolores, com bordas calosas, localizadas nas regiões de maior pressão plantar	19	45,24
17 Ácidos graxos essenciais devem ser usados nas feridas abertas com a finalidade de desbridamento químico	29	69,05
18 O desbridamento mecânico de feridas desvitalizadas só pode ser realizado por médicos	35	83,33
19 Leito de úlcera com coloração amarelada relaciona-se com tecidos desvitalizados e indica a necessidade de utilização de algum método de desbridamento	41	97,62
20 As terapias compressivas são os tratamentos chaves para úlceras venosas	21	50
21 Antissépticos devem ser utilizados para limpeza diária de feridas crônicas colonizadas	26	61,9
22 Deve-se evitar qualquer técnica de desbridamento de tecidos necróticos e desvitalizados do leito de úlceras venosas e lesões por pressão	36	85,71
23 Leito de lesões com coloração vermelho vivo relaciona-se a bom tecido de granulação	40	95,24
24 Para a troca de curativos de feridas crônicas há a necessidade de utilização de luvas estéreis.	31	73,81
25 Não se devem combinar curativos oclusivos ou carvão ativado com prata com terapia compressiva no tratamento de úlceras venosas	15	35,71
26 Em lesões crônicas com alto grau de exsudação podem-se utilizar curativos como carvão ativado, hidrofibra ou alginato de cálcio	32	76,19
27 As feridas crônicas devem ser limpas diariamente com água e sabão	26	61,9
28 Avaliação nutricional deve ser realizada nos pacientes com lesão por pressão a fim de identificar desnutrição proteica que interfere diretamente no processo de cicatrização	42	100
29 Almofadas de assento do tipo em anel são indicadas para pacientes com lesão por pressão na região sacral	4	9,52
30 Luvas de silicone preenchidas com água são uma excelente opção para prevenção e	14	33,33

tratamento de lesão por pressão na região de calcâneo		
31 Em pacientes com mal perfurante plantar é fundamental a indicação de um ou mais métodos de redução de carga plantar	27	64,19
32 Colchões hospitalares substituem a necessidade de utilização de dispositivos redutores de pressão para prevenção e tratamento de lesão por pressão	39	92,86
33 Antes da colocação de qualquer curativo, as feridas devem ser previamente limpas com SF 0,9%	42	100
34 Água corrente tratada não deve ser utilizada para limpeza diária de feridas	23	54,76
35 Compressas diárias com soluções diluídas de permanganato de potássio são indicadas para feridas crônicas com alto grau de exsudação e com sinais de colonização bacteriana ou infecção	14	33,33
36 Açúcar pode ser utilizado em feridas colonizadas e devem ser trocados uma vez ao dia para promover sua ação bactericida	30	71,43
37 Úlcera no membro inferior acompanhada por história de dor no mesmo membro à deambulação com piora quando este fica elevado, sugere etiologia arterial para o quadro ulceroso	27	64,29

ANEXO 3 - AVALIAÇÃO DO EVENTO

Para nós é muito importante a sua opinião, por isso pedimos que seja sincero (a) e nos conte como se sente em relação aos tópicos a seguir:

1. Clareza dos objetivos

		
Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito

2. Carga horária

		
Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito

3. Importância do conteúdo discutido

		
Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito

4. Aplicabilidade do conteúdo

		
Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito

5. Atingimento dos objetivos propostos

		
Satisfeito	Indiferente	Insatisfeito

Agora nos dê sua sugestão para melhorar as capacitações promovidas.