

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM

AMANDA APARECIDA CABRAL

**PADRONIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS NO CENTRO  
ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE SANTO  
ANTÔNIO DO MONTE/ MG**

BELO HORIZONTE

2019

AMANDA APARECIDA CABRAL

**PADRONIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS NO CENTRO  
ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE SANTO  
ANTÔNIO DO MONTE/ MG**

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

Orientadora: Prof. Dra. Salete Silqueira Müller

Coorientadora: Prof. Dra. Marcela Claudia Pagano

BELO HORIZONTE

2019

C117p Cabral, Amanda Aparecida.  
Padronização no tratamento de Feridas Crônicas no Centro Estadual de Atenção Especializada no município de Santo Antônio do Monte/MG [manuscrito]. / Amanda Aparecida Cabral. - - Belo Horizonte: 2019.  
35f.: il.  
Orientador (a): Salete Silqueira Müller.  
Coorientador (a): Marcela Claudia Pagano.  
Área de concentração: Educação em Saúde.  
Monografia (Especialização): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Diabetes Mellitus. 2. Pé Diabético. 3. Humanização da Assistência. 4. Enfermagem. 5. Autocuidado. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Müller, Salete Silqueira. II. Pagano, Marcela Claudia. III. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. IV. Título.

NLM: WK 850

Bibliotecário responsável: Fabian Rodrigo dos Santos CRB-6/2697

Amanda Aparecida Cabral

**PADRONIZAÇÃO NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS NO CENTRO  
ESTADUAL DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA NO MUNICÍPIO DE SANTO  
ANTÔNIO DO MONTE/ MG**

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. Danielle Nunes Moura Silva

Data de aprovação: **14/12/2019**

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, pois, sem Ele nada seria possível. Aos meus pais, irmãos, familiares e amigos que diretamente ou indiretamente contribuíram para a idealização desse sonho.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus que é sempre o maior Orientador da minha vida.

Aos meus pais, irmãos, familiares e amigos que sempre estiveram ao meu lado me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

À Universidade Federal de Minas Gerais e a todos os professores do meu curso pela elevada qualidade do ensino oferecido.

Aos meus orientadores cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho.

Aos participantes da banca examinadora pela apreciação do meu trabalho.

Enfim, agradeço a todos que diretamente ou indiretamente contribuíram para a concretização desse sonho.

## RESUMO

Esta intervenção teve como objetivo organizar o processo de trabalho na sala de curativos “De Pé Feliz” do Centro Estadual de Atenção Especializada, no município de Santo Antônio do Monte- MG a partir da observação da ausência do protocolo clínico para tratamento de feridas crônicas, fortalecendo as boas práticas em saúde. Para apresentação do protocolo e capacitação do mesmo realizou-se oficinas, tendo posteriormente a avaliação do projeto de intervenção. A intervenção propiciou a padronização dos cuidados aos usuários, melhorou a assistência prestada, além de ter permitido a reflexão sobre o processo de trabalho. As ações estratégicas realizadas nessa intervenção poderão ter continuidade e ser utilizadas pelos profissionais envolvidos na assistência no Centro Estadual de Atenção Especializada, para o fortalecimento das Boas Práticas em Saúde.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus, Pé diabético, Humanização da Assistência; Enfermagem; Autocuidado.

## **ABSTRACT**

This research aimed to organize the work process in the “De Pé Feliz” dressing room of the State Center of Specialized Care, in the municipality of Santo Antônio do Monte-MG from the observation of the absence of the clinical protocol for chronic wound treatment, thus, strengthening good health practices. For the presentation of the protocol and its training, workshops were held, and then the intervention project was evaluated. The intervention provided the standardization of care to users, improved the care provided, and allowed reflection on the work process. The strategic actions carried out in this intervention may be continued and may serve for professionals involved in assistance at the State Center for Specialized Attention, for the strengthening of Good Health Practices.

**Keywords:** Diabetes Mellitus, Diabetic Foot, Humanization of Assistance, Nursing, Self-care.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 PROBLEMA</b> .....	13
<b>3 JUSTIFICATIVA</b> .....	14
<b>4 OBJETIVOS</b> .....	15
4.1 Objetivo Geral .....	15
4.2 Objetivos Específicos .....	15
<b>5 PÚBLICO ALVO</b> .....	16
<b>6 METAS</b> .....	17
<b>7 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
<b>8 METODOLOGIA</b> .....	20
<b>9 CRONOGRAMA</b> .....	23
<b>10 ORÇAMENTO</b> .....	24
<b>11 RECURSOS HUMANOS</b> .....	25
<b>12 CONSIDERAÇÕES FINAIS/ RESULTADOS</b> .....	26
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	27
<b>APÊNDICES</b> .....	29

## 1- INTRODUÇÃO

O presente projeto de intervenção surge como proposta do Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde (CEFES). A motivação para esse estudo surgiu da vivência prática, a partir da observação da necessidade da organização do processo de trabalho e da ausência do protocolo clínico para tratamento de feridas crônicas no Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Santo Antônio do Monte- MG.

O CEAE consiste na oferta de serviços de atenção especializada ambulatorial à gestantes e crianças, mulheres com alterações de mama e colo uterino, além de usuários com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica estratificados como alto e muito alto risco, ambos com critérios definidos pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais- SES/ MG (CONASS, 2016).

O mesmo é referência para 13 municípios da região ampliada de saúde Divinópolis/Santo Antônio do Monte que inclui Araújos, Arcos, Carmo do Cajuru, Cláudio, Divinópolis, Itapeçerica, Japaraíba, Lagoa da Prata, Pedra do Indaiá, Perdigão, Santo Antônio do Monte, São Gonçalo do Pará, São Sebastião do Oeste, com população estimada de 475.387 habitantes (BRASIL, 2018).

O CEAE tem como estratégia de gestão, protocolos, diretrizes e resoluções. É um serviço 100% SUS sendo financiado com recursos do Fundo Estadual de Saúde (MINAS GERAIS, 2015).

Os encaminhamentos dos usuários são feitos pela Atenção Primária à Saúde (APS), em formulário específico de compartilhamento do cuidado- referência/contrareferência (MINAS GERAIS, 2014).

O CEAE tem como instituição mantenedora a Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia (FDJMMG) no qual tem como missão: prestar assistência em saúde humanizada e com excelência, promover o cuidado integral ao indivíduo e sociedade, permeabilizar a interlocução entre saúde e educação por meio do ensino, da pesquisa e da extensão e tem como missão: ser uma instituição de saúde e ensino humanizada, sustentável, oferecendo serviços de qualidade, consolidando-se como um centro de referência em saúde nacional; valores: excelência, ética, humanização, sustentabilidade, desenvolvimento do potencial humano.

O serviço desenvolve ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação, além do ensino, pesquisa e extensão. Sendo referencia municipal, estadual e internacional. Conta com uma equipe composta por angiologista, cardiologista, endocrinologista, ginecologista, mastologista, obstetra, oftalmologista, pediatra, enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, psicólogo, farmacêutico e técnico em enfermagem (MINAS GERAIS, 2015).

Oferece exames e procedimentos complementares como a angiografia, retinografia, fotocoagulação a laser, teste ergométrico, ecocardiograma, Holter, MAPA, eletrocardiograma, ultrassom de mama, ultrassom obstétrico, ultrassom doppler obstétrico, mamografias diagnósticas e rastreamento, doppler vascular portátil, punção aspirativa de mama por agulha fina (PAAF), *core biopsy*, cardiocografia fetal, colposcopia, biópsia de colo do útero, cirurgia de alta frequência (CAF) (MINAS GERAIS, 2015).

No CEAE, os usuários recebem assistência de uma equipe multiprofissional, com atuação interdisciplinar, utilizando vários métodos de abordagem por meio de tecnologias como autocuidado apoiado, cuidado compartilhado e atenção por pares. Nesse sentido os usuários passam a ser corresponsáveis e imponderados pelo tratamento, pactuando metas com a equipe de saúde, que serão evoluídas no plano de cuidado individualizado e monitorado pela APS (MINAS GERAIS, 2014).

Estamos vivenciando no início desse século uma transição demográfica acelerada, o que significa um crescente aumento das condições crônicas (MENDES, 2012). As condições crônicas estão intrinsecamente relacionadas além do envelhecimento, com à globalização, urbanização acelerada e estilo de vida inadequado (MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016).

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das condições crônicas de maior impacto socioeconômico, apresentando os maiores índices de morbidade e mortalidade (CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2017), este é definido como transtorno metabólico ocasionando hiperglicemia persistente, resultante de deficiência na produção, ação e/ou secreção da insulina, acarretando complicações em longo prazo em diferentes órgãos, como rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos.

A condição crônica mal controlada está associada em complicações micro e macrovasculares, conseqüentemente comprometimento da qualidade de vida (BRASIL, 2013).

A prevenção é a chave do sucesso para manutenção da qualidade de vida, no qual inclui alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, uso moderado de bebida alcoólica, abandono do cigarro, e uso regular das medicações (BRASIL, 2013).

Entre as complicações crônicas o pé diabético e a amputação de extremidades estão relacionados a altos custos para o sistema de saúde e comprometimento da qualidade de vida (CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

Estudos demonstram que a incidência anual de úlceras nos pés no Brasil foi 2% e um risco de 25% de desenvolver ao longo da vida, onde 85% das amputações são precedidas de ulcerações, sendo assim, o trabalho interdisciplinar é crucial na prevenção de lesões e amputações (BRASIL, 2016).

O cuidado com as feridas é campo de atuação do enfermeiro, tendo formação e autonomia para prestar a assistência ao usuário com lesão (COREN, 2000).

O tratamento em feridas exige uma atenção especial, principalmente em se tratando de lesões crônicas, uma vez que evoluem progressivamente quando há fatores que retardam a cicatrização, sendo de suma importância o atendimento integral ao usuário, pois a cicatrização envolve outros fatores além do curativo (SOUSA, 2012).

Neste cenário nos faz refletir sobre a importância da criação e implementação de um protocolo para tratamento de feridas crônicas destinadas a equipe de enfermagem, visando a melhoria da assistência prestada bem como a organização do serviço.

## **2- PROBLEMA**

Partindo-se da premissa que umas das complicações mais frequentes do DM é o pé diabético e que 85% podem evoluir para amputações é preciso, portanto, investir em ações educativas tanto para prevenção de lesões, como redução de taxas de amputações (BRASIL, 2016).

A atuação da equipe interdisciplinar com foco no autocuidado é base para mudança comportamental e alcance de resultados satisfatórios (MENDES, 2012).

A partir da experiência profissional como enfermeira no CEAE no município de Santo Antônio do Monte, observei que a assistência prestada pela equipe de enfermagem na sala de curativos “De Pé Feliz” não ocorria de maneira sistematizada.

Portanto, a problematização deste projeto de intervenção se dá em torno de tal fato, a ausência do protocolo clínico para tratamento de feridas crônicas e organização do processo de trabalho na sala de curativos “De Pé Feliz” no CEAE/ Santo Antônio do Monte.

### **3- JUSTIFICATIVA**

A partir das observações como enfermeira no CEAE municipal, sobre a assistência não sistematizada, prestada na sala de curativos “De Pé Feliz” e ao desenvolver os módulos do Curso de especialização em formação de educadores em saúde – CEFES da Universidade Federal de Minas Gerais, identifiquei a possibilidade de desenvolver meu Trabalho de Conclusão de Curso focado em uma proposta de intervenção, com foco na melhoria da assistência prestada através da organização do processo de trabalho na unidade de saúde.

## **4- OBJETIVO**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Organizar o processo de trabalho na sala de curativos “De Pé Feliz” do Centro Estadual de Atenção Especializada, no município de Santo Antônio do Monte-MG.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Criar e implantar o protocolo clínico para tratamento de feridas crônicas;
- Criar instrumentos de registros da evolução de feridas;
- Criar instrumento de identificação do usuário para registro fotográfico;
- Capacitar equipe de enfermagem quanto ao protocolo;
- Garantir melhoria na assistência ao usuário.

## **5- PÚBLICO ALVO**

Tratando-se de uma intervenção que é uma proposta de ação feita para resolução de um problema observado no serviço, objetivando organizar o processo de trabalho e qualificar a equipe de enfermagem quanto ao protocolo clínico, o público alvo será a equipe de enfermagem, composta por três enfermeiros e dois técnicos de enfermagem atribuídos na sala de curativos “De Pé Feliz”.



## **6- METAS**

Em curto prazo:

- Promover um melhor atendimento para tratamento de feridas crônicas. Visando a organização do serviço de saúde através da padronização dos cuidados aos usuários com DM portadores de lesão, a meta será elaborar um protocolo que seja instrumento de trabalho na sala de curativos “De Pé Feliz”.

Em longo prazo:

Posteriormente, será capacitada a equipe de enfermagem quanto ao protocolo. Considerando a rotatividade dos enfermeiros e técnicos de enfermagem quanto a atribuição, por motivo de escala, trocas ou remanejamentos necessários pela dinâmica do serviço, a meta será capacitar 100% dos colaboradores de enfermagem, composto por três enfermeiros e dois técnicos em enfermagem.

- Aprimoramento do conhecimento dos servidores da saúde.
- Tomada de decisão resolutiva ao usuário.
- Qualidade na assistência prestada ao usuário.

## 7- REFERENCIAL TEÓRICO

O DM é definido como transtorno metabólico ocasionando hiperglicemia persistente, resultante de deficiência na produção, ação e/ou secreção da insulina, acarretando complicações em longo prazo em diferentes órgãos, como rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Este é altamente prevalente e apresenta alta morbimortalidade, sendo uma das principais causas de insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular, um problema crescente de saúde pública (BRASIL, 2013).

Estima-se que em 2040, 642 milhões de adultos estejam vivendo com diabetes, até 70% dos casos de diabetes tipo 2 podem ser prevenidos através da adoção de hábitos de vida saudável, o que significa que 160 milhões de indivíduos deixariam de adquirir a doença até 2040 (OPAS, 2016).

Entre as complicações do DM, as úlceras e amputações de extremidades são condições graves, de impacto econômico significativo o que contribui para onerar o sistema público (BRASIL, 2016).

Entende-se por pé diabético a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associado à doença vascular periférica e neuropatia periférica, no qual a prevenção é crucial podendo reduzir em até 50% a ocorrência de lesão e conseqüentemente a taxa de amputação (CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

As estratégias a serem abordadas com os usuários com diagnóstico de DM incluem: inspeção diária dos pés, higienização, secagem entre os dedos, cuidado com a temperatura da água, calçados fechados e confortáveis, meias claras com costura para fora ou sem costura, hidratação da pele, corte de unhas adequados, além desses cuidados, inclui também a reeducação de hábitos que possuem uma importância fundamental no controle glicêmico (BRASIL, 2016; CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

Embora sejam muitas as complicações que comprometem os indivíduos com diabetes, o pé diabético representa a maior parte, sendo 40 a 70% das amputações provenientes de usuários com diabetes, ocasionando desgaste físico, psicológico, social e financeiro. Estima-se que 24,4% dos gastos em saúde são destinados às

complicações do pé diabético (CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001; MARCIAL, 2017).

Sendo a presença de úlceras o principal fator de risco para evoluir para amputações, a avaliação criteriosa do usuário é essencial para o manejo clínico e garantia da qualidade de vida do mesmo (JARA, 2017).

O manejo ótimo do usuário refere-se ao esforço coletivo, que envolve o usuário, família/ cuidadores e profissionais da saúde, por meio da valorização dos diversos saberes em prol de um bem comum (NETA, 2012).

No tocante ao tratamento de feridas, o enfermeiro desenvolve um trabalho relevante em virtude de sua formação, competência e autonomia, realizando um planejamento de cuidados juntamente com equipe interdisciplinar (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008).

Na abordagem interdisciplinar é possível utilizar ferramentas educativas e traçar estratégias de conscientização quanto ao autocuidado, corresponsabilizando o usuário como agente principal para o alcance das metas a serem atingidas em prol da melhoria da sua qualidade (VIDAL, 2009).

Para qualidade na assistência a ser prestada, torna-se importante o enfermeiro realizar a sistematização da assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas e a padronização dos cuidados é considerada a ferramenta fundamental. Os protocolos são fundamentais para direcionar os cuidados a saúde dos usuários bem como, para organização dos serviços em saúde (SOUSA, 2012).

Sendo assim, percebe-se que a implementação dos protocolos na sistematização da assistência é de substancial relevância para integração entre equipe multiprofissional e interdisciplinar, padronização de condutas, e atualizações recentes sobre cuidados aos usuários com lesões (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008).

## **8- METODOLOGIA**

### **8.1 Estratégias de metodologia**

#### **8.1.1 Caminhos percorridos até a proposta de intervenção**

Durante a realização do Curso CEFES muitos foram os módulos, textos, vídeos, fóruns, diários de estudos, momentos presenciais e troca de experiências, de modo a nos tornar educadores críticos e reflexivos quanto aos indicadores em saúde em que estamos inseridos. Sendo assim, a partir desse contexto, a autora foi motivada para esse estudo.

#### **8.1.2 Sensibilização da gestão**

Após identificar a necessidade de organizar o processo de trabalho da sala de curativo “De Pé Feliz”, a autora reuniu-se com a gerência de Enfermagem em fevereiro de 2019 a fim de explanar sobre a essência do protocolo na resolubilidade das ações em saúde, a mesma acolheu a proposta e apoiou o desenvolvimento do mesmo.

#### **8.1.3 Elaboração do protocolo**

A partir da proposta de organização do processo de trabalho da sala de curativos “De Pé Feliz”, optou-se em primeiramente realizar uma busca bibliográfica acerca de protocolos e cuidados em feridas crônicas, processo iniciado em fevereiro de 2019. Como critérios de inclusão foi optado por artigos e livros em língua portuguesa, através de consultas nas bases de dados SciELO, Medline, Lilacs, documentos do Ministério da Saúde (MS), Biblioteca Virtual da Saúde, monografias, revistas especializadas na área, conselhos, resoluções e livros sobre a temática. A partir do exposto acima, iniciou-se a fase organizacional do material coletado, bem como a leitura, estudo do material e elaboração do protocolo e instrumentos de registros da evolução de feridas e identificação do usuário para registro fotográfico.

A elaboração do protocolo perdurou até julho de 2019 e visou a sistematização dos cuidados ao usuário com ferida crônica, definindo fluxo de atendimento e acompanhamento, referência e contra-referência, critérios para alta do ambulatório, atribuições dos profissionais envolvidos no atendimento, avaliação

do usuário e lesão, processo de cicatrização, fases de cicatrização, limpeza e debridamento, coberturas e registro da evolução da ferida (APÊNDICE I).

#### 8.1.4 Ações educativas com a enfermagem

A atividade educativa com a equipe de enfermagem trata-se da principal estratégia traçada para o alcance dos objetivos deste trabalho, sendo assim, em reunião de equipe de enfermagem estabeleceu que os encontros para apresentação do protocolo e capacitação sobre o mesmo aconteceria semanalmente, durante cinco semanas, com duração de quatro horas, no qual contemplaria quatro encontros teóricos e um prático, sendo os encontros teóricos realizados na sala de reunião de equipe e o momento prático na sala de curativos . Ocorreu em 04 julho de 2019 a primeira capacitação, sendo as datas posteriores 11 de julho, 18 de julho, 25 de julho e 01 de agosto, estavam presentes a equipe de enfermagem do CEAE, composto por três enfermeiros e dois técnicos em enfermagem, vale ressaltar que todos citados atuam na sala de curativos, sejam atribuídos em escala ou por ocasião de trocas e remanejamentos. Foi utilizado como auxílio uma apresentação em *Power Point*, no qual houve plena participação dos enfermeiros, com questionamentos e pontuações importantes que retratavam a assistência prestada pelo serviço e o quanto foi importante sistematizar as ações em saúde, no último encontro em primeiro de agosto, a metodologia utilizada foi a prática, de forma a implementar a teoria aprendida.

Para a prática, foi agendado um usuário pertencente ao programa, já acompanhado pelo projeto “De Pé Feliz”, o mesmo foi orientado quanto a capacitação dos profissionais, tendo a autorização do mesmo para adentrar na sala de curativos todos os profissionais de enfermagem do CEAE.

Com intuito de avaliar o processo pedagógico, antes de iniciar as capacitações no primeiro dia, e ao término das mesmas no quinto encontro, houve um momento de avaliação diagnóstica, que corroborou no planejamento dos treinamentos (APÊNDICE II).

<b>Cronograma de capacitações- Protocolo clínico</b>	
1º encontro 13h- 17h	Avaliação- 40 min Tema: Apresentação do protocolo; Avaliação dos pés- usuário

	com DM.
2º encontro 13h- 17h	Temas: Anatomia e fisiologia da pele; avaliação clínica das feridas.
3º encontro 13h-17h	Temas: Produtos para limpeza de feridas; manejo de infecções; debridamento de lesões.
4º encontro 13h- 17h	Temas: Coberturas para feridas; plano de cuidados para Atenção Primária à Saúde.
5º encontro 13h-17h	Prática. Registro de instrumento- evolução de feridas e registro de foto. Encerramento. Avaliação- 40 min.

### 8.1.5 Acompanhamento e avaliação do projeto de intervenção

O processo de avaliação ocorreu simultaneamente aos encontros realizados. Pode ser observado, através da participação ativa dos profissionais com questionamentos e reflexões sobre o contexto. Por muitas vezes, verbalizado pelos colaboradores a necessidade de retomarem esses momentos com mais frequência, discorrendo serem de grande valia revisar o processo de trabalho, bem como sistematizar o mesmo. Além da observação, utilizou-se a avaliação diagnóstica que foi fundamental para prosseguir no processo pedagógico e análise da aprendizagem.

Utilizou-se também ficha de avaliação da capacitação (APÊNDICE III), no qual os colaboradores avaliaram as oficinas, bem como o material didático, pontualidade do ministrante, organização, metodologia, didática, domínio do tema e grau de dificuldade para implementar o processo. Da mesma forma o capacitado também foi avaliado pelo ministrante que incluía a pontualidade, grau de interesse para com o tema, domínio do conteúdo prévio, destreza e habilidades práticas, organização e aptidão para o desenvolvimento e supervisão da intervenção proposta.

Lembrando também que o conteúdo trabalhado nas atividades está em concordância com as boas práticas, culminando com diretrizes, manuais, consensos e resoluções, a equipe de enfermagem manifestou o quanto é importante dispor desses momentos de revisões do processo de trabalho, identificando deficiências, fragilidades e as potencialidades do serviço de enfermagem.

### 9- CRONOGRAMA DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

ATIVIDADE	Data Prevista:	
	Início:	Fim:
1- Revisão de literatura para confeccionar o protocolo.	12/2018	02/2019
2- Elaboração do protocolo.	02/2019	07/2019
3- Elaboração do impresso de registro e acompanhamento da ferida e instrumento de identificação do usuário para registro fotográfico.	07/2019	07/2019
4- Implementação do protocolo.	07/2019	08/2019
5- Revisão de literatura para TCC.	08/2019	08/2019
6- Redação do projeto de intervenção.	08/2019	11/2019
7- Defesa do Projeto de Intervenção.	12/2019	12/2019
8- Entrega versão final do TCC.	02/2020	02/2020

## **10- ORÇAMENTO**

As atividades propostas foram realizadas com materiais já disponíveis no CEAE como cadeiras, papel, notebook, Datashow, espaço físico, materiais e coberturas para a prática. Caso fosse necessário qualquer outro material seria de responsabilidade do pesquisador sem ônus para a unidade de saúde.



## **11- RECURSOS HUMANOS**

Este projeto foi aplicado pela própria autora do mesmo, que também convidou a equipe de enfermagem atuante na sala de curativos “De Pé Feliz” para contribuir voluntariamente na qualificação.

## **12- CONSIDERAÇÕES FINAIS/ RESULTADOS**

Esta relevante intervenção educativa teve utilidade para sistematização, padronização e atualização do processo do tratamento de feridas crônicas. O projeto de intervenção propiciou a padronização dos cuidados aos usuários com DM portadores de feridas, melhorou a assistência prestada, agilizou o atendimento e tratamento do usuário, além de ter permitido a reflexão sobre o processo de trabalho e a importância da sua função para melhores escolhas no processo de cicatrização da ferida. Percebe-se que a intervenção aqui apresentada, de modo geral, alcançou os objetivos propostos.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com Doença Crônica Diabetes Mellitus**, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do pé diabético**. Estratégias para o cuidado da pessoa com condição crônica. Brasília- DF, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informações. DATASUS. **Tecnologia da Informação a Serviço do SUS**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptmg.def>> 2018. Acesso em: 28 de out. de 2019.

BRASILIA. Secretaria de Estado da Saúde Distrito Federal. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. **Consenso Internacional sobre pé diabético**. Brasília: SES; DF, 2001.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. COREN- MG **Deliberação no 65/00 de 22 de maio de 2000**. Dispõe sobre as competências dos profissionais de Enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas. Belo Horizonte, 2000.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). **A Rede de Atenção em Santo Antônio do Monte**, 13 abr, 2016. Disponível em: <<http://www.conass.org.br/a-rede-de-atencao-em-santo-antonio-do-monte/>> Acesso em: 07 mai. 2019.

JARA, A.C. **O papel da equipe de enfermagem no atendimento ao paciente com pé diabético**. Campo Grande, 2017.

MARCIAL, A.P. S. **Manual de prevenção do pé diabético**. Pouso Alegre, 2017.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde: O imperativo da consolidação da estratégias da saúde da família**. 1. ed. Brasília: organização Pan- Americana da Saúde, 2012.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Protocolo Clínico dos Centros Hiperdia Minas**. Belo Horizonte, SES/MG, 2014.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução 4971/ outubro de 2015**. Regulamenta os Centros Estaduais de Atenção Especializada e seus processos de supervisão e avaliação. Belo Horizonte, 21 de outubro de 2015.

MIRANDA, G.M.D; MENDES, A.C.G; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** vol.19 no.3 Rio de Janeiro May/June, 2016.

MORAIS, G. F. C.; OLIVEIRA, S. H.S.; SOARES, M.J.G.O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições Hospitalares da rede pública. Florianópolis. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, Jan-Mar; 17(1): 98-105, 2008.

NETA, A. O.S. **Abordagem da Equipe de Saúde na Prevenção do Pé Diabético**. FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAUDE. OPAS. **Dia Mundial do Diabetes 2016**. Centro Latino Americano e do Caribe de informação em ciências da saúde, 2016. Disponível em:  
<[https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com\\_content&view=article&id=343:dia-mundial-do-diabetes-2016&Itemid=183&lang=pt](https://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=343:dia-mundial-do-diabetes-2016&Itemid=183&lang=pt)>. Acesso em: 9 de ago. de 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de diabetes 2017-2018** / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.

SOUSA, L.R. **Organização do processo de trabalho na sala de curativos da equipe de estratégia de saúde da família no município de Santo Antônio do Itambé**. Universidade Federal de Minas Gerais, Corinto- MG, 2012.

VIDAL, L. **Avaliação do sistema de classificação de risco do pé, proposto pelo grupo de trabalho internacional sobre o pé diabético, Hospital da Polícia Militar de Minas Gerais, 2002-2007**. Dissertação. (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

**APÊNDICE I**  
**Itens abordados no protocolo assistencial de tratamento aos usuários**  
**portadores de lesões cutâneas do Centro Estadual de Atenção Especializada/**  
**Santo Antônio do Monte- MG**

1 Apresentação

2 Operacionalização  
2.1 Público alvo  
2.2 Referência e contra referência  
2.3 Capacidade  
2.4 Prontuário



3.0 Fluxo de atendimento  
3.1 Critérios para alta do ambulatório

4.0 Avaliação inicial do usuário  
4.1 Classificação das feridas  
4.2 Tipos de úlceras  
4.3 Fisiologia do processo cicatricial  
4.4 Cuidados com usuário e lesão  
4.5 Tratamento da ferida  
4.6 Limpeza e debridamentos

5.0 Cuidados na realização do curativo  
5.1 Organização da sala de curativos  
5.1 Técnica do curativo/ registro da evolução da ferida/ registro fotográfico  
5.2 Materiais disponíveis  
5.3 Soluções disponíveis  
5.4 Coberturas  
5.5 Solicitação de materiais e/ou produtos

6.0 Atribuições equipe de enfermagem

**Registro de evolução da ferida**  
**Autora: Amanda Aparecida Cabral**

FICHA DE AVALIAÇÃO DO PORTADOR DE FERIDAS						
<b>IDENTIFICAÇÃO</b>						
Nome:			N° do Prontuário:			
Idade:			Município:			
E.S.F.:			A.C.S.:		N° do Telefone:	
<b>HISTÓRIA DA FERIDA</b>						
Etiologia: ( ) Pressão ( ) Venosa ( ) Neuropática ( ) Arterial ( ) Arterial/Venosa ( ) Cirúrgica ( ) Trauma ( ) Diabética ( ) Outros:						
Tratamentos Anteriores: _____						
Recidivas: ( ) Sim ( ) Não Frequência: _____						
Alergias: ( ) Não ( ) Sim Quais? _____						
Fatores de risco: ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Desnutrição ( ) Obesidade ( ) Higiene ( ) Capacidade de Autocuidado ( ) Mobilidade _____						
Condição Sistêmica Associada: ( ) HAS ( ) DM ( ) ICC ( ) Câncer ( ) AVE ( ) Dislipidemia ( ) Hipotireoidismo ( ) Hanseníase ( ) Outros:						
<b>LOCALIZAÇÃO DA FERIDA:</b>						
						
<small>Disponível em: <a href="https://paintingvalley.com/body-sketch-outline">https://paintingvalley.com/body-sketch-outline</a>. Acesso: jul. 2019</small> <small>Disponível em: <a href="https://www.shutterstock.com/search/similar/66250687">https://www.shutterstock.com/search/similar/66250687</a>. Acesso: jul. 2019</small>						
<b>DOR (Observada/relatada):</b>						
						
( ) Uso de analgésico esporádico						
( ) Uso de analgésico em horário específico						
<small>Disponível em: <a href="https://www.google.com.br/url?sa=i&amp;source=images&amp;cd=6ved=2ahUKEwjRr8rD76juAbV_HtkGHQppDecQjRxc6BAgBEAQ&amp;url=https://3.A%2F%2Fwww.hujg.saude.sc.gov.br%2Findex.php%2Femergencia-externa&amp;psig=AOuVaw2G9rEaeXpXPQkrw5rbWq&amp;ust=1580389393644156">https://www.google.com.br/url?sa=i&amp;source=images&amp;cd=6ved=2ahUKEwjRr8rD76juAbV_HtkGHQppDecQjRxc6BAgBEAQ&amp;url=https://3.A%2F%2Fwww.hujg.saude.sc.gov.br%2Findex.php%2Femergencia-externa&amp;psig=AOuVaw2G9rEaeXpXPQkrw5rbWq&amp;ust=1580389393644156</a>. Acesso em: jul. 2019</small>						
<b>CLASSIFICAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO SEGUNDO WAGNER:</b>						
( ) 0 – Pé de alto risco, sem úlcera ( ) 1 – Úlcera superficial						
( ) 2 – Úlcera profunda, sem envolvimento ósseo ( ) 3 – Úlcera profunda, com envolvimento ósseo						
( ) 4 – Gangrena parcial ( ) 5 – Gangrena de todo pé						
Pulsos Direitos: Femural: ( ) Presente ( ) Débil ( ) Ausente Poplíteo: ( ) Presente ( ) Débil ( ) Ausente						
Tibial Posterior: ( ) Presente ( ) Débil ( ) Ausente Tibial Anterior: ( ) Presente ( ) Débil ( ) Ausente						
Pedioso: ( ) Presente ( ) Débil ( ) Ausente Obs.: _____						
Pulsos Esquerdos: Femural: ( ) Presente ( ) Débil ( ) Ausente Poplíteo: ( ) Presente ( ) Débil ( ) Ausente						
Tibial Posterior: ( ) Presente ( ) Débil ( ) Ausente Tibial Anterior: ( ) Presente ( ) Débil ( ) Ausente						
Pedioso: ( ) Presente ( ) Débil ( ) Ausente Obs.: _____						
<b>ÍNDICE TORNOZELO BRAÇO (ITB)</b>						
	Data:	Artéria	PST Posterior	PS Pedioso	PS Braquial	Resultado ITB
		D				
		E				



**Identificação do usuário para registro fotográfico****Autora: Amanda Aparecida Cabral**

<p><b>Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE)</b></p> <p><b>REGISTRO FOTOGRÁFICO</b></p> <p>Nome: _____</p> <p>Data: ____ / ____ / ____</p> <p>Localização: _____</p> <p>Curativo nº: _____</p>
---



## APÊNDICE II

### Capacitação teórico e prática- Manejo do Pé Diabético Implantação do protocolo clínico

Avaliação diagnóstica ( ) Antes da capacitação ( ) Após a capacitação

Nome: \_\_\_\_\_ COREN/MG: \_\_\_\_\_  
Data: \_\_\_\_\_ Autora: Amanda Aparecida Cabral

- 1- Acerca do protocolo de assistência ao usuário, são objetivos do mesmo, exceto:
  - a- Padronização dos cuidados
  - b- Direcionamento dos cuidados
  - c- Demora no atendimento ao usuário
  - d- Organização do serviço
  - e- Qualidade na assistência
- 2- (NUCEPE/2015)O conhecimento acerca dos processos fisiológicos orgânicos que envolvem a cicatrização ajuda o enfermeiro a reconhecer a fase em que se encontra a ferida e permite a identificação de anormalidades no processo de cicatrização para eleger medidas capazes de impedir complicações que possa retardar ou impedir a cicatrização. O processo cicatricial encontra-se dividido em 4 fases. Assinale a alternativa com a sequencia correta.
  - a) Coagulação, hemostasia, propagação, modificação.
  - b) Inflamação, hemostasia, proliferação, remodelação.
  - c) Hemostasia, coagulação, proliferação, modificação.
  - d) Inflamação, hemostasia, propagação, remodelação.
  - e) Hemostasia, inflamação, proliferação, remodelação.
- 3- Vários estudos tem demonstrado que programas abrangentes para cuidados com os pés, incluindo educação terapêutica, exame regular dos pés e classificação de risco, podem reduzir a ocorrência das lesões em pés em ate 50% dos pacientes. Cite pontos básicos para a prevenção:
 

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_
- 4- São fatores de risco para p pé diabético que podem ser detectados através da anamnese e exame clínico, coloque S (sim) e N (não):

___ Amputação
___ Falta de contato social
___ Úlceras prévias
___ Sensibilidade vibratória alterada
___ Educação terapêutica precária
___ Reflexo do tendão de Aquiles ausente
___ Sensibilização protetora plantar alterada (monofilamento)
___ Calçado inadequado
___ Calosidade plantar
___ Deformidade nos pés
___ Ausência de pulos
___ Ressecamento da pele

- 5- É a principal situação responsável pelo aparecimento de úlceras no pé diabético:
  - a- Vasculopatia.
  - b- Neuropatia.
  - c- Infecção.
  - d- Microangiopatia.
- 6- Em virtude da complexidade, as ações educativas na prevenção das complicações do pé diabético devem ser direcionadas apenas aos pacientes.
 

( ) Certo ( ) Errado
- 7- A existência de centros especializados no tratamento das complicações do pé diabético é suficiente para uma boa assistência de saúde a esses pacientes.
 

( ) Certo ( ) Errado
- 8- (HU-FURG/EBSERH/IBFC/2016) O tipo de cobertura indicado para feridas limpas, pouco exsudativa e prevenção de úlceras por pressão e que não deve ser utilizado como curativo secundário é chamado de:
  - a- Carvão ativado.
  - b- Hidrogel.
  - c- Filme transparente.
  - d- Sulfadiazina de prata 31%

**APENDICE III**  
**FICHA DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO**

Autora: Amanda Aparecida Cabral

Nome do profissional capacitado: _____.		
Categoria profissional: _____.		E- mail: _____.
<b>Datas:</b> 1º encontro: _____. 2º encontro: _____. 3º encontro: _____. 4º encontro: _____. 5º encontro: _____.	<b>Início:</b> 1º encontro: _____. 2º encontro: _____. 3º encontro: _____. 4º encontro: _____. 5º encontro: _____.	<b>Término:</b> 1º encontro: _____. 2º encontro: _____. 3º encontro: _____. 4º encontro: _____. 5º encontro: _____.
<b>Temas da capacitação:</b> 1º encontro: _____. 2º encontro: _____. 3º encontro: _____. 4º encontro: _____. 5º encontro: _____.		
<b>Metodologia:</b> 1º encontro: _____. 2º encontro: _____. 3º encontro: _____. 4º encontro: _____. 5º encontro: _____.		
<b>Avaliação da capacitação pelo capacitado 0 (zero) a 10 (dez):</b> Pontualidade do ministrante: _____; _____; _____; _____; _____. Organização: _____; _____; _____; _____; _____. Metodologia: _____; _____; _____; _____; _____. Didática do ministrante: _____; _____; _____; _____; _____. Domínio do tema ministrado: _____; _____; _____; _____; _____. A capacitação auxiliará na sua rotina de trabalho: _____. Você aplicará a intervenção proposta: _____. Grua de dificuldade para implementar a intervenção: _____.		
<b>Avaliação do capacitado pelo profissional ministrante 0 (zero) a 10 (dez):</b> Pontualidade: _____; _____; _____; _____; _____. Grau de interesse para com tema proposto: _____; _____; _____; _____; _____. Domínio do conteúdo prévio: _____; _____; _____; _____; _____. Destreza e habilidades práticas para o desenvolvimento: _____; _____; _____; _____; _____. Organização: _____; _____; _____; _____; _____. O profissional está apto para o desenvolvimento e supervisão da intervenção proposta: _____. De acordo com sua percepção o profissional implementará a intervenção proposta: _____.		
Assinatura do profissional capacitado (por extenso): _____.		
Assinatura do ministrante (por extenso): _____.		