

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA ENFERMAGEM SOBRE OS
CUIDADOS PRESTADOS AO PORTADOR DE FERIDAS DIABÉTICAS, EM
INSTITUIÇÃO HOSPITALAR**

**RATINGS KNOWLEDGE OF NURSING CARE PROVIDED ON BEARER OF
WOUNDS DIABETICS IN HOSPITAL INSTITUTION**

Silvia Maria Ribeiro Oyama¹, Aline Lopes Antonio², Patricia dos Santos Silva²

¹ Enfermeira Mestre e doutoranda do programa saúde do adulto da EEUSP. Docente do Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí, SP, Brasil.

² Enfermeira formada pelo Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí, SP, Brasil.

Autor responsável:

Silvia Maria Ribeiro Oyama - e-mail: silviaoyama@yahoo.com.br / silviaoyama@usp.br

Palavras chave: protocolo da Instituição, conhecimento da enfermagem, feridas diabéticas

Keywords: protocol of the Institution, knowledge of nursing, wounds diabetics

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo descrever o perfil do profissional que realiza o curativo nos pacientes com úlceras diabéticas, verificar o conhecimento a respeito do protocolo da instituição e avaliar sua correta aplicação pela equipe de enfermagem. Como forma de coleta, utilizamos questionários com perguntas abertas e fechadas, e obtivemos como resultado que a maioria dos funcionários tem dois empregos e que 43% não conhecem o protocolo de tratamento de feridas da instituição, que enfermeiros e auxiliares que realizam treinamento anualmente apresentam maior dificuldade de realizar o curativo do que aqueles que o fazem mensalmente. Quanto ao uso de EPI'S, há menção de uso por 31,25% de calçarem luvas de procedimentos, apesar de 96,24% responderem que usam máscara, luvas e óculos de proteção. Notou-se também que enfermeiros não relatam dificuldades na realização de curativos, devido acúmulo de tarefas, já os auxiliares referiram que o acúmulo de tarefas interfere no curativo, sendo que 56,25% possuem 1 emprego e 75% 2 empregos.

ABSTRACT

This study aimed to describe the profile of the professional who carries out the healing in patients with diabetics lacerations, check if you know the protocol of the Institutions to assess whether it correctly followed by the nursing staff. As a collection, we used questionnaires with open and closed questions, and obtained the result that the majority of officials have 2 jobs and that 43% know the protocol for treatment of wounds of the Institution, that nurses and aides who perform annual training are more difficult to accomplish than the dressing those who do monthly. Regarding the use of EPIS, hmeno use for 31.25% of silent procedure gloves, while 96.24% responded that they use masks, gloves and Shows proteo. It was noted that nurses also reported difficulties in the accomplishment of dressings because buildup of tasks, jos aides said that the buildup of tasks interfere with healing, and 56.25% have 1 jobs and 75% 2 jobs.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus constitui atualmente reconhecido problema de Saúde Pública em vários países do mundo (Goldenberg et al, 2003). É definido como um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que tem em comum a hiperglicemia, isto é, a alta taxa de glicose de açúcar no sangue (Milech, 2006).

A doença é causada pela insuficiência ou ausência da produção de insulina pelo organismo, devido à destruição das células beta pancreáticas pelos próprios anticorpos que as identificam como um invasor ou quando há resistência à insulina por parte dos receptores das células beta pancreáticas, fazendo com que haja a maior produção de insulina e por consequência o aumento da glicose (Smeltzer et al, 2005). Ambas se não tratadas adequadamente, podem evoluir de formas semelhantes, causando neuropatias, retinopatias, insuficiência renal, complicações cardiológicas e outras.

É uma doença que atinge principalmente a população obesa e adulta com antecedentes familiares da referida patologia, e exige tratamento e observação criteriosa em pacientes hospitalizados ou impedidos de se movimentarem, devido ao risco de apresentarem neuropatia periférica (Smeltzer et al, 2005).

A doença é classificada em: *diabetes mellitus* do tipo 1 (DMt1) e 2 (DMt2), gestacional e outros tipos que ocorrem com menor frequência, como por exemplo a diabetes secundária ao aumento de função de glândulas endócrinas e doenças pancreáticas, congênita ou adquirida à insulina (diminuição ou defeito dos receptores celulares), associado à poliendocrinopatias auto-imunes, à desnutrição e fibrocalculoso, insulinoapatias, e LADA Latente Autoimmune Diabetes in Adults (LADA). Caracteriza-

se por ser uma doença crônica de tratamento e cuidados específicos, englobando a farmacoterapia, nutrição adequada e exercícios físicos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009).

Nas Américas, o número de indivíduos com diabetes foi estimado em 35 milhões para o ano 2000 e projetado para 64 milhões em 2025. Nos países desenvolvidos, o aumento ocorrerá principalmente nas faixas etárias mais avançadas, decorrente do aumento da esperança de vida e do crescimento populacional; nos países em desenvolvimento, o aumento será observado em todas as faixas etárias, principalmente no grupo de 45-64 anos onde sua prevalência deverá triplicar, duplicando nas faixas etárias de 20-44 e 65 e mais anos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009).

Em estudo realizado entre 1986 e 1989, pelo Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ), com apoio da Sociedade Brasileira de Diabetes, em nove capitais brasileiras mostrou uma prevalência de diabéticos de 7,6% na população de 30 e 69 anos. Neste estudo, a prevalência para São Paulo é de 9,7%, foi feita uma projeção dos dados de 1988 para nova distribuição da população, sendo que no Brasil estima-se um número de 7.117.400 de diabéticos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009).

No estado de São Paulo, o valor estimado é de 9,7% casos de diabéticos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009), sendo na Capital o total estimado de 513.658, o qual 4,11% dos diabéticos apresentaram complicações como: pé diabético, amputação, doença renal e retinopatias (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, 2009).

Na cidade de Jundiaí/SP, o número de pacientes diabéticos é de 8.685, sendo que 2,72% apresentaram complicações como as mencionadas acima. Nas cidades vizinhas, o número estimado de pacientes diabéticos é de 1802 em Várzea Paulista; 1800 em Francisco Morato e 6000 em Franco da Rocha (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, 2009).

O início do tratamento para o diabético, começa com monitorização da taxa de glicose, sendo diferente para cada tipo de Diabetes. A alimentação saudável, exercícios físicos são fundamentais para manter a qualidade de vida do paciente e prevenir os agravos conseqüentes da doença.

Clinicamente são necessários vários exames para controle, como por exemplo Glicemia de Jejum, que deve variar de 70 até 110mg/dl; exames para detectar complicações crônicas, no DMt1 após cinco anos do diagnóstico e no DMt2 assim que

quadro seja diagnosticado que são: Oftalmológico anual, Microalbuminúria e do Clearance de creatinina (nefropatia diabética); Avaliação anual do diabetes, colesterol total, HDL, e LDL, pressão arterial; Ecocardiograma; teste ergométrico e/ com contilografia miocárdica (complicações cardiovasculares); Ultrassonografia, com doppler, carótidas e vertebrais e ultrassonografia, com doppler arterial dos membros inferiores; além da frequência ao consultório médico e educação para monitorização domiciliar, com uso de glicosímetros (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009).

Pacientes com diabetes estão sujeitos a desenvolverem feridas, devido a diminuição da irrigação sanguínea e a dificuldade de cicatrização, o que ressalta a importância da prevenção do desenvolvimento das feridas e quando elas já estão presentes, a importância do correto tratamento.

Os pacientes com esta patologia têm cinco vezes mais possibilidades de desenvolver lesões e complicações, determinando também retardos no processo de cicatrização (Geovanini et al, 2007).

As úlceras diabéticas (feridas) são causadas pela neuropatia periférica e doença vascular periférica, sendo que a neuropatia tem efeito na perda da sensibilidade e compromete a biomecânica do pé, onde acomete em seus pontos de alta pressão, sendo comum também a presença de micose, espessamento das unhas, deformação da unha, úlcera do calcanhar e exposição óssea do pé (Pereira, 2008). Sendo assim, é de grande importância o tratamento para manutenção e prevenção das mesmas.

Em pacientes diabéticos acamados, há maior chance de desenvolvimento de úlceras que acometem pontos de alta pressão, ocasionando lesões do tipo perfurante plantar, úlcera de hálux por abrasão, isquemia do quarto e quinto podóctilos com a infecção da fáscia plantar (Pereira, 2008). Agravada por outras doenças, a úlcera diabética pode se transformar em uma gangrena, com necrose dos tecidos e ossos, podendo levar a amputação do membro afetado (Albanese e Brumini, 2001).

Na gangrena úmida ou molhada, a área é fria, inchada e sem pulsação. A pele é úmida e preta. Formam-se bolhas na superfície, ocorre liquefação e um odor fétido é causado pela ação de bactérias. Não existe demarcação entre os tecidos normal e doente, a dispersão do dano tissular é rápida (Porth e Kunerth, 2004).

É consenso que o não controle da hiperglicemia tanto no DMt1 quanto no DMt2 é o principal fator responsável pelas complicações microvasculares do diabetes, como retinopatia, nefropatia e neuropatia. Tem sido mais difícil demonstrar que o controle da glicose pode impedir a aterosclerose e suas complicações. Já as complicações

encontradas em vasos de maior calibre são especialmente comuns em pacientes insulino- resistentes com DMt2, já que tendem a ser mais velhos e freqüentemente abrigam fatores de riscos vasculares adicionais (Rubin, 2003).

Outro fator de risco é o tabagismo, que juntamente com a perda da sensibilidade dos nervos, causa piora da vasoconstrição, devido elevada taxa de açúcar no sangue, aumento de triglicérides e colesterol causando arteriosclerose, por consequência da má-circulação formam-se feridas, causadas pela baixa concentração de oxigênio na corrente sanguínea impedindo a cicatrização (Albanese e Brumini, 2001).

Todo o processo da doença e suas complicações causam ao cliente, transformações em sua vida, tendo o tratamento um custo que acarretará em mudanças no orçamento familiar. Além da vida pessoal, que sofrerá mudanças consideráveis, pois o paciente terá uma nova rotina de cuidado com a ferida e a doença, necessitando muitas vezes mudar alguns comportamentos como, por exemplo, a adoção de uma atividade física constante, alimentação saudável, uso de medicamentos, controle glicêmico entre outras mudanças.

Visto que, a prevenção com medidas paliativas é importante para o tratamento, a manutenção diária da inspeção dos pés, promoção ao uso de sapatos adequados, uso de sulfadiazina de prata 1% sobre a ferida, avaliação da ferida e observação óssea, são importantes itens para uma melhora da mesma (Firmino e Pereira, 2008).

A cicatrização das úlceras crônicas que se desenvolvem devido ao traumatismo e infecção dos pés em pacientes diabéticos freqüentemente está comprometida. O comprometimento sensorial periférico e disfunção nervosa autônoma estão entre as complicações mais frequentes. A neuropatia periférica caracteriza-se por dor e sensações anormais nas extremidades. Contudo, a sensação do tato delicado, a detecção de dor acaba por se perder. Como consequência, o diabético tende a ignorar a irritação e os pequenos traumatismos nos pés, articulações e pernas. A neuropatia periférica pode ser um importante fator no desenvolvimento de úlceras dos pés que acometem os pacientes com diabetes (Rubin et al, 2006).

O profissional de enfermagem deve observar o paciente diabético portador de feridas, visando averiguar se o mesmo continuará e/ou continua com as orientações referentes aos cuidados, bem como inspeção da pele e dos pés. Não obstante, o conhecimento do profissional deve ser constantemente atualizado e avaliado para que o tratamento seja benéfico e para que toda a equipe de enfermagem trabalhe da mesma forma.

Em estudo realizado em 2008 com 12 alunos de graduação de enfermagem de uma Universidade particular, na cidade de São Paulo, mostrou que estes alunos apresentaram dificuldades em realizar o curativo, por não conseguirem associar a teoria com o desenvolvimento da prática, sentindo-se angustiados e despreparados (Salomé e Espósito, 2008).

Em outro estudo realizado em 2002, no Hospital Garcia de Orta em Portugal, com 155 pacientes internados em UTI geral, com internação superior a 24 horas, os pacientes foram acompanhados durante um ano, para determinar os fatores que influenciaram no aparecimento de úlcera por pressão, o estudo mostrou que 37,41% apresentaram prevalência da úlcera no período estudado e houve 25,8% de desenvolvimento de novos casos. Foi verificado que as úlceras de pressão apareceram no sétimo dia de internação em pacientes com algum grau de risco e que os protocolos de enfermagem tiveram um êxito de 79% na prevenção das mesmas (Louro et al, 2007).

Os cuidados preventivos de enfermagem utilizando a escala de Braden, reduzem o aparecimento de Úlceras de Pressão (UP) em paciente internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI). O emprego de técnicas como massagem de conforto, curativos transparentes, troca de fralda a cada eliminação fisiológica, elevação de calcâneos, mudança de decúbito e outros métodos favoreceram e contribuíram positivamente para terapêutica dessas úlceras (Sousa et al, 2006).

A escala de Braden avalia fatores de risco: 1 Percepção sensorial, que é a capacidade do paciente reagir ao desconforto relacionado à pressão. 2 - Umidade: refere-se ao nível em que a pele é exposta à umidade. 3 - Atividade: avalia o grau de atividade física. 4 - Mobilidade: é a capacidade do paciente em mudar e controlar a posição de seu corpo. 5 - Nutrição: padrão de alimentação. 6 - Fricção e Cisalhamento: retrata a dependência do cliente para a mobilização e posicionamento e sobre estados de espasticidade, contratura e agitação que podem levar à constante fricção (Sousa et al, 2006).

Em rotina de curativos de pé diabéticos da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, além de técnicas como lavagem das mãos, uso de EPI's (Equipamento de Proteção Individual), a proposta para terapêutica em membros inferiores é de anti-sepsia da pele ao redor da ferida com clorexidina tópica, ação desbridante com colagenase e ácidos graxos, com ação cicatrizante. Sugere essa rotina que seja abolida Sulfadiazina de Prata e PVPi tópico (Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, 2009).

O conhecimento e o constante treinamento são importantes para que a intervenção terapêutica mostre os resultados já vistos em estudos, como o mencionado acima. O profissional de saúde deve ter acompanhamento e retorno das práticas aplicadas para que o tratamento tenha seu sucesso garantido.

Em outro estudo realizado em 2009, em um Hospital de Apoio ao Ensino no município de São Paulo, com 100 enfermeiros, salientando a qualidade de atendimento ao paciente, mostrou que a educação é um processo permanente, devido a constante criação, renovação e invenção de tecnologias (Silva e Seiffert, 2009).

O objetivo deste estudo foi descrever o perfil do profissional que realiza o curativo nos pacientes com úlceras diabéticas; verificar se o profissional de enfermagem conhece o protocolo da instituição e avaliar se o protocolo de feridas da instituição é corretamente seguido é pelos profissionais de enfermagem;

MATERIAIS E MÉTODO

Tratou-se de um estudo exploratório descritivo, quantitativo. O presente estudo foi realizado no Hospital Caridade São Vicente de Paulo – HCSVP, localizado na cidade de Jundiaí, no Estado de São Paulo.

A amostra do estudo foi constituída por 21 profissionais da enfermagem da Clínica Médica Cirúrgica I, constituída de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam no período da manhã e noite.

Os critérios de inclusão foram: idade maior que 18 anos; manifestação de interesse em participar da pesquisa; ser profissional enfermeiro e auxiliar ou técnico de enfermagem com vínculo empregatício com a instituição.

Os critérios de exclusão foram: funcionários que estiverem em férias, licença ou folga na data da coleta de dados.

Primeiramente, esse projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética (protocolo número 101), e depois apresentado à Instituição supracitada e assim realizamos a coleta de dados.

Todos os interessados que participaram da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o início da coleta de dados, a enfermeira responsável pelo setor foi informada a respeito da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no mês de novembro, durante quatro plantões: Plantão A e B – manhã, sendo o primeiro dia 31/10/2009 e o segundo dia 01/11/2009;

Plantão C e D noturno, sendo o 1º 29/10/2009 e 04/11/2009. Cada plantão tem 10 funcionários, constituindo um enfermeiro para cada, desse total 21 funcionários aceitaram participar da pesquisa.

A coleta foi realizada de forma individual no Posto de Enfermagem, onde foi explicado o objetivo do trabalho, colhida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Após, a assinatura do termo, os participantes interessados responderam o instrumento de coleta de dados.

O questionário respondido pelos profissionais da enfermagem (Anexo), contém dezesseis perguntas, sendo três abertas, dez fechadas e três mistas. Este questionário foi desenvolvido pelas próprias pesquisadoras com o objetivo de avaliar os conhecimentos dos funcionários de enfermagem, quanto ao tratamento e aos produtos que são utilizados para determinados curativos, seus conhecimentos e dificuldades.

Os assuntos abordados no instrumento englobam, número de empregos que o profissional possui, presença de treinamento na instituição, tipos de produtos fornecidos, uso de Equipamentos de Proteção Individual para realizar o curativo, excesso de trabalho e a frequência de curativos em paciente com diabetes.

RESULTADOS

Entre 21 funcionários que participaram da pesquisa: 4 são enfermeiros, 1 é técnico e 16 são auxiliares de enfermagem.

Em relação à questão sobre vínculo empregatício, 50% (2) dos enfermeiros possuem 1 emprego e os outros 50% (2) possuem 2; o técnico possui 1 emprego e 81.1% (13) dos auxiliares possuem 1 e 18.75% (3), possuem 2 empregos.

Quando questionados a respeito da presença de treinamentos de curativos na instituição, 50% (2) dos enfermeiros responderam que realizam mensalmente e 50% (2) que realizam anualmente; o Técnico de enfermagem não respondeu a questão e acrescentou ao questionário que tem treinamento antes de realizar qualquer curativo; 37.5% (6) dos auxiliares realizaram uma vez por ano o treinamento, 37.5% (6) realizam mensalmente e 25% (4) responderam que nunca realizaram.

Em relação aos produtos oferecidos pela instituição, 100% (21) dos funcionários responderam papaína, carvão ativado e colagenase, 62% (13) nitrato de prata e placa de hidrocolóide, 23.8 (5) neomicina e bacitracina, 38.10% (8) A.G.E (dersani), 4.76% (1) biofilme e rayon.

A respeito de qual o curativo que apresenta maior dificuldade para realização, obtivemos as seguintes respostas: abscesso perianal, devido muita secreção; estoma, quando apresenta hiperemia, desconforto, devido não aderência da placa de hidrocolóide; curativo de Síndrome de Fournier quando avançado; curativo com tecido isquêmico, devido ao acompanhamento e déficit nutricional; feridas muito grandes devido a falta de treinamento; úlcera infectada com grande quantidade de exsudato; em queimados devido a algia que o paciente apresenta e falta de treinamento; úlceras em membros inferiores, devido a grande extensão e em membros amputados.

Em relação ao uso de EPI's para realizar o curativo, 4,76% (1) enfermeiro não informou utilizar os óculos de proteção, o restante respondeu utilizar luvas, máscaras e óculos de proteção.

Sobre orientações em relação ao curativo, 75% (3) dos enfermeiros recebem da coordenação, 25% (1) trocam informações com os colegas e recebem da Comissão de Curativos; o técnico e 100% (16) auxiliares recebem dos enfermeiros.

Quando questionados a respeito da sobrecarga de tarefas, 25% (1) dos enfermeiros responderam que sim e 75% (3) que às vezes. O Técnico respondeu às vezes e 50% (8) dos auxiliares responderam que sim e 25% (4) referiram não e 25% (4) referiram às vezes.

Em relação a questão referente à interferência do acúmulo de tarefas na realização de um curativo, 100% (4) dos enfermeiros respondem que não há interferência, o técnico referiu que sim, 68.75% (11) dos auxiliares referiram que sim e 31.25% (5) responderam que não interfere.

Quando questionados sobre a frequência com que se recebem pacientes com feridas diabéticas na Clínica Médica Cirúrgica I: 75% (3) dos enfermeiros responderam que sempre e 25% (1) referiu que de vez em quando, o técnico respondeu que sempre, 81.25% (13) dos auxiliares referiram que sempre e 18.75% (3) relataram que de vez em quando.

Em relação ao questionamento referente a frequência que eles eram orientados a trocar um curativo de uma úlcera diabética, 25% (1) dos enfermeiros referiu 1 vez ao dia, 75% (3) responderam 2 vezes ao dia; o técnico referiu que 2 vezes ao dia e 6,25% (1) auxiliar 1 vez ao dia, 68.75% (11) dos auxiliares 2 vezes ao dia e 37.5% (6) referiram 3 vezes ao dia. Obtivemos resposta de 1 auxiliar que o mesmo realiza as 3 alternativas, conforme orientação do enfermeiro.

Quando questionados sobre recursos que a instituição oferece, foram respondidos: cursos (4), orientações (3), treinamento com áudio visual (6), produtos, materiais disponíveis na instituição (3) e treinamento por computadores (3). Dois funcionários não responderam a questão. Essa questão por ser aberta, permitiu que o mesmo funcionário respondesse mais de um dos itens mencionados acima.

Em relação à suficiência de recursos: 25% (1) dos enfermeiros responderam mais ou menos e 50% (2) referiram que sim e o outro enfermeiro não respondeu a questão; o técnico respondeu que sim; 43.75% (7) dos auxiliares referiram que sim, 25% (4) relataram que não e 31.25% (5) responderam que mais ou menos que mais ou menos.

Quando questionados se eles conheciam o protocolo para curativos da instituição, 43% (9) dos funcionários responderam que não conhecem e 57% (12) responderam que sim.

DISCUSSÃO

De acordo com literatura pesquisada, o protocolo da instituição é de grande importância, já que foi comprovada sua eficácia no tratamento de feridas (Louro et al, 2007). Porém, observou-se que 43% dos funcionários pesquisados não conhecem o protocolo.

O presente protocolo foi cedido pelo Hospital de Caridade São Vicente, por meio da Coordenadoria do Serviço de Enfermagem da Clínica Médica Cirúrgica, para fim de comparação dos resultados obtidos com a teoria institucional.

Em relação à troca de curativos úmidos o protocolo define que não se deve ultrapassar 6 horas devido multiplicação de bactérias. Comparando com as respostas o adequado para uma ferida diabética com secreção ou molhada devido ao banho seja de 2 à 3 vezes ao dia, somente sendo respondido desta forma, 75% (3) dos enfermeiros; o técnico e 68.75% (11) dos auxiliares que responderam 2 vezes ao dia e 37.5% (6) referiram 3 vezes ao dia. Obtivemos resposta de 1 auxiliar que o mesmo realiza as 3 alternativas, conforme orientação do enfermeiro. Não houve menção ao tipo de cobertura realizada.

Já no item 16, o protocolo refere como regra que para manter uma temperatura adequada deve-se realizar a troca do curativo no máximo em 12 horas.

Em relação a descrição de técnica estéril, 100% dos funcionários mencionaram a mesma, reforçando o protocolo o qual tem como regra que todos os curativos devem ser feitos nesta técnica.

Seguindo as regras de curativos, todos os auxiliares e o técnico na questão sobre de quem recebem orientações sobre o curativo, responderam que do enfermeiro, ressaltando mais uma vez o protocolo.

Dois enfermeiros mencionaram o uso de soro fisiológico aquecido a 36,5°, clorexidine degermante e enxágue com força hidráulica com seringa de 20ml e agulha 40x12, de acordo com as regras do protocolo. Um enfermeiro não respondeu e o outro referiu técnica estéril, utilização de produtos disponíveis e anotação/ evolução de enfermagem.

Seis auxiliares referiram o preparo do material e dois responderam orientar o paciente sobre o procedimento. Nada sendo mencionado sobre a privacidade do cliente.

Duas enfermeiras referiram na técnica que a ferida deve ser enxaguada com clorexidine degermante 1 ml mais S.F 0,9% 100ml aquecido para lavar a ferida, com enxágue da mesma com S.F 0,9% aquecido em jato. Respostas que demonstram que 50% (2) dos enfermeiros seguem a regra do protocolo. Nove auxiliares de enfermagem responderam que utilizam S.F 0,9% aquecido mais degermante conforme orientação do enfermeiro, sem precisar quantidade ou volume.

De acordo rotina de curativos de pé diabéticos da Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro (Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro, 2009) , a lavagem das mãos e o uso de EPI's são fundamentais para o sucesso da técnica, embora dos funcionários pesquisados seis auxiliares, 35,3%, mencionaram lavar as mãos, cinco 31,25% mencionaram calçar luvas de procedimento. Só havendo uma menção sobre o uso de EPI's (óculos, máscara e luvas), apesar de quase 100% responderem na questão fechada o uso dos três itens.

Confirmando um estudo realizado em 2009, em um Hospital de Apoio ao Ensino no município de São Paulo, sobre a importância da educação continuada, obtivemos os dados: 25% (4) auxiliares responderam que tem treinamento mensalmente e que tem dificuldade em algum curativo, 31,25% (5) responderam que tem treinamento anualmente e também apresentam dificuldade com algum curativo, 18,75% (3) referiram nunca terem realizado treinamento e apresentam dificuldade com técnica de curativo e 12,5% (2) realizam treinamento por mês e não responderam a questão, 6,25% (1) nunca realizou e também não respondeu a questão, 12,5% (2) referiram não ter problemas e um nunca realizou treinamento e o outro realiza anualmente.

Já 75% (3) dos enfermeiros mencionam dificuldade em algum curativo para realizar, 25% (1) refere não apresenta dificuldade, ressaltando que o maior problema é a não adesão do tratamento por parte do paciente. Porém, desses 75%, dois enfermeiros responderam que tem treinamento da instituição anualmente, o terceiro enfermeiro referiu que tem mensalmente. Já o enfermeiro que relata não ter dificuldade, respondeu que tem treinamento mensalmente sobre curativos pela instituição. Pode-se concluir que há uma necessidade de treinamento para a equipe de enfermeiros abordada.

Nota-se que a maior parcela de dificuldade cabe aos funcionários que realizam o treinamento anualmente.

Em relação à descrição da técnica para realização de um curativo, obteve-se como resposta para os auxiliares de enfermagem a técnica estéril, preparo do material e orientação do enfermeiro. Já 50% dos enfermeiros responderam detalhando o processo, explicando a forma de lavar a ferida com soro morno, o tipo de cobertura, e cuidados gerais.

Quanto aos curativos utilizados na instituição, a pesquisa demonstrou que a mesma oferece variedade o que facilita o manejo e as diversas adequações (Franco e Gonçalves, 2006)

A frequência de pacientes com feridas diabéticas é grande devido Jundiá e região ter em torno de 20.000 diabéticos (Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, 2009) e o Hospital São Vicente de Paulo ser filantrópico, confirmado a recepção destes pelas respostas obtidas a pergunta em questão.

Entre os enfermeiros, 100%, referiram que o acúmulo de tarefas não interfere na realização do curativo, sendo que 50% possuem dois empregos e 50% 1 emprego. Já o técnico que possui 1 emprego referiu que sim.

Do total de 16 auxiliares, 13 auxiliares possuem 1 emprego e 56,25% (9) referiram que o acúmulo de tarefas interfere na realização do curativo, 25 % (4) responderam que não. Do restante, 3 auxiliares que possuem 2 empregos, 75% (2) expuseram que sim e 25% (1) referiu que não, o acúmulo não interfere. Dessa forma, concluímos que os auxiliares relatam a dificuldade para realizar o curativo, visto o acúmulo de tarefas; já os enfermeiros não referem empecilhos.

CONCLUSÃO

Observamos por meio da coleta de dados realizada que 43% dos profissionais não conhecem o protocolo, que enfermeiros e auxiliares que realizam treinamento anualmente apresentam maior dificuldade de realizar o curativo do que aqueles que o fazem mensalmente. Quanto ao uso de EPI'S, há menção de uso por 31,25% de calçar luvas de procedimentos, apesar de 96,24% responderem que usam máscara, luvas e óculos de proteção. Houve uma discrepância entre os horários de trocas de curativos no protocolo da instituição, ficando vago quando realizar a troca. E que os auxiliares, em sua maioria, seguem orientações dos enfermeiros quanto a técnica do curativo, conforme protocolo.

Notou-se também que os enfermeiros não relatam dificuldades na realização de curativos, devido acúmulo de tarefas. Ressalte-se também que de acordo com o protocolo todo curativo deve ser avaliado, prescrito e acompanhado pelo enfermeiro, ficando a cargo do auxiliar a realização do mesmo. Já os auxiliares referiram que o acúmulo de tarefas interfere no procedimento, sendo 56,25% possuem 1 emprego e 75% 2 empregos. Sobre se os recursos que a instituição oferece são suficientes 43,75% (7) dos auxiliares referiram que sim e 50% (2) dos enfermeiros responderam que sim, mostrando que quase metade dos profissionais confirmou haver materiais para a realização do curativo.

REFERÊNCIAS

- Albanese M, Brumini R. O tabagismo e o diabetes. Rev. Diabetes Clínica. 5(1): 55-61, 2001.
- Conselho Regional de Medicina (CREMESP). Cuidado Paliativo. In: Firmino, F; Pereira. Tratamento de Feridas. São Paulo. 2008. p. 284-307.
- Franco D, Gonçalves LF. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. Rev. Col. Bras. Cir., 2008 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912008_00030_0013&lng=en. doi: 10.1590/S0100-69912008000300013. [2009 Nov 28].
- Geovanini T, Junior AGO, Palermo TCS. Manual de Curativos. São Paulo: Ed. Corpus, 2007.
- Goldenberg P, Schenkman S, Franco LJ. Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre sexos. Rev. Bras. Epidemiol. 6(1): 18-28, 2003.
- Louro M, Ferreira M, Póvoa P. Avaliação de protocolo de prevenção e tratamento de úlceras de pressão. Rev. bras. ter. intensiva, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-07X2007000300012&lng=en. doi: 10.1590/S0103-07X2007000300012. [2009, Maio. 30].

- Milech A, Forti AC, Golbert A et al. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2006. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/diretrizes.pdf>. [2009 ago. 13].
- Porth CM, Kunerth MP. Fisiopatologia. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p. 103-4.
- Rubin E, Gorstein F, Rubin R et al. Bases Clinicopatológicas Da Medicina. Rio de Janeiro: Ed Guanabara Koogan, 2006. p. 1203, 1205-07.
- Salomé GM, Espósito VHC. Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas. Rev. bras. Enferm., 2008 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000600005&lng=en. doi: 10.1590/S0034-71672008000600005. [2009 Maio. 27]
- Silva GM, Seiffert OM. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. Rev. bras. enferm., 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300005&lng=en. doi: 10.1590/S0034-71672009000300005. [2009 Nov. 28].
- Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, 2009. Disponível em: <http://hiperdia.datasus.gov.br/>. [2009 ago..22].
- Smeltzer SC, Bare BG. Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Ed Guanabara Koogan; 2005. p. 1215-73.
- Sociedade Brasileira de Diabetes, 2008-2009. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/>. [2009 maio 22].
- Sousa CA, Santos I, Silva LD. Aplicando recomendações da Escala de Braden e prevenindo úlceras por pressão: evidências do cuidar em enfermagem. Rev. bras. enferm., 2006 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300006&lng=en. doi: 10.1590/S0034-71672006000300006. [2009 Maio 31].
- Secretaria de Saúde do Rio de Janeiro. Pé Diabético - Rotina de Curativos, 2009. Disponível em: http://www.saude.rio.rj.gov.br/media/Diabetes_Curativo_rotinas.pdf. [2009 Ag 31].

Anexo

Questionário

1- Iniciais dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de enfermagem.

2- Rotina de Trabalho: - Função:

() Enfermeiro () auxiliar () Técnico

- Possui: () 1 emprego horário: _____ () 2 empregos horários: _____

() 3 empregos horários: _____

3- Treinamento sobre curativos pela Instituição

() por mês () ano () nunca realizou

4- Quais os produtos que a Instituição oferece?

() papaína () carvão ativado () nitrato de prata () placa de hidrocolóide () neomicina e bacitracina () colagenase () outros. Quais? _____

5- Qual curativo que você apresenta maior dificuldade de realizar? Por que?

6- Faz uso de EPI para realizar o curativo?

() sim () não Se sim quais? () luvas () máscara () óculos de proteção

7- Recebe orientações quanto ao curativo a ser realizado? De quem?

() sim () não

8- Sabe da importância de se realizar um curativo de forma correta?

() sim () não () mais ou menos

9- Você acha que está sobrecarregado(a) em relação as suas tarefas?

() sim () não () às vezes

10- Acha que o acúmulo de tarefas interfere na maneira como realizar um curativo?

() sim () não

11- Com que frequência vocês recebem pacientes que apresentam feridas decorrentes do diabetes?

() sempre () de vez em quando () raramente

12- Com que frequência vocês são orientados a trocar um curativo de uma úlcera diabética?

() 1x/dia () 2x/dia () 3x/dia

13- Qual(is) recurso(s) que a instituição oferece para treinamento dos funcionários?

14- Você acha que esses recursos são suficientes para a orientação dos funcionários?

() sim () não () mais ou menos

15- Você conhece o protocolo para curativos da instituição?

() sim () não

16- Descrever a técnica utilizada para curativo de uma úlcera diabética