

Cunha, M. B. et al.



## PESQUISA

### Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre a prática de curativo

*Nursing team knowledge assessment of a hospital public on healing practice*  
*Enfermería del equipo del conocimiento de evaluación de un hospital en práctica público curación*

Morgana Boaventura Cunha<sup>1</sup>, Laelson Rochelle Milanês Sousa<sup>2</sup>, Josyléia Martins Sales de Sousa Castro<sup>3</sup>,  
 Gessica Linhares Melo<sup>4</sup>, Ligia Raquel Gomes Sousa<sup>5</sup>, Moacira Lopes Carvalho<sup>6</sup>

## RESUMO

Objetivou-se analisar o conhecimento e as práticas da equipe de enfermagem sobre o tratamento tópico de feridas, curativos. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, realizada com a equipe de enfermagem de um Hospital público localizado no município de Floriano-PI, a coleta de dados deu-se por meio de entrevista utilizando um instrumento semi-estruturado. Os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da FACID. Os resultados evidenciaram que dos dez profissionais que fizeram parte da pesquisa, quatro são enfermeiros e seis técnicos de enfermagem. Identificou-se que a maioria dos profissionais avalia a ferida antes de realizar o curativo, apesar de disporem de recursos limitados. Conclui-se que a equipe avalia a ferida e desenvolve o procedimento do curativo a fim de não contaminar, entretanto é possível identificar a falta de insumos básicos relatado pelos entrevistados.

**Descritores:** Enfermagem. Terapêutica. Assistência de Enfermagem.

## ABSTRACT

This study aimed to analyze the knowledge and the nursing team practices on the topical treatment of wounds, dressings. This is a qualitative study, carried out with the nursing staff of a public hospital located in Município Floriano-PI, data collection occurred through interviews using a semi-structured instrument. Participants who agreed to participate signed the Informed Consent, the project was approved by the Research Ethics Committee of FACID. The results showed that the ten professionals who participated in the research, four are nurses and six nursing technicians. It was found that most professionals evaluates the wound before making the dressing, despite having limited resources. We conclude that the team evaluates the wound and develops the dressing procedure in order to avoid contamination, however it is possible to identify the lack of basic inputs reported by respondents. **Descriptors:** Nursing. Therapy. Nursing Care.

## RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar las prácticas de los conocimientos y el equipo de enfermería en el tratamiento tópico de las heridas, vendajes. Se trata de un estudio cualitativo, realizado con el personal de enfermería de un hospital público ubicado en Município Floriano-PI, la recolección de datos ocurrió por medio de entrevistas, con un instrumento semi-estructurado. Los participantes que aceptaron participar firmaron el consentimiento informado, el proyecto fue aprobado por el Comité Ético de Investigación de FACID. Los resultados mostraron que los diez profesionales que participaron en la investigación, cuatro son las enfermeras y seis técnicos de enfermería. Se encontró que la mayoría de los profesionales evalúa la herida antes de hacer el aderezo, a pesar de tener recursos limitados. Llegamos a la conclusión de que el equipo evalúa la herida y se desarrolla el procedimiento de vestidor con el fin de evitar la contaminación, sin embargo, es posible identificar la falta de insumos básicos reportados por los encuestados. **Descritores:** Enfermería. Terapia. Cuidados de Enfermería.

1- Bacharelado em Enfermagem - Universidade Estadual do Piauí - UESPI. Especialista em Saúde da Família- Universidade Federal do Maranhão-UFMA e Especialista em Enfermagem do Trabalho - Faculdade Internacional Signorelli - FIS. morgana.boaventura@hotmail.com . 2- Bacharelado em Enfermagem - Universidade Estadual do Piauí. Discente do Curso de Especialização em Saúde da Família do UNINOVAFAPI. laelson\_@hotmail.com . 3- Bacharelado em Enfermagem- UNINOVAFAPI/Licenciatura em Educação Física - UESPI. Especialização em Saúde da Família - UNINOVAFAPI. Especialização em Urgência e Emergência pelo UNINOVAFAPI. Especialização em Enfermagem do Trabalho - IBPEX josyleiamartins@hotmail.com. 4-Bacharelado em Enfermagem- Centro de Ensino Unificado de Teresina - CEUTE - Especialização em Terapia Intensiva- UNIPÓS gessikmelo19@hotmail.com. 5- Bacharelado em Enfermagem -UESPI. Especialização em Enfermagem do Trabalho- Faculdade de Tecnologia Internacional - FATECE Especialização em Saúde da Família - UFMA liligomes@Yahoo.com.br. 6 -Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Cunha, M. B. et al.

## INTRODUÇÃO

O cuidado com a cicatrização de lesões da pele remonta a antiguidade, desde épocas remotas se têm relatos sobre o tratamento tópico de feridas. Eram utilizados produtos de origem animal e vegetal, com maior frequência, sem que eles tivessem embasamento científico, o uso era norteado por experiências empíricas adquiridas culturalmente. Os registros mais antigos sobre curativos datam de 3.000 a 2.500 a. C., quando eram utilizadas as seguintes coberturas: mel, carne fresca, e em alguns casos utilizavam-se de lama (SILVA et al., 2007; MANDELBAUM et al., 2003). Porém, com a evolução da história e consequentemente científica, novas técnicas emergiram para dar suporte às práticas de tratamento a feridas. Com a descoberta do óleo da lã de algodão, que ocorreu em torno do ano de 1860, os rumos das práticas de curativos iniciaram seu desenvolvimento científico propriamente dito (MANDELBAUM et al., 2003).

Com isso, posteriormente, novas práticas e materiais foram surgindo e ganhando espaço no meio científico. Na década de 1960 há registros de feridas expostas ao ar ambiente com a finalidade de formar crosta para manter a ferida seca (CUNHA et al., 2003). Com o advento da tecnologia e pesquisas sobre curativos, houve aumento significativo pelas escolhas para o tratamento. Discute-se que o grande número de opções disponíveis no mercado torna tal prática uma tarefa difícil e desafiadora, pois existem mais de 2.000 produtos disponíveis no mercado. Acredita-se que a escolha do curativo ideal merece atenção especial dos profissionais que o realizam (PEREIRA; BACHION, 2005).

A equipe de enfermagem, que tradicionalmente é responsável pela realização de

curativos, necessita conhecer os produtos destinados a essa finalidade e então escolher a que melhor se adaptar a característica da ferida do paciente e a realidade econômica dele e da instituição em que estiver hospitalizado ou ainda no domicílio (CAMARGO; GOMES, 2004).

Os curativos se dividem em duas categorias, em primários, quando usados diretamente sobre a área lesada, e secundários, quando colocados sobre o curativo primário (MANDELBAUM et al., 2003; BLANES, 2004; GOMES et al., 2005). Também existe a classificação de acordo com o tamanho da ferida, curativo pequeno, usado em feridas com extensão de 16 cm<sup>2</sup>, curativo médio, usado em feridas com extensões que variam de 16,5 a 36 cm<sup>2</sup>, em curativo grande, nas feridas com extensões entre 36,5 a 80 cm<sup>2</sup> e classifica por último em curativo extragrande, que são usados especialmente em lesões com mais de 80 cm<sup>2</sup> (GOMES et al., 2005).

Outras classificações dão ênfase aos tipos de proteções que requerem os estágios em que a ferida se encontra e a indicação de medicamentos de contato direto com a lesão. Como, os curativos em semi-oclusivos, oclusivo, compressivo, sutura com fita adesiva, curativo aberto, seco, úmido e de drenagem (SILVA et al., 2007). Ademais, eles podem ser úmidos, de retenção de umidade, oclusivos, biológicos e biossintéticos (SMELTZER; BARE, 2005). No uso da terapia tópica, com curativo úmido, faz-se necessário o conhecimento, por parte da equipe de enfermagem das coberturas mais utilizadas e dos seus mecanismos, ação, indicações, vantagens e desvantagens.

Para esse tipo de finalidade, as coberturas mais utilizadas são: os ácidos graxos essenciais (AGE), hidrocolóide, alginato de cálcio e carvão ativado (SILVA et al., 2007). Além dessas coberturas, acrescenta-se o uso da papaína (BRASIL, 2008). Há outros tipos no mercado como,

Cunha, M. B. et al.

sulfadiazina de prata, soro fisiológico, povidine e clorexedina. O método do curativo oclusivo não permite passagem de ar ou fluidos (SILVA et al., 2007). Tem como vantagens vedar a ferida, impedir a perda de fluidos, promover o isolamento térmico e de terminações nervosas e formação de crostas, sendo a área isolada por uma película transparente, que se molda de acordo com o formato da ferida. Cada tipo específico possui vantagens que se adéquam de acordo com o tipo e estágio da ferida.

O processo de cicatrização envolve vários estágios e etapas interdependentes e complexos que se completam para que haja reparação tissular. Entende-se que a cicatrização caracteriza-se por uma sequência de acontecimentos orgânicos inerentes ao processo de reparação, desencadeados e controlados pelo organismo, tais acontecimentos orgânicos, juntos, possuem a função de reconstruir o tecido afetado (SILVA et al., 2007). O processo de reparação tem três fases, com predominância dos aspectos macroscópicos e histológicos em cada uma delas, sendo resultada da sucessão ou sobreposição de eventos celulares e tissulares resultantes da ativação celular por mediadores químicos (BALBINO et al., 2005).

Na atualidade dos serviços de saúde, especialmente nos serviços público, observa-se a diversidade de técnicas e tipos de curativos que permeiam as equipes de enfermagem, bem como a complexidade dos ambientes de trabalho e os desafios de se prestar assistência humanizada e de qualidade. Dentro deste contexto, objetivou-se analisar o conhecimento e as práticas da equipe de enfermagem sobre o tratamento tópico de feridas, curativos.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. A metodologia qualitativa preocupa-se em analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano. Fornece análise sobre investigações, hábitos, atitudes, tendências de comportamento (MARCONI; LAKATOS, 2009).

A pesquisa foi realizada com a equipe de enfermagem de um hospital público da cidade de Floriano-PI, após declaração de autorização da instituição. Os sujeitos que participaram da pesquisa foram 10 profissionais que atuavam na equipe de enfermagem no período de maio de 2010. Os sujeitos foram informados sobre os fins da pesquisa e sua importância, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido garantindo o sigilo do participante e das informações por ele prestadas.

Os dados foram coletados mediante um instrumento de coleta baseado em uma entrevista semi-estruturada, contendo dados de identificação dos profissionais, como sexo, idade, profissão e quanto tempo atuavam. Foi utilizado um gravador MP3 para posteriormente serem reproduzidas por escrito para discussão e análise dos resultados.

Conforme os aspectos éticos conduzidos pelo Conselho Nacional de Saúde (Resolução 466/12), que regem as pesquisas envolvendo seres humanos: a presente pesquisa foi encaminhada para o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade Integral Diferencial - FACID onde foi aprovada no dia 03 de maio de 2010, com o protocolo de nº 078/10. Para garantir a confidencialidade e manter o sigilo cada depoente recebeu uma sequência numérica.

Cunha, M. B. et al.

Foram organizadas 04 categorias para darem embasamento à análise compreensiva, onde se buscou chegar aos objetivos definidos. Foram determinadas as seguintes categorias: A avaliação dos pacientes e feridas antes dos curativos; Disponibilidade de materiais; Soluções e coberturas utilizadas e as Técnicas usadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Dos dez profissionais que fizeram parte da pesquisa, quatro são enfermeiros (E) e seis técnicos de enfermagem (TE). Tais profissionais encontravam-se distribuídos em várias áreas do Hospital, atuando em ambientes diferentes. Cada ala hospitalar possui suas peculiaridades. Quanto à distribuição evidenciaram-se as seguintes: clínicas cirúrgica, obstétrica, pré e pós-operatória e na emergência, sendo que todos os profissionais participantes da pesquisa já atuaram em mais de um local no mesmo hospital. A faixa etária dos profissionais variou de 20 a 40 anos, com predominância de adulto-jovens. O tempo de serviço caracterizou-se pela longa experiência, a maioria dos investigados apresentou a média de 12 anos de experiência profissional.

### **Avaliação Antes da Escolha e Realização do Curativo**

Ao se investigar os critérios de avaliação das feridas para que posteriormente fossem realizados possíveis curativos, observou-se o interesse da equipe de enfermagem com o estado geral do paciente. A busca por problemas de base como doenças crônicas ou fatores associados a eles que possam retardar o processo cicatricial como desnutrição e diabetes mellitus demonstra

conhecimento da equipe quanto à avaliação integral de cada caso. Seguem as falas:

E - Em relação ao paciente o principal aspecto que a gente tem que ter como base é... Se o paciente tem é doença de base, né?... Tipo diabetes mellitus, que interfere no processo de cicatrização, né? [...] E em relação à ferida, é um aspecto também importante é saber se a ferida é infectada ou não [...] Depoente (01).

E - Bom... Geralmente eu avalio o estado de saúde do paciente, se o paciente tem doença crônica, por exemplo... Angiopatia, diabetes, HAS, se é imunodeprimido, se ta fazendo uso de alguma terapia imunossupressora, a idade, a nutrição, é... Em relação à ferida eu observo o tipo de lesão, a localização dela, a profundidade, o agente causal, o grau de contaminação [...]. Depoente (07).

Conforme afirmam Ferreira et al. (2013) o processo cicatricial das feridas deve ser avaliado de forma contínua, pois o processo é dinâmico e pode mudar conforme o estado de saúde do paciente. Por tanto, a avaliação deve ser holística e contemplar a integralidade das condições, nestas condições destacam-se o controle da patologia de base, aspectos nutricionais, infecções, medicamentos e coberturas utilizadas. Desta forma, a resposta que cada individuo frente a cicatrização depende diretamente do estado geral de saúde. Dentre entre os fatores sistêmicos, a idade afeta a cicatrização, pois a produção de colágeno e linfócitos é deficiente na idade avançada, o estado nutricional afeta a cicatrização porque alguns nutrientes são essenciais para que haja evolução satisfatória na reparação tecidual (SILVA et al., 2007).

Neste sentido, a fala do depoente 07 evidencia que diversas doenças sistêmicas podem prejudicar a cicatrização de feridas, como o diabetes, que reduz a síntese de colágeno e a capacidade de fagocitose dos leucócitos, aumentando o risco de infecção e a neuropatia periférica, devido diminuição da sensibilidade dos membros. Problemas cardiovasculares, distúrbios

Cunha, M. B. et al.

hematológicos e doenças autoimunes são outros exemplos de enfermidades que podem prejudicar o processo de cicatrização (SILVA et al., 2007).

Contudo, não foi abordado nas falas cuidados em relação à mobilização do paciente no leito e nem o tempo de internação. A hiperatividade dificulta a aproximação das bordas da ferida e o repouso favorece a cicatrização (TAZIMA et al., 2008). Além disso, o tempo de internação hospitalar é considerado um fator de risco para o acometimento por injúrias cutâneas, as Úlceras por Pressão são lesões que se desenvolvem a partir de fatores específicos destacando-se mobilidade reduzida e tempo de internação prolongado (MOREIRA et al., 2009). Desta forma, acredita-se que é relevante a abordagem de tais fatores na avaliação inicial.

#### **Disponibilidades de Materiais**

Ao analisar os materiais usados na realização dos procedimentos, evidenciou-se, a partir de informações coletadas, que as escolhas não são feitas de acordo com a necessidade fisiológica ou finalidade do insumo. É feita baseada no que a instituição de saúde disponibiliza. De acordo com as falas a baixo, observam-se deficiências no sistema público, especialmente no hospital investigado, quanto à aquisição de insumos básicos.

**E** - [...] Também a gente não dispõe de instrumento, assim... Porque a gente não dispõe de pinças adequadas, entendeu?...É tudo feito muito empiricamente, que agente tem que ter a consciência do que ta fazendo e tentar não contaminar mais ainda aquela ferida [...]. Depoente (01).

**TE** - Não, aqui... No nosso pacote não tem pinça não, e isso até dificulta na hora do procedimento, sem contar que aumenta o risco de contaminação... Pego com a mão tentando ao máximo não contaminar... Assim... Vou pegando por baixo do campo, com a mão não dominante, para fazer o chumaço de gaze [...]. Depoente (08).

Para a realização de curativos são necessários materiais considerados indispensáveis para a execução do procedimento, no caso de escassez ou falta de tais instrumentos, o trabalho da equipe fica prejudicado e o trabalhado fica mais exposto a riscos ocupacionais. Os maiores danos ocasionados são principalmente os riscos de infecção, e o paciente é o mais prejudicado. Os materiais necessários para realização de um curativo são: 01 pacote de curativo estéril, contendo 3 pinças, gaze estéril, micropore, soro fisiológico e agulha 40x12 (DORNELES; BORGES, 2008). Brasil (2008) acrescenta seringa de 20 ml, luva de procedimento, atadura de crepom, saco plástico de cor branca e cuba rim. Se for necessário faz-se uso de coberturas especiais, ressalta-se que cada ferida possui características específicas para a escolha do curativo mais adequado.

Apesar da falta de recursos materiais, observa-se nas falas a cima a preocupação da equipe com o bem estar do paciente, pois mesmo sem as pinças adequadas existe a atenção para que se diminua os riscos de contaminação da lesão. Os cuidados básicos aos pacientes não são interrompidos pela limitação dos insumos.

Quanto ao conhecimento das coberturas, alguns depoentes relatam que conhecem vários tipos de coberturas utilizadas e que sabem sua importância, mas por conta do custo elevado, o hospital não disponibiliza. A falta de tais coberturas acarreta demora no período de cicatrização, exemplificado por:

**E** - A escolha do curativo, que a gente sabe que existe uma infinidade de tipos de curativos: hidrocolóide, carvão ativado, sei o quê... Infelizmente nós aqui na unidade [...], não dispomos de opções [...]. Por conta do custo que o hospital não tem... Como eu posso dizer... Não disponibiliza mesmo, entendeu? Esses tipos de curativos mais caros [...]. E isso interfere às vezes no processo de cicatrização... Depoente (01).

Cunha, M. B. et al.

**Soluções e Coberturas Utilizadas**

Os principais tipos de soluções usados no cenário da pesquisa, segundo informações coletadas é o soro fisiológico, o óleo de girassol e a pomada colagenase. Sendo o principal método, o curativo oclusivo, fixado com gaze e esparadrapo, evidenciado pelas seguintes falas:

TE - [...] o básico é limpeza com soro fisiológico, uso de povidine tópico e dependendo do ferimento, se utiliza colagenase, cobertura com gaze e atadura de crepom, o fechamento. Depoente (05).

TE - O oclusivo, que é o que a gente cobre a ferida com gaze e fixa com esparadrapo, às vezes [...], tem o curativo aberto, onde a gente só faz mesmo uma limpeza com soro fisiológico e seca com a gaze. Usamos também pomada para ajudar na cicatrização, que é a colagenase, mais dependendo de ferida, entendeu?... Depoente (08).

A utilização de materiais que tornem o leito da ferida úmido foi descrita inicialmente por Winter no ano de 1962, em suas investigações observou que a reepitelização evoluía mais rápido em ambiente úmido (WINTER, 1962). Os efeitos benéficos do meio úmido incluem: prevenção da desidratação do tecido e morte celular, angiogênese acelerada; desbridamento autolítico, pois eles retêm as enzimas e água que ajudam na fibrinólise e redução da dor, atribuídos a proteção que o meio úmido fornece as terminações nervosas do ressecamento e exposição (BLANES, 2004).

Também é utilizado o povidine, por alguns profissionais, o que pode ser prejudicial ao paciente. Esta prática revela problemas quanto à atualização do conhecimento científico, pois, ainda existe controvérsia quanto ao seu benefício. De acordo com a literatura ele não é mais

utilizado, mesmo nas lesões fechadas. Essa terapêutica não é isenta de complicações e vários efeitos colaterais já foram atribuídos, como acidose metabólica, hipercloremia, hipernatremia, insuficiência renal e disfunção tireoidiana (MILAGRES et al., 2005). Como seguem as seguintes falas:

E - [...] Não se utiliza mais o povidine, porque ele interfere no processo de cicatrização, né... Destrói o tecido de granulação, entendeu... Depoente (01).

TE - [...] dependendo do curativo a gente usa só mesmo se for só curativo simples, só o soro fisiológico, senão... Usa é... Povidine... Depoente (04).

**Técnicas Usadas**

Para a realização dos curativos, todos os depoentes afirmaram que as normas básicas de assepsia são sempre seguidas visando à diminuição da ocorrência de contaminação no momento da troca do curativo. Foi de extrema relevância a lavagem das mãos e a limpeza da ferida, sempre obedecendo ao trajeto do menos contaminado para o mais contaminado. Acredita-se que medidas simples como a lavagem das mãos são essenciais na prevenção da contaminação por bactérias. Evidenciou-se tal preocupação nos discursos:

TE - Na hora do curativo, primeiro eu pego o pacote de curativo, junto o material que vou usar. Depois lavo as mãos e vou até o paciente, levando comigo a bandeja com o material. Deixa eu me lembrar... Calço as luvas, abro o pacote e aí vou lavando a ferida com soro fisiológico, pego as gazes [...] É... [PAUSA] há... Vou limpando sempre do meio menos contaminado para o mais contaminado. Aí... Seco, depois... Se tiver pomada eu uso, senão... Tampe com a gaze e atadura. E por último eu recolho o material. É isso! Depoente (08).

A higienização pode ser realizada de algumas formas, entretanto a mais disseminada é a que se faz por meio da irrigação com solução fisiológica. A literatura recomenda algumas

Cunha, M. B. et al.

manobras que objetivam reduzir os riscos de contaminação. Nas feridas sépticas a limpeza deve ser realizada de fora para dentro e nas feridas assépticas de dentro para fora. Além disso, movimentos bruscos de fricção devem ser evitados. O sentido da limpeza em todas as feridas deve ser do meio menos contaminado para o mais contaminado (ROCHA, 2008).

As falas acima explicitam o cuidado da equipe para realizar técnicas adequadas, na realização de um curativo, mesmo sem todos os recursos disponíveis. Um curativo não deve ser realizado de maneira empírica, já que existem regras e procedimentos a serem seguidos de maneira coordenada e sistemática, sempre visando à melhora no cuidado e recuperação deste paciente.

## CONCLUSÃO

A análise dos dados evidenciou que os enfermeiros e técnicos de enfermagem participantes do estudo tinham idade entre vinte e quarenta anos, relativamente jovens, entretanto a média em anos da experiência profissional revelou que a pesar da pouca idade encontrada, a experiência profissional mostrou-se consolidada apresentando média de doze anos de experiência. Entende-se que os anos de práticas acarretam consigo benefícios e desafios para qualquer profissional que atue na área da saúde. Os desafios inserem-se no contexto da busca por atualizações, seja em nível de pós-graduação ou mediante educação permanente.

Os resultados indicaram que a avaliação inicial da ferida feita pela equipe de enfermagem para posteriormente se escolher o tipo ideal de curativo é essencial quando se compara aos parâmetros descritos na literatura, os profissionais

investigados demonstraram que realizam avaliação holística de cada paciente para só depois decidir sobre a escolha da terapêutica ideal. Tais iniciativas indicam a capacidade dos profissionais de aliar a teoria à suas práticas cotidianas, pois, sabe-se que para se decidir sobre o melhor curativo é necessária avaliação do estado geral do paciente, especialmente investigação sobre possíveis fatores que poderão interferir no processo de reparação celular.

Além disso, foi possível refletir sobre alguns pontos inerentes à prática diária que muitas equipes de enfermagem enfrentam em seus ambientes de trabalho. Para que se possa desenvolver um trabalho de qualidade e humanizado é necessário que o sistema ofereça condições que contemplem as necessidades de cada atividade a ser desenvolvida. A falta ou escassez de recursos no sistema público de saúde é um problema contemporâneo enfrentado pelo país. Entretanto, observa-se que as equipes mesmo sem as condições mínimas de trabalho desempenham suas funções a fim de promover o bem estar do paciente tentando reduzir possíveis danos advindos da falta de material.

A enfermagem traz consigo, desde a Florence Nightingale a essência de cuidar do próximo, mesmo em situações desafiadoras. Neste sentido, os atuais desafios encontrados nesta investigação rodeiam a falta de aparato técnico que deveriam ser fornecidos pelo sistema de saúde, mas que por motivos de financiamento ou de gestão dos recursos, encontram-se escassos. Sugere-se o desenvolvimento de novas pesquisas amparadas pelo mesmo traçado metodológico a fim de aclarar as situações identificadas nesta investigação e posteriores sugestões para melhoria da assistência no hospital estudado.

## REFERÊNCIA

Cunha, M. B. et al.

BALBINO, C. A.; PEREIRA, L. M.; CURI, R. Mecanismos envolvidos na cicatrização: uma revisão. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* v.41, n.1, p.27-51, jan./mar, 2005. Disponível: <<http://www.rbcf.usp.br/Edicoes/Volumes/v41n1/PDF/v41n1p27-51.pdf>>

BLANES, L. **Tratamento de feridas.** In: BAPTISTA-SILVA, J. C. C. (ed.). *Cirurgia vascular: guia ilustrado.* São Paulo, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes.** 2. ed. Brasília, 2008. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_condutas\\_ulcera\\_hanseniose.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseniose.pdf)>

\_\_\_\_\_, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Publicada resolução 466 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. **Diário oficial da união.** Brasília, DF, 12 dez. 2012.

CAMARGO, T. C.; GOMES, I. C. Feridas tumorais e cuidado de enfermagem: buscando evidências para o controle de sintomas. *Rev. Bras. Enferm. UERJ.* v.12, n.2, p.211-16, maio./ago, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n2/v12n2a14.pdf>>

CUNHA, M. H. F.; MACEDO, C. P.; FIGUEIREDO, A. E. R. Sistematização da atual tecnologia de curativos para idosos portadores de feridas crônicas. Universidade Federal de Minas Gerais. 6º Encontro de Extensão. In: *Anais/Pró-Reitoria de Extensão, Universidade Federal de Minas Gerais.* - Belo Horizonte: PROEX/UFMG, 338 p, 2003.

DORNELES, A. S.; BORGES, M. **Protocolos de curativos.** Prefeitura Municipal de Saúde de Sumaré. Gestão 2005- 2008. Sumaré, 2008.

FERREIRA, A. M.; et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. *Esc. Anna Nery.* v.17, n.2, p.211-219, abr./jun, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452013000200002&script=sci_arttext)>.

GOMES, I. C.; CAMARGO, T. C. Feridas tumorais e cuidado de enfermagem: buscando evidências para o controle de sintomas. *Rev. Bras. Enferm. UERJ.* v.12, n.2, p.211-16, maio./ago, 2004. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v12n2/v12n2a14.pdf>>

GOMES, F. V. L.; COSTA, M. R.; MARIANO, L. A. A. **Comissão de controle de infecção hospitalar-Manual de Curativos.** Goiânia, 3. ed., 2005.

R. Interd. v. 8, n. 1, p. 83-90, jan. fev. mar. 2015

MANDELBAUM, S. H.; DI SANTIS, E. P.; MANDELBAUM, M. H. S. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - parte I. In: *Anais Brasileiros de Dermatologia.* Rio de Janeiro, v. 78, n. 4, jul./ago., 2003.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica.** 5. ed. São Paulo: Atlas S/A, 2009. 269 p.

MILAGRES, L. C. et al. Efeito do uso de povidine iodine na cicatrização de anastomoses de cólon direito de ratos. *Arq. Gastroenterol.* v. 42, n. 2, p.95-98, abr./jun, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032005000200006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-28032005000200006&script=sci_arttext)>.

MOREIRA, R. A. et al. Condutas de enfermeiros no tratamento de feridas numa unidade de terapia intensiva. *Rev. Rene.* Fortaleza. v. 10, n. 2, p.45-51, jul./set, 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/538/pdf>>.

PEREIRA. A. I.; BACHION, M. M. Tratamento de feridas: análise da produção científica. *Rev Bras Enferm;* v.58, n.2, p.208-13, mar./abr. 2005.

ROCHA, M. R. **Curativos com Coberturas Especiais: Qualidade de Vida dos Clientes.** 2008. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual do Piauí. Teresina.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de enfermagem médico- cirúrgica** - Brunner e Suddarth. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. **Feridas** - fundamentos e atualizações em enfermagem. 2. ed. rev. e ampl. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

TAZIMA, M. F. G. S.; VICENTE, Y. A. M. V. A.; MORIYA, T. **Biologia da ferida e cicatrização.** *Medicina.* Ribeirão Preto. v.41, n.3, p.259-64, jan./mar, 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/viewFile/271/272>>.

WINTER, G. D. Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. *Nature.* v.193, n.4 p.293-4, abr./jun, 1962.

Submissão: 13/01/2014

Aprovação: 20/06/2014