

ATIVIDADES REFERIDAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM ÚLCERAS VASCULARES: MAPEANDO O ATENDIMENTO NAS SALAS DE CURATIVO NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA

Adriana Cristina de SANTANA¹; Maria Márcia BACHION²; Agueda Maria Zimmer CAVALCANTE³; Flaviana VIEIRA⁴; Diana Alves CARNEIRO⁵; Priscilla de Souza PORTO⁶.

Palavras chave: úlceras vasculares, atendimento de enfermagem.

Introdução

As úlceras vasculares constituem patologia freqüente e geralmente são decorrentes de disfunções que impõe ao indivíduo tratamento prolongado, internações e deteriorização da qualidade de vida (FRADE *et al.*, 2005). A baixa resolutividade do atendimento ocasiona tratamento longo e representa aumento nos gastos com materiais para limpeza e tratamento da lesão, antibióticos e exames (ANDRADE, 2008).

A falta de resolutividade pode estar relacionada à natureza e qualidade das intervenções realizadas no atendimento de enfermagem às pessoas com úlceras vasculares.

A assistência à pessoa com lesões de pele exige do enfermeiro um conjunto de estratégias que possibilitem o alcance precoce dos objetivos propostos por meio da sistematização da assistência de enfermagem (CAVALCANTE *et al.*, 2010). Uma das modalidades de sistematização da assistência de enfermagem é o processo de enfermagem. Esse método possui uma seqüência de etapas (informações sobre o estado de saúde, identificação das condições que requerem planejamento das intervenções necessárias, implementação e avaliação das ações), com a finalidade de prestar atendimento ao cliente, seja ele indivíduo, família ou comunidade,

¹ Aluna do Programa de Pós - Graduação Mestrado em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). E-mail: santanadrica@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Professora Titular da FEN/UFG. Orientadora. E-mail: mbachion@gmail.com

³ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Goiás. Enfermeira do Hospital das Clínicas HC/UFG. E-mail: enf_agueda@yahoo.com.br

⁴ Professora Assistente da FEN/UFG na disciplina de enfermagem Ginecológica e Obstétrica, aluna do Programa de Pós-Graduação – Doutorado em Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). E-mail: flavianamori@gmail.com

⁵ Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia. E-mail: diannagam@gmail.com

⁶ Aluna de iniciação científica voluntária. Acadêmica da FEN/UFG e-mail: murdidinho@hotmail.com

considerando suas singularidades, de modo ampliado (CARVALHO, BACHION, 2009).

Atualmente há sistemas de classificações que padronizam a linguagem das etapas do processo de enfermagem tais como: Classificação dos Diagnósticos de enfermagem, Classificação das Intervenções de Enfermagem e Classificação dos Resultados de Enfermagem.

A classificação de Intervenções de Enfermagem (BULECHEK, BUTCHER, DOCHTERMAN, 2010) permite o mapeamento das ações para determinação da eficiência e eficácia do cuidado em enfermagem.

Objetivos

Mapear as ações de enfermagem relatadas pelos profissionais, na estrutura de atividades e intervenções prioritárias da Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) para os diagnósticos de enfermagem: perfusão tissular periférica ineficaz, integridade da pele prejudicada e integridade tissular prejudicada, comuns às pessoas com úlceras vasculares.

Material e Método

Trata-se um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado nas 40 unidades de saúde do município de Goiânia, que possuem salas de curativo, nas quais se desenvolve atendimento às pessoas com úlceras vasculares.

A população do estudo consistiu de 266 profissionais de enfermagem prestavam atendimento às pessoas com úlceras vasculares. Destes, 238 foram convidados a participar e 218 aceitaram, manifestando anuência assinando o termo de consentimento livre e esclarecido.

O período da coleta de dados foi de setembro de 2010 a fevereiro de 2011. Foi aplicado um questionário contendo dados referentes à identificação demográfica e profissiográfica dos profissionais de enfermagem e inquérito sobre as atividades realizadas por eles junto às pessoas com úlceras vasculares, nas salas de curativo da rede municipal.

A análise de dados ocorreu por meio da estatística descritiva com o uso do software *Statistical Package of Social Sciences for Windows®*, versão 16.0 (SPSS), e pelo processo de mapeamento cruzado utilizando as regras propostas por Delaney e Moorhead (1997) e Coenen, Ryan e Sutton (1997).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa Universidade Federal de Goiás (protocolo número 101/2010).

Resultados e Discussão

Dentre os 218 participantes, 84 (38,5%) eram enfermeiros, 115 (52,8%) técnicos de enfermagem e 19 (8,7%) auxiliares de enfermagem, com idade que variou entre 22 a 62 anos, e média de 40,7 anos.

Foram relatadas 184 diferentes ações que, mediante análise de semelhança de sentido, foram agrupadas em 128 atividades de enfermagem para o mapeamento, as quais corresponderam a 53 tipos de atividades de enfermagem descritas na NIC (BULECHEK, BUTCHER, DOCHTERMAN, 2010) as quais estão incluídas em uma ou mais das intervenções prioritárias para os diagnósticos de interesse.

Na NIC, estão previstas quatro intervenções prioritárias para o diagnóstico Integridade de pele prejudicada: “cuidados com úlceras de pressão”, “cuidados com lesões”, “cuidados com local de incisão”, “supervisão da pele”. Para perfusão tissular periférica ineficaz estão previstas quatro intervenções prioritárias: “controle da sensibilidade periférica”, “cuidados circulatórios: insuficiência arterial”; “cuidados circulatórios: insuficiência venosa”; “monitoração neurológica”. Para integridade tissular prejudicada, está indicada como atividade prioritária “cuidados com lesões”. A intervenção onde foram mapeadas mais atividades correspondeu a “cuidados com lesões” (tabela - 1).

Verificou-se que os cuidados de enfermagem mais freqüentemente relatados pelos profissionais foram encontrados na intervenção prioritária “cuidados com lesões” (492 relatos, equivalendo a 75,4% do total), os quais foram: “oriento o paciente sobre o cuidado com a ferida” referido por 137 (62,9%) pessoas e mapeado para “Orientar paciente ou (s) membro (s) da família sobre os procedimentos de cuidado com a ferida”. Oitenta (36,7%) pessoas referiram que “limpam a ferida com soro fisiológico” o qual foi mapeado para a atividade da NIC: “Limpar com soro fisiológico ou substância não tóxica, conforme apropriado” e 58 (26,6%) referiram “utilizar a técnica asséptica durante a realização do curativo” mapeada para a atividade “manter técnica asséptica durante a realização do curativo ao cuidar da lesão, se adequado”.

Tabela 1 – Mapeamento das ações referidas pelos profissionais de enfermagem no atendimento às pessoas com úlceras vasculares, na classificação de intervenções prioritárias da NIC para integridade de pele prejudicada, integridade tissular prejudicada, e perfusão tissular periférica ineficaz. Goiânia - 2011.

Intervenções	Relatos		Ações		Atividades da NIC	
	f	%	f	%	f	%
Cuidados com lesões	492	75,4	21	39,6	13	36,1
Cuidados com úlceras de pressão	83	12,7	8	15,0	6	16,7
Cuidados circulatórios: insuficiência venosa	50	7,7	9	17,0	6	16,7
Cuidados circulatórios: insuficiência arterial	13	1,9	7	13,2	4	11,1
Supervisão da pele	11	1,7	5	9,5	4	11,1
Controle da sensibilidade periférica	4	0,6	3	5,7	3	8,3
Monitoração neurológica	0	0	0	0	0	0
Cuidados com local de incisão	0	0	0	0	0	0
Total	653	100	53	100	36	100

A limpeza da ferida é imprescindível, promove um ambiente favorável à cicatrização, por meio da remoção de fragmentos, debris, resíduos da cobertura anterior, excesso de exsudato e diminuição do número de micro-organismos na lesão. Deve ser realizada com soro fisiológico a 0,9% morno e em jato para conferir uma limpeza adequada a fim de minimizar novos traumas adicionais na lesão (POLLETI, 2000; BORGES, 2005).

Durante a realização do procedimento de curativo é importante priorizar a técnica asséptica. A assepsia consiste em um conjunto de medidas adotadas pelo profissional de saúde para reduzir a contaminação microbiana de tecidos vivos, fluidos ou materiais pela exclusão, remoção ou morte dos micro-organismos. (FERREIRA, ANDRADE, 2008). No tratamento de feridas estas medidas consistem na lavagem das mãos antes e após a de realização de qualquer procedimento, o uso de luvas estéreis ao manipular a lesão, diminuir ao mínimo de tempo possível a exposição da ferida e dos materiais esterilizados, considerar contaminado qualquer objeto que toque em locais não esterilizados e colocar somente material estéril para proteger a lesão (POTTER, PERRY, 2004).

Conclusões

A comparação entre as atividades de enfermagem realizadas pelos profissionais de enfermagem no atendimento às pessoas com úlceras vasculares e as intervenções e atividades prioritárias propostas pela NIC para os três

diagnósticos de interesse evidenciou que são referidas pelos participantes atividades relativas a seis, das oito intervenções prioritárias, para os diagnósticos estudados. A intervenção “cuidados com úlceras de pressão” contém atividades pertinentes ao “cuidado com as lesões”, assim, poderiam ser colocadas em ambas as intervenções, pela NIC. As ações relatadas se concentram nos cuidados com lesões, indicando que o foco do atendimento parece se restringir mais à lesão propriamente dita.

Referências

Andrade MM. Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde, em Goiânia/GO [dissertation]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; 2008. 147p

Bulechek GM, Dochterman JMC, Butcher HK. Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC). 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010. 901p.

Carvalho EC, Bachion MM. Processo de enfermagem e sistematização da assistência de enfermagem – intenção de uso por profissionais de enfermagem Rev. Eletr. Enf.[Internet]. 2009;11(3):466. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a01.htm>

Cavalcante AMRZ, Moreira A, Azevedo KB, Lima LR, Coimbra WKAM. Diagnósticos de enfermagem: integridade tissular prejudicada identificado em idosos na Estratégia de Saúde da Família. Rev. Eletr. Enf.[Internet].2010; 12(4):727-35. Available from: <http://www.fen.br/revista/v12/n4/v12n4a19.htm>.

Coenen A, Ryan P, Sutton J. Mapping nursing interventions from a hospital information system to the nursing interventions classification (NIC). Nurs Diagn. 1997; 8(4): 145-51.

Ferreira AM, Andrade D. Revisão integrativa da técnica limpa e estéril: consensos e controvérsias na realização de curativos. Rer Acta Paul Enferm. 2008; 21(4):117-21.

Frade MAC, Soares SC, Foss NT, Cursi IB, Ribeiro WS, Andrade FF, Santos SV. Úlcera de perna: um estudo de caso em Juiz de Fora – MG (Brasil) e região. Na Bras Dermatol. 2005; 80(1): 41-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v80n1/v80n01a06.pdf>

Moorhead S, Delaney C. Mapping nursing intervention data into the nursing interventions classification (NIC): process and rules. Nurs Diagn. 1997; 8(4): 137-44.

Poletti NAA. O cuidado de enfermagem a pacientes com feridas crônicas. A busca de evidências para a prática [Dissertation]. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. São Paulo. Faculdade de Enfermagem. 2000.

Potter PA, Perry AG. Integridade cutânea e cuidado com feridas. In: Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.1319-94.