Visão de enfermeiros sobre um protocolo de prevenção e tratamento de feridas*

Percepción de los profesionales en enfermería sobre un protocolo de prevención y tratamiento de heridas

Nurses' view of a wound prevention and treatment protocol

*Este artigo é derivado de uma dissertação de mestrado profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil.

Como citar: Oliveira AP; Rodrigues MP; Melo RHV; Vilar RLA; Sampaio ATL. Visão de enfermeiros sobre um protocolo de prevenção e tratamento de feridas. Av Enferm. 2021;39(3):345-355. http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.87104

1 Amanda Paulino de Oliveira
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, Rio Grande do Norte, Brasil).
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5194-5096
Correio eletrônico: amandapaulinoo@hotmail.com
Contribuição: concepção e delineamento do artigo, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e aprovação da versão final.

2 Maísa Paulino Rodrigues
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, Rio Grande do Norte, Brasil).
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2275-4703
Correio eletrônico: maisarodrigues13@gmail.com
Contribuição: concepção e delineamento do artigo, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e aprovação da versão final.

3 Ricardo Henrique Vieira de Melo
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, Rio Grande do Norte, Brasil).
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0595-6020
Correio eletrônico: ricardohvm@gmail.com
Contribuição: concepção e delineamento do artigo, análise e interpretação dos dados, redação do manuscrito e aprovação da versão final.

4 Rosana Lúcia Alves de Vilar
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, Rio Grande do Norte, Brasil).
ORCID: http://orcid.org/0000-0002-8393-2561
Correio eletrônico: rosanaalvesrn@gmail.com
Contribuição: obtenção, análise e interpretação dos dados, revisão final do manuscrito e aprovação da versão final.

5 Ana Tânia Lopes Sampaio
Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Natal, Rio Grande do Norte, Brasil).
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4851-7511
Correio eletrônico: anatsampaio@hotmail.com
Contribuição: obtenção, análise e interpretação dos dados, revisão final do manuscrito e aprovação da versão final.

DOI: http://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n3.87104 Recibido: 07/05/2020 Aceptado: 25/06/2021

ISSN (impreso): 0121-4500
ISSN (en línea): 2346-0261

Resumo

Objetivo: analisar a percepção dos enfermeiros sobre o protocolo de prevenção e tratamento de feridas utilizado na Atenção Primária à Saúde em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Materiais e método: trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Foram entrevistadas 20 enfermeiras da Estratégia Saúde da Família, que fizeram uso regular do protocolo denominado *Guia básico de prevenção e tratamento de feridas*. Os instrumentos de coleta de dados foram questionário e observação direta. Os dados foram analisados pela técnica de análise temática de conteúdo.

Resultados: emergiram duas categorias: *Percepção sobre o protocolo*, que foi subdividida em sistematização do tratamento de feridas, satisfação profissional e internalização da visão integral; *Mudanças efetivadas com a implantação do protocolo*, que esteve relacionada com a aquisição de novos conhecimentos, com o aumento do percentual de cura e com a satisfação do usuário. A utilização do protocolo orientou a condução do tratamento, minimizando o sofrimento físico-psíquico e os impactos socioeconômicos aos usuários e a seus familiares.

Conclusões: a implantação do protocolo permitiu a padronização das ações assistenciais no tratamento de pessoas com feridas. Evidenciaram-se a satisfação e a segurança na conduta no manejo das lesões, com aceleração dos processos de cicatrização, o que promoveu maior cuidado em saúde. Sugere-se a potencialização da assistência humanizada às pessoas com feridas para a valorização dos enfermeiros. A assistência sistematizada pode contribuir para uma maior adesão ao tratamento e para o fortalecimento das práticas desenvolvidas no território.

Descritores: Ferimentos e Lesões; Protocolos Clínicos; Enfermagem em Saúde Comunitária; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família (fonte: DeCS, BIREME).

Resumen

Objetivo: analizar la percepción de los profesionales en enfermería sobre el protocolo de prevención y tratamiento de heridas utilizado en la atención primaria de salud en Natal, Río Grande del Norte, Brasil.

Materiales y método: estudio exploratorio de corte cualitativo en el que se realizaron entrevistas a 20 enfermeras que regularmente emplean el protocolo "Guía Básica para la Prevención y el Tratamiento de Heridas". Los instrumentos para la recolección de datos fueron un cuestionario y observación directa. Los datos se analizaron en función de la técnica de análisis de contenido temático.

Resultados: surgieron dos categorías: *Percepción sobre el protocolo*, que se subdivide en sistematización del tratamiento de heridas, satisfacción profesional e internalización de la visión integral, y *Cambios realizados con la implementación del protocolo*, que se relaciona con la adquisición de nuevos conocimientos, un mayor porcentaje de curación y la satisfacción del usuario. El uso del protocolo orientó la realización del tratamiento, minimizando el sufrimiento físico y psicológico de los usuarios y los impactos socioeconómicos para estos y sus familias.

Conclusiones: la implementación del protocolo permitió la estandarización de las acciones de atención en el tratamiento de lesiones cutáneas. La aceleración de los procesos de cicatrización permitió evidenciar satisfacción y seguridad frente al manejo de este tipo de lesiones, promoviendo así una mejor atención en salud. Se recomienda fortalecer el cuidado humanizado a los pacientes con heridas para la valoración de los profesionales en enfermería. La atención sistematizada puede contribuir a una mayor adherencia al tratamiento y al fortalecimiento de las prácticas en el territorio.

Descriptores: Heridas y Traumatismos; Protocolos Clínicos; Enfermería en Salud Comunitaria; Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia (fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

Objective: To examine the perception of nurses about the wound prevention and treatment protocol used in primary health care in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil.

Materials and method: Exploratory study with a qualitative approach. Twenty nurses who worked in the Family Health Strategy and regularly used the protocol called "Basic Guide for Wound Prevention and Treatment" were interviewed. Data collection instruments were a questionnaire and direct observation. The data were analyzed by the technique of thematic content analysis.

Results: Two categories emerged from the analysis carried out: *Perception about the protocol*, which is subdivided into systematization of wound treatment, professional satisfaction, and internalization of integral vision, and *Changes made with the implementation of the protocol*, which is related to the acquisition of new knowledge, the increase in healing rates, and users' satisfaction. The adoption of the protocol guided the conduct of treatment, minimizing users' physical and psychological distress and the socioeconomic impacts for them and their families.

Conclusions: The implementation of the protocol allowed the standardization of care actions in the treatment of skin lesions. The acceleration of healing processes derived in satisfaction and safety in the management of this type of lesions, thus promoting greater health care. The enhancement of a more humanized care to patients with wounds is suggested in order to better value nurses. Systematized care can contribute to greater adherence to treatment and the strengthening of practices developed in the Brazilian territory.

Descriptors: Wounds and Injuries; Clinical Protocols; Community Health Nursing; Primary Health Care; Family Health (source: DeCS, BIREME).

Introdução

Entre os problemas de saúde pública, destacam-se as feridas cutâneas, que atingem a população em diversas faixas etárias, sem prevalência de gênero ou etnia, desencadeando custos excessivos aos sistemas de saúde. Nas pessoas acometidas, em decorrência de inúmeras complicações, a qualidade de vida é bastante afetada (1, 2).

Em um estudo (3), aponta-se que, em 2050, aproximadamente 25 % da população brasileira apresentará feridas cutâneas crônicas. Ademais, a pessoa que apresenta uma ferida cutânea é alvo de repulsa e rejeição, e, por causa das secreções e dos odores apresentados, são frequentemente isolados e excluídos do convívio social. Algumas vezes, essas lesões deixam sequelas que limitam o desempenho das atividades habituais, causando até mesmo o afastamento do trabalho, bem como a produção de impactos sociais, econômicos e psicoemocionais (4).

Além disso, uma ferida frequentemente provoca dores no sujeito que a tem. A dor é considerada um fenômeno multidimensional que contempla dimensões neurofisiológica, psicossocial, cognitivo-cultural e sensorial, podendo afetar a relação do indivíduo com as pessoas em seu entorno e com o mundo (5, 6).

Nessa direção, o paradigma da integralidade deve ser tomado como suporte com vistas a ampliar a abrangência e o escopo da atenção e do cuidado do tratamento das pessoas com feridas, apresentando-se como um referencial para a assistência ao indivíduo em todas as suas dimensões e complexidade (7).

Contudo, as práticas em saúde ainda se assentam na fragmentação do conhecimento e das ações desenvolvidas, suscitando discussões sobre os efeitos dessas práticas correntes na oferta dos serviços de saúde e seus resultados. Nessa linha, emerge o debate sobre a prática do cuidado assistencial, requerendo normalização de condutas (8).

É comum se observar, dentro das instituições de saúde, uma diversidade de condutas com base numa prática clínica ancorada em observações assistemáticas sobre os mecanismos básicos das doenças e na associação com experiências pessoais, praticamente intuitivas e de senso comum, o que pode gerar, no profissional, insegurança quanto à melhor opção de cuidados e de tratamento a ser seguido (9).

A sistematização da assistência em Enfermagem e a implementação de protocolos, ainda que se constituam em grande desafio para as instituições de saúde, são premissas para o alcance de uma assistência eficaz, elevando o nível de resposta às demandas de saúde apresentadas, uma vez que se propõem a organizar o trabalho profissional no tocante ao método, ao pessoal e aos instrumentos (10).

Por conseguinte, a padronização de condutas, por meio da adoção de protocolos assistenciais, qualifica o cuidado junto aos usuários com feridas. Essa normatização é essencial e se traduz em orientações teóricas e técnicas para que os profissionais procedam adequadamente diante de cada caso específico. A conduta profissional inapropriada, no tratamento de uma ferida, pode contribuir para o seu agravamento, com possíveis infecções e evolução para a cronicidade, trazendo consequências indesejadas (11).

A palavra "protocolo" é um termo utilizado para expressar o conjunto de documentos ou diretrizes que normatizam a relação entre o profissional de saúde/instituição e o usuário, estabelecendo critérios de diagnóstico, padronizando o atendimento, orientando a conduta mais adequada, resolutiva e eficiente quanto ao quadro clínico apresentado (12, 13).

Devido à necessidade crescente da implantação de protocolos para o tratamento de feridas na Atenção Primária em Saúde (APS), a Secretaria Municipal de Saúde de Natal, no Rio Grande do Norte, Brasil, após a avaliação da assistência à saúde dos usuários com feridas atendidos nas Unidades de Saúde da Família (USF), identificou a inadequação do tratamento nesse nível de atenção à saúde, indicando a pertinência de se realizar a sistematização do tratamento de feridas nesse âmbito. Para isso, instituiu uma comissão formada por 11 enfermeiros com a missão de construir uma linha de cuidados para pessoas com feridas, padronizar coberturas, implantar um protocolo denominado *Guia básico de prevenção e tratamento de feridas* (GBPTF) no município e ofertar capacitações teóricas e práticas para os profissionais da rede de atenção à saúde (14).

Nesse contexto, a pesquisa teve o objetivo de analisar a percepção dos enfermeiros sobre o protocolo de prevenção e tratamento de feridas utilizado nas USF em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, identifi-

cando as mudanças efetivadas com a implantação do referido protocolo. Para isso, a investigação foi orientada pelos seguintes questionamentos: qual a contribuição desse protocolo para a prevenção e o tratamento de feridas? O que os enfermeiros pensam a respeito? Que mudanças foram identificadas após a sua implantação?

Materiais e métodos

Trata-se de um estudo exploratório, compreensivo-interpretativo, de caráter qualitativo, que buscou captar os significados e as situações apresentadas, possibilitando a descrição, a compreensão e a interpretação do objeto pesquisado. A abordagem qualitativa se aplica ao estudo das representações, das percepções, das crenças e dos produtos das interpretações que os participantes fazem a respeito de como constroem seus artefatos, aprofundando a apreensão dos processos sociais (15).

A pesquisa foi desenvolvida em Natal, capital do Rio Grande do Norte, Brasil. A cidade, predominantemente urbana, conta com 877.640 habitantes e dispõe de 57 USF, das quais três delas não estavam usando o protocolo por falta de hábito (desinteresse).

Os participantes da pesquisa foram 20 enfermeiras selecionadas de acordo com os seguintes critérios de inclusão: atuar na APS no mínimo há dois anos; ter sido capacitada para utilizar o protocolo e ter realizado pelo menos oito curativos durante o período de um ano. Os critérios de exclusão foram ter feito parte das comissões de elaboração do protocolo, ter sido protagonista da capacitação/treinamento durante a implantação do GBPTF na rede municipal e estar afastada das atividades laborais por licença médica.

A amostra foi selecionada por conveniência. Todos os Distritos Sanitários (cinco) municipais foram contemplados no sorteio, chegando-se à seguinte distribuição dos participantes: três no Sul; seis no Leste; cinco no Oeste e seis nos Distritos Norte I e II (três em cada).

Em linhas gerais, o protocolo GBPTF (versão impressa e livro digital) dispõe de 93 páginas e está organizado em cinco capítulos: introdução; operacionalização; revisão teórica; avaliação da pessoa com úlcera; tratamento e anexos (14). Destaca-se que a revisão teórica está subdividida em subtópicos que abrangem anatomia e fisiologia da pele; fisiologia e tipos de cicatrização (juntamente com os fatores que interferem nesse processo); etiologia/tipos de feridas.

O protocolo é ilustrado por 13 figuras: fluxograma das vias para ulceração do pé diabético; pontos de sensibilidade; limpeza da ferida etc. Apresenta 21 quadros tipo: escala de Braden; avaliação da perfusão periférica; medida da circunferência braquial; entre outros. Ainda, 12 anexos, entre eles: ficha de avaliação de feridas; *check list* da sala de curativo; critérios para a avaliação de coberturas; relógio para a mudança de decúbito etc.

Convém esclarecer que o GBPTF passou por uma validação de processo prospectiva, após análise e julgamento minucioso de nove profissionais com expertise no tema (juízes), obtendo índice de validade de conteúdo de 0,75. O foco dessa avaliação foi a seleção/organização dos itens, a relevância da elaboração, a objetividade, a clareza, a atualidade, a precisão, a validade e a interpretabilidade. Na ocasião, foi sugerida a substituição da palavra "guia", em seu título, pela palavra "protocolo", passando a ser denominado de *Protocolo básico de prevenção e tratamento de feridas*, com previsão de correção, pelos organizadores, na próxima edição. Neste estudo, foi mantido o nome original do instrumento.

A coleta dos dados foi obtida por aplicação de questionário e observação direta, auxiliada por um diário de campo, em meados de 2019. O questionário, inicialmente, passou por um pré-teste para verificar a clareza/pertinência das questões e, após os ajustes adequados, foi aplicado às participantes. A observação direta ocorreu nas USF, por meio do acompanhamento de curativos realizados junto aos usuários com feridas. Nessa perspectiva, observaram-se, no mínimo, dois procedimentos em cada Distrito. As anotações do diário de campo subsidiaram a comparação entre as respostas coletadas no questionário e a realidade observada. Buscou-se evidenciar as contradições ou corroborar as afirmações das participantes.

Em seguida, o material foi analisado pelo método de análise temática de conteúdo, que permite descobrir a presença e/ou frequência dos núcleos de sentido que compõem uma comunicação. Nessa direção, foram seguidas três fases de organização: a pré-análise, apoiada na leitura flutuante das transcrições e em anotações empreendidas; a exploração com organização de categorias, subcategorias e unidades de sentido; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (15). A sistematização da assistência de enfermagem, enquanto metodologia para operacionalização do processo de enfermagem, foi utilizada como suporte teórico para a interpretação dos resultados alcançados.

Para mensurar o grau de satisfação com o uso do protocolo, as participantes foram estimuladas a emitir uma pontuação, que variou de um a dez pontos (Quadro 1). Daí, elaborou-se a variável Nota, correspondente à pontuação por meio da criação de escores e suas respectivas categorias: Insuficiente; Regular; Bom e Ótimo, gerando-se um indicador de avaliação denominado "grau de satisfação com o protocolo".

Quadro 1. Indicador de avaliação do grau de satisfação com o Protocolo. Natal, 2019

Grau de satisfação	Escore
Insuficiente	0,0 - 3,0
Regular	3,1 - 6,0
Bom	6,1 - 8,0
Ótimo	8,1 - 10,0

Fonte: elaboração própria, 2019.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Parecer nº. 3.360.648 e Certificado Apresentação de Apreciação Ética nº. 13371319.6.0000.5292, em 2019. Com o intuito de preservar o anonimato das participantes, utilizou-se, para cada entrevistada, a letra "E", de enfermeira, seguida da numeração arábica, de acordo com a ordem das transcrições. Todas as participantes leram e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados

As participantes eram todas do gênero feminino com média de idade de 55 anos, com pós-graduação (n = 16; 80 %), a qual variou entre especialização, mestrado e doutorado, utilizando o protocolo há três anos (n = 18; 93 %) e há dois anos (n = 2; 7 %). Abordados acerca do tratamento aos usuários com feridas, 87 % afirmaram que, antes da implantação do protocolo, não sentiam segurança para avaliar e tratar as feridas, os procedimentos eram realizados de acordo com a intuição e acionavam frequentemente profissionais com expertise nesse tipo de tratamento, externos à USF, para o auxílio no tratamento de feridas.

O Quadro 2 apresenta as categorias e as subcategorias que emergiram na análise temática. As frequências das unidades de sentido também estão sinalizadas. As duas categorias encontradas são detalhadas em seus respectivos subtópicos.

Quadro 2. Categorias e subcategorias temáticas acerca do Protocolo GBPTF. Natal, 2019

Categorias	Subcategorias	Unidades de sentido
Percepção sobre o protocolo *Guia básico de prevenção e tratamento de feridas*	Sistematização do tratamento de feridas	38
	Satisfação profissional	17
	Internalização da visão integral	9
Mudanças efetivadas com a implantação do protocolo *Guia básico de prevenção e tratamento de feridas*	Aquisição de novos conhecimentos	32
	Aumento do percentual de cura	37
	Satisfação do usuário	8

Fonte: base de dados da pesquisa, 2019.

A percepção sobre o protocolo GBPTF

Foram identificados três núcleos de sentidos associados com a percepção dos enfermeiros sobre o protocolo: sistematização do tratamento de feridas; satisfação profissional e internalização da visão integral.

A "sistematização do tratamento de feridas" foi referida à importância de os profissionais da rede utilizarem um protocolo para guiar e orientar suas condutas:

> A implantação garantiu a sistematização da assistência de enfermagem na prevenção e tratamento de feridas, contribuindo para o empoderamento da prática do enfermeiro no acompanhamento dos pacientes, além de ter proporcionado melhor decisão e escolha da consulta/prescrição de enfermagem, permitindo aumentar a adesão ao tratamento, trazendo mais conforto para o paciente. (E5)

> Possibilitou a sistematização do tratamento de feridas, oportunizando a mesma orientação e conduta para todos os enfermeiros, a partir da padronização dos procedimentos, conduzindo a um manejo adequado, respaldo nas avaliações, escolha correta da cobertura e o aumento do percentual de cura. (E15)

Os profissionais reconheceram a importância de conduzir suas ações com base no protocolo, uma vez que suscitou mais segurança durante os procedimentos realizados junto aos usuários, contribuindo para o sucesso do projeto terapêutico, auxiliando sobremaneira o alcance da cicatrização das lesões e, consequentemente, aumentando a satisfação dos usuários.

Na sua ordem, a "satisfação profissional" com a implantação e utilização do protocolo esteve associada ao conjunto de aspectos que promovem o bem-estar emocional do trabalhador: a redução do tempo de tratamento; o êxito dos procedimentos com desfecho de cura; a satisfação do paciente melhorando a relação interpessoal e a qualidade da assistência prestada. Os trechos de fala a seguir remeteram a isso:

> Os tratamentos apresentam resultados muito positivos, ocasionando satisfação para nós profissionais e para os usuários. (E8)

> O GBPTF me trouxe satisfação profissional, pois, a partir dele, houve a padronização dos procedimentos clínicos, resultando em um alto índice de cura. (E20)

> A implantação do Protocolo facilitou a demanda da assistência de enfermagem promovendo, também, a satisfação do usuário e a melhora de sua autoestima. (E17)

Verificou-se muita satisfação com o protocolo, uma vez que todas as notas variaram entre bom e ótimo, isto é, entre 8,0 e 10,0 pontos, alcançando uma média de 9,2 pontos (de acordo com os escores sistematizados no Quadro 1), exibindo a importância desse instrumento para os enfermeiros. Essa satisfação foi ratificada posteriormente, quando os entrevistados foram estimulados a emitir opinião acerca da adequação do conteúdo, das ilustrações e dos termos técnicos, obtendo-se 100 % de respostas favoráveis, ratificando a sua satisfação, considerando que o conteúdo apresentado era de fácil compreensão, ilustrativo e que disponibilizava o passo a passo do tratamento de feridas cutâneas.

> As imagens são bem distribuídas e pertinentes auxiliando a memorização e compreensão dos procedimentos. (E8)

> É de fácil entendimento e está de acordo com as demandas que chegam na nossa rotina. A linguagem é adequada para os profissionais e os termos técnicos são compreensíveis. (E13)

Finalmente, a "internalização da visão integral" ressaltou o estímulo à visão holística por parte de alguns profissionais, sugerindo a ampliação do olhar sobre o usuário, isto é, o sujeito com ferida no centro da assistência, com foco na integralidade do cuidado e visto em sua complexidade. Nessa perspectiva, a doença tem caráter multifatorial e o próprio tratamento deve favorecer a reposição do equilíbrio do corpo e do espírito.

> Passei a compreender melhor o processo de cicatrização das feridas considerando as singularidades de cada indivíduo, no que se refere às morbidades associadas e suas condições de vida. (E8)

> O protocolo contribuiu para a compreensão da necessidade de ver o paciente como um todo e não só como uma ferida. Além disso, compreendi que, para o tratamento destes pacientes, se faz necessária a intervenção interdisciplinar. (E13)

> Possibilita uma visão holística e a integralidade do cuidado prestado a este indivíduo. Além disso, nos faz rever a ética no cuidado e a percepção das dimensões biopsicossocial e espiritual do paciente. (E16)

Durante a observação direta, foi possível verificar que o protocolo era adotado de maneira fidedigna pelos enfermeiros. Não foram observados descompassos entre os procedimentos clínicos realizados pelos profissionais e as orientações contidas no instrumento.

Mudanças identificadas com a implantação do protocolo

Os participantes identificaram que as mudanças efetivadas estavam relacionadas aos sentidos de aquisição de novos conhecimentos, aumento do percentual de cura e satisfação do usuário.

O protocolo facilitou a troca de experiência entre os profissionais de enfermagem, fomentando a "aquisição de novos conhecimentos", potencializando as ações e o tratamento dos usuários. Assim, os enfermeiros reconhecem o aumento de conhecimentos, a apreensão de novas condutas, conferindo certo grau de segurança por meio do empoderamento sobre suas práticas preventiva, avaliativa e de tratamento de feridas no seu cotidiano.

Nessa direção, ressalta-se o resgate de conhecimentos e a aquisição de novos conceitos, a partir das capacitações teórico-práticas ministradas durante a implantação do protocolo: etiologia das lesões, processos de cicatrização, coberturas de alta tecnologia disponíveis na rede de atenção ao paciente com feridas cutâneas.

> A implantação do protocolo, na rede, qualificou a equipe de saúde, trazendo novos conhecimentos acerca das tecnologias inovadoras para o tratamento de feridas. (E5)

> Agregou novos conhecimentos, contribuindo na escolha das coberturas para intervenção adequada, orientando as ações dos profissionais. (E6)

O sentido de mudança associado ao "aumento do percentual de cura" esteve relacionado com a verificação da aceleração dos processos de cicatrização, ou seja, com a diminuição do tempo de tratamento das lesões, promovendo maior cuidado em saúde.

> A partir da implantação, houve a padronização dos procedimentos clínicos e o aumento significativo no índice de cura dos pacientes. (E15)

> Temos obtido aumento no percentual de cura e diminuição no tempo de cicatrização. (E11)

> Com os novos conhecimentos que eu adquiri sobre as coberturas especiais, observei que houve uma evolução bastante significativa no processo de cicatrização das feridas, o que possibilitou aumento de cura dessas lesões. (E13)

Cerca de 60 % dos enfermeiros conseguiram cicatrização de feridas cutâneas em mais da metade de seus pacientes, da qual 20 % obtiveram resultados satisfatórios entre 60 % e 79 % dos casos, e 20 % deles referiram um percentual de cura acima de 80 %. Isso, certamente, apresentou ressonância no nível de satisfação dos enfermeiros e dos usuários atendidos na APS.

Assim, a evolução satisfatória dos tratamentos e a diminuição do tempo de cicatrização das feridas concorrem para a alta dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, fazendo interface com a satisfação desses profissionais, uma vez que são protagonistas da promoção da qualidade de vida das pessoas com feridas cutâneas. Há, nesse sentido, um misto de poder e empoderamento, pois esses profissionais se tornam produtores de cuidado e de felicidade: eliminam a dor; melhoram a locomoção; aumentam a autoestima; possibilitam o retorno à atividade laboral; melhoram o convívio familiar e reinserem o ser, cuidado, na sociedade.

E, sobre a "satisfação dos usuários", os enfermeiros sugeriram haver uma boa interlocução entre eles.

> O tratamento passou a ser desenvolvido com maior segurança e conforto para os pacientes, melhorando a colaboração no processo de tratamento, o que refletiu na

> redução de tempo e em mais confiança por parte do paciente. (E5)
>
> O protocolo favorece aos profissionais de enfermagem, ao serviço e aos usuários. Houve mais agilidade nos procedimentos, redução de custos e de tempo de tratamento, contribuindo muito com a satisfação dos usuários. (E18)
>
> A partir dos conhecimentos adquiridos, reduzimos o tempo de tratamento, o que gerou maior credibilidade à Atenção Primária e maior satisfação do usuário. (E20)

É possível observar que a redução do tempo de tratamento vem acompanhado do aumento da autoestima do usuário, uma vez que reduz a sua apreensão e a angústia, resultante do processo cicatricial que evolui mais rapidamente, trazendo mais conforto e, consequentemente, aumentando a sua satisfação.

A satisfação dos usuários com feridas cutâneas levanta a ideia de que os pontos satisfatórios elencados estejam gradativamente se consolidando nessas práticas de saúde, desenvolvidas pelos enfermeiros do município. Assim, pode-se confirmar uma tendência de satisfação desses usuários com o acolhimento/tratamento ofertado pelos profissionais, confirmando o empenho na conjugação das variadas tecnologias em saúde no âmbito da APS.

Discussão

Tratar um paciente que apresenta feridas cutâneas é um processo dinâmico e complexo que exige atenção e dedicação, além do conhecimento científico e tecnológico atualizado. O uso de protocolos, por parte dos profissionais de saúde, pode garantir maior segurança na abordagem ao paciente, melhor indicação do tratamento, organização e sistematização da assistência, otimizando o tempo dos profissionais de enfermagem, além de racionalizar insumos e gastos públicos (9, 16, 17).

Seguindo essa linha de pensamento, a qualidade da assistência aos usuários com feridas cutâneas, nos serviços de saúde, está relacionada à sistematização da assistência, que deve contemplar aspectos inerentes ao diagnóstico, planejamento, implementação, registro, avaliação das ações e condutas de prevenção/tratamento. A sistematização da assistência de enfermagem permite a aplicação dos conhecimentos técnico-científicos de forma humanizada, o que viabiliza também o registro das informações e da comunicação (18, 19).

Em um estudo (3), apresenta-se a reflexão acerca da motivação dos profissionais envolvidos no cuidado em saúde, a partir da afirmação de que tal motivação se constitui em grande desafio para as instituições de saúde na atualidade. Entretanto, as falas dos participantes da pesquisa parecem caminhar em sentido oposto a essa assertiva. Talvez a análise do estudo em foco seja um tanto específica para tal conclusão, entretanto lança luzes no caminho da produção da saúde.

A organização do processo de trabalho da enfermagem, a melhoria das condições de trabalho por meio de disponibilidade de instrumentos, insumos e materiais, a redução do tempo de tratamento e a valorização do profissional pelo usuário e pelo serviço são fatores de extrema relevância, reverberando em resultados positivos. Satisfação profissional é sentir-se bem com o que faz, trabalhar feliz e realizado, ter suas necessidades atendidas, ter suas expectativas contempladas ao atingir um resultado esperado, além do sentimento de valorização emitido por *feedback* dos usuários e dos colegas do próprio serviço (20).

Para uma abordagem holística, é essencial que se faça uma avaliação global do indivíduo e da ferida, o que se torna vital para o sucesso do tratamento. Durante a avaliação, é necessário conhecer aspectos que vão além da etiologia da lesão, entre eles, fatores psicológicos, sociais e espirituais. A percepção sobre a melhoria da qualidade de vida está associada a questões mais amplas relacionadas às dificuldades vivenciadas no cotidiano (21).

Partindo desse pressuposto, a interação estabelecida, entre cuidador e *cuidante* revela-se de um caráter muito especial, na qual são fundamentalmente importantes o acolhimento e o afeto entre ambos, assim como uma das partes ter uma cosmovisão da outra enquanto seres humanos de natureza holística e integral (7).

A prática do cuidado, por meio de uma abordagem mais inclusiva, acolhedora, resolutiva e democrática, sugere o acionamento e a mobilidade de atributos de competências e habilidades, sentimentos e con-

cepções ampliadas sobre a humanização, agregando dimensões variadas: organizativa, relacionada aos modos de fazer e organizar serviços de saúde; gerencial, que se refere à forma de gestão e condução do trabalho desenvolvido; relacional, que diz respeito às relações estabelecidas entre usuários, trabalhadores e gestores (22).

Na gestão do cuidado das feridas cutâneas, são aplicadas algumas tecnologias com diversas finalidades direcionadas à garantia da melhora na clínica, aos bons resultados na eficiência, à diminuição de riscos para os usuários e profissionais, e à contribuição para a promoção de uma melhor qualidade de vida das pessoas acometidas (23).

Outro aspecto importante a ser ressaltado é a dinamicidade no tratamento de feridas que envolvem diferentes prescrições, variados tipos de coberturas e mudanças nas frequências das trocas, o que pressupõe a necessidade de avaliações sistemáticas para o monitoramento da evolução do processo de cicatrização. Diante desses elementos, o curativo se caracteriza por um conjunto de cuidados que deve ser dispensado a uma lesão ou úlcera, com vistas a proporcionar segurança e conforto ao usuário, bem como a favorecer a cicatrização (24).

A utilização de protocolos, como instrumento orientador para diagnóstico, prevenção ou acompanhamento de determinadas doenças, permite um melhor direcionamento nas consultas e condutas adotadas pelos profissionais, favorecendo o controle de certas patologias, principalmente quando eles apresentam mais familiaridade e conhecimentos específicos acerca do processo (25).

A pessoa com uma ferida crônica convive com forte alteração da autoimagem corporal, ocasionando mudanças significativas no seu estilo de vida, com consequências que repercutem nas relações sociais. Ocorre, em muitos casos, o isolamento social em decorrência de preconceitos presentes no imaginário social, o que desencadeia maior vulnerabilidade ao desemprego, ao abandono e a problemas de saúde mental, com implicações indesejáveis, inclusive, nos projetos de vida das pessoas (26, 27).

A assistência sistematizada, pautada em protocolo, é fundamental durante o tratamento das pessoas que possuem feridas. Deve-se contemplar a avaliação clínica, o diagnóstico precoce, o planejamento do tratamento, a implementação do plano de cuidados, a evolução e reavaliação das condutas e tratamento, além de trabalho educativo permanente em equipe, o que envolve também usuários, familiares e cuidadores.

Os resultados mostraram que houve uma boa adesão dos enfermeiros, em todos os Distritos Sanitários, o que evidencia um impacto positivo no cotidiano dos serviços rede de saúde. As mudanças identificadas foram a aquisição de novos conhecimentos, o aumento do percentual de cura e a maior satisfação do usuário, trazendo benefícios tanto para os pacientes quanto para seus familiares, inclusive para o próprio SUS, na sistematização da assistência da enfermagem e na redução de custos.

Destaca-se como limitação do estudo a não inclusão dos auxiliares e dos técnicos em enfermagem, bem como dos usuários enquanto participantes da pesquisa. A inserção desses sujeitos em pesquisas adicionais contribuirá para ampliar a apreensão de aspectos importantes a partir do olhar de cada um, inclusive para fins de comparação das representações de cada grupo.

Conclusões

O tratamento de lesões a partir do seguimento de protocolos é essencial para a evolução do processo de cicatrização de feridas. Considerando o fato de que a ocorrência de feridas crônicas na APS é cada vez mais frequente e que a população acometida por essas lesões geralmente é atendida por enfermeiros não especializados na temática, a adoção, a avaliação e a divulgação de protocolos são importantes para ampliar o alcance desses conhecimentos e proporcionar melhores resultados no tratamento de feridas.

Pode-se afirmar que a elaboração e implantação do protocolo básico de prevenção e tratamento de feridas foi uma conquista significativa para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção dos usuários do SUS no município. Por conseguinte, o instrumento vem cumprindo o papel no que diz respeito ao desenvolvimento de ações de prevenção, avaliação e tratamento de feridas.

Ressalta-se que a padronização de procedimentos, por meio do protocolo para o tratamento de feridas, também se estabelece como ferramenta de apoio para capacitar equipes de enfermagem, orientando a um cuidado longitudinal mais integral.

Contudo, apesar dos avanços observados, torna-se necessária a realização de estudos complementares para ampliar a investigação acerca do custo-

efetividade de produtos e de condutas técnicas, bem como a escuta de outros atores sociais a fim de conhecer o seu nível de satisfação após a implantação das novas práticas e condutas nos serviços de saúde.

Apoio financeiro

Este estudo não recebeu apoio financeiro.

Referências

(1) Lindhardt CL; Beck SH; Ryg J. Nursing care for older patients with pressure ulcers: A qualitative study. Nurs Open. 2020;7(4):1020-1025. https://doi.org/10.1002/nop2.474

(2) Berihu H; Wubayehu T; Teklu T; Zeru T; Gerensea H. Practice on pressure ulcer prevention among nurses in selected public hospitals, Tigray, Ethiopia. BMC Res Notes. 2020;13:207. https://doi.org/10.1186/s13104-020-05049-7

(3) Trivellato MLM; Kolchraiber FC; Frederico GA; Morales DCAM; Silva ACM; Gamba MA. Práticas avançadas no cuidado integral de enfermagem a pessoas com úlceras cutâneas. Acta Paul Enferm. 2018;31(6):600-608. https://doi.org/10.1590/1982-0194201800083

(4) Wang Z; Bai M; Zeng A; Liu Z; Zhao R; Wang X. The role of negative pressure wound therapy in managing Chinese patients with wound-derived acute severe illness. Wounds. 2018;30(8):235-241. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30212366/

(5) Moore ZE; Patton D. Risk assessment tools for the prevention of pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2019;1(1):CD006471. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30702158/

(6) Ebi WE; Hirko GF; Mijena DA. Nurses' knowledge to pressure ulcer prevention in public hospitals in Wollega: A cross-sectional study design. BMC Nurs. 2019;18:20. https://doi.org/10.1186/s12912-019-0346-y

(7) Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. Saúde debate. 2017;41(115):1177-1186. https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515

(8) Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. Interface (Botucatu). 2018;22(suppl 2):1739-1749. https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477

(9) Borges EL; Caliri MHL; Haas VJ; Ferraz AF; Spira JO; Tyrone AC. Utilização do Modelo Difusão da Inovação em úlceras venosas por profissionais especializados. Rev. Bras. Enferm. 2017;70(3):610-617. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0235

(10) Borges EL; Nascimento Filho HM; Pires Junior JF. Prevalência de lesões crônicas de município da zona da mata mineira (Brasil). Rev Min Enferm. 2018;22(e-1143):1-7. http://doi.org/10.5935/1415-2762.20180074

(11) Sumarno AS. Pressure ulcers: The core, care and cure approach. Br J Community Nurs. 2019;24(Sup12):S38-S42. https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.Sup12.S38

(12) Kottner J; Cuddigan J; Carville K; Balzer K; Berlowitz D; Law S *et al*. Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: The protocol for the second update of the international Clinical Practice Guideline 2019. J. Tissue Viability. 2019;28(2):51-58. https://doi.org/10.1016/j.jtv.2019.01.001

(13) Du Y; Wu F; Lu S; Zheng W; Wang H; Chen R *et al*. Efficacy of pressure ulcer prevention interventions in adult intensive care units: A protocol for a systematic review and network meta-analysis. BMJ Open. 2019;9(4):e026727. http://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026727

(14) Prefeitura Municipal do Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia básico de prevenção e tratamento de feridas. Natal: Secretaria Municipal de Saúde; 2016. https://bit.ly/2UrX45p

(15) Piza Burgos ND; Amaiquema Marquez FA; Beltrán Baquerizo GE. Métodos y técnicas en la investigación cualitativa: algunas precisiones necesarias. Conrado. 2019;15(70):455-459. https://bit.ly/3mNzKuJ

(16) Paula VAA; Souza ID; Almeida RLM; Santos KB. O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas. hu rev. 2019;45(3):295-303. https://doi.org/10.34019/1982-8047.2019.v45.28666

(17) Joyce P; Moore ZEH; Christie J. Organisation of health services for preventing and treating pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2018;12:CD012132. https://doi.org/10.1002/14651858.CD012132.pub2

(18) Souza MC; Loureiro MDR; Batiston AP. Cultura organizacional: prevenção, tratamento e gerenciamento de risco da lesão por pressão. Rev. Bras. Enferm. 2020;73(3):e20180510. http://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0510

(19) Galvão NS; Serique MAB; Santos VLCG; Nogueira PC. Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Rev. Bras. Enferm. 2017;70(2):294-300. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0063

(20) Sartoreto IS; Kurcgant P. Satisfação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. RBCS. 2017;21(2):181-188. https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2017v21n2.23408

(21) Riegel F; Crossetti MGO; Siqueira DS. Contribuições da teoria de Jean Watson ao pensamento crítico holístico do enfermeiro. Rev. Bras. Enferm. 2018;71(4):2072-2076. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0065

(22) Porter-Armstrong AP; Moore ZEH; Bradbury I; McDonough S. Education of healthcare professionals for preventing pressure ulcers. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5(5):CD011620. http://doi.org/10.1002/14651858.CD011620.pub2

(23) Yilmazer T; Inkaya B; Tuzer H. Care under the guidance of pressure injury prevention protocol: A nursing home sample. Br J Community Nurs. 2019;24(supp12):S26-S33. https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.Sup12.S26

(24) Lavallée JF; Gray TA; Dumville J; Cullum N. Barriers and facilitators to preventing pressure ulcers in nursing home residents: A qualitative analysis informed by the Theoretical Domains Framework. Int J Nurs Stud. 2018;82:79-89. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.12.015

(25) Etafa W; Argaw Z; Gemechu E; Melese B. Nurses' attitude and perceived barriers to pressure ulcer prevention. BMC Nurs. 2018;17:14. https://doi.org/10.1186/s12912-018-0282-2

(26) McGraw CA. Nurses' perceptions of the root causes of community-acquired pressure ulcers: Application of the Model for Examining Safety and Quality Concerns in Home Healthcare. J Clin Nurs. 2019;28(3-4):575-588. https://doi.org/10.1111/jocn.14652

(27) Santos LSF; Camacho ACLF; Oliveira BGRB; Bertanha ASM; Nogueira GA; Joaquim FL *et al*. Capacidade funcional de pacientes com úlceras venosas. Nursing (São Paulo). 2019;22(250):2805-2813. https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i250p2805-2813