REVISTA SAÚDE DOS VALES

AUTONOMIA E ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

AUTONOMY AND PERFORMANCEOF THE NURSE FOR THE TREATMENT OF WOUNDS: A LITERATURA REVIEW

Franciny Souza Vieira
Acadêmica do 8° Período em Enfermagem, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG,
E-mail: francinysouza9@gmail.com

Joana Nunes Ramalho
Acadêmica do 8° Período em Enfermagem, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG,
E-mail: joananunesramalho@hotmail.com

Vanessa Ferreira Ramos
Acadêmica do 7° Período em Enfermagem, Faculdades Alfa Unipac de Teófilo Otoni/MG,
E-mail: vanessafr3008@gmail.com

RESUMO

Este estudo demonstra, por meio de uma revisão de literatura, a autonomia e a atuação do enfermeiro para o tratamento de feridas. Esse profissional, por meio de resoluções, tem seu papel assistencial e gerencial assegurado, com vistas a garantir o processo cicatricial e o bem-estar de pacientes. Com isso, são previstas ações como avaliação, prescrição, tratamento e acompanhamento até a completa reepitelização de lesões, além de outros casos que demonstram a autonomia desses profissionais. Nesse estudo, objetivou-se descrever o Anexo da Resolução n° 0567/2018, que regulamenta a atuação do profissional de enfermagem, sendo este auxiliar, técnico ou enfermeiro, com o fito de definir a autonomia de cada grupo para o tratamento de feridas, entre outras peculiaridades. Além disso, buscou-se descrever de que forma o enfermeiro tem sua autonomia salvaguardada, por meio da demonstração das funções assistenciais possíveis no cuidado com feridas, bem como ratificar a necessidade de estudo teórico e prático, além de capacitações contínuas para a segurança de pacientes e para um cuidado livre de imperícias e/ou imprudências. Para essa análise, definiram-se, detalhadamente, os aspectos legais da profissão quanto ao cuidado, assim como o serviço assistencial do enfermeiro nesses casos. Quanto à formatação deste artigo, trata-se de uma análise qualitativa, composta de resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), normas técnicas de órgãos de saúde (Secretarias, prefeituras), além de trabalhos de pesquisa (teses, dissertações, artigos científicos, entre outros), a fim de garantir uma análise sistemática sobre o tema. Nesta revisão, percebeu-se uma variedade de funções privativas do enfermeiro, associadas ao cuidado de feridas.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

Palavras-Chave: Autonomia; Enfermeiro; Tratamento.

ABSTRACT

This study demonstrates, through a literature review, the autonomy and performance of nurses in the treatment of wounds. This professional, through resolutions, has his assistance and managerial role assured, with a view to guaranteeing the healing process and the well-being of patients. With this, actions such as evaluation, prescription, treatment and follow-up are foreseen until the complete re-epithelialization of lesions, in addition to other cases that demonstrate the autonomy of these professionals. In this study, the objective was to describe the Annex of Resolution No. 0567/2018, which regulates the performance of the nursing professional, whether this is an assistant, technician or nurse, with the aim of defining the autonomy of each group for the treatment of wounds, among other peculiarities. In addition, we sought to describe how nurses have their autonomy safeguarded, by demonstrating the possible assistance functions in wound care, as well as confirming the need for theoretical and practical study, in addition to continuous training for patient safety and for care free from malpractice and/or recklessness. For this analysis, the legal aspects of the profession regarding care were defined in detail, as well as the nursing care service in these cases. As for the formatting of this article, it is a qualitative analysis, composed of resolutions of the Federal Nursing Council (COFEN), technical norms of health agencies (Secretaries, city halls), in addition to research works (theses, dissertations, scientific articles , among others) in order to ensure a systematic analysis on the subject. In this review, a variety of functions unique to nurses, associated with wound care, was perceived.

Keywords: Autonomy; Nurse;Treatment.

1. INTRODUÇÃO

Descrita como o maior órgão do corpo humano e com múltiplas funções, dentre as quais, proteção, a pele é exposta, frequentemente, a muitos tipos de agressões, por meios intrínsecos e extrínsecos, o que pode modificar a sua estrutura e promover feridas, as quais interrompem a continuidade da pele e de tecidos mais profundos, como o subcutâneo e a fáscia muscular, com exposição a estruturas importantes do corpo humano. Além disso, podem ser classificadas quanto à causa, complexidade da ferida e duração da evolução de cicatrização (COLARES et al., 2019 apud SANTOS, 2022).

Por essa razão, o tratamento de feridas representa um processo metódico e dinâmico, pois depende de implementação de cuidados de qualidade, levando-se em conta as características de cada tipo de lesão, circunstância física e respostas imunológicas de cada paciente, o que requer a presença do profissional de enfermagem para atuar no processo curativo e garantir o bem-estar do assistido até a regressão da ferida. Para essa finalidade, é essencial a participação da equipe de enfermagem para o cuidado, desde o acolhimento e a avaliação, até a completa cicatrização (SOARES; HEIDEMANN, 2018 apud SANTOS, 2022).

Legalmente, ao enfermeiro, é atribuído o cuidado de lesões pelo Conselho Federal de enfermagem, por meio de suas Resoluções, dentre as quais a 501/2015, que assegura a esse

profissional a consulta de enfermagem para a prescrição, execução de curativos, coordenação e supervisão da equipe e outras funções específicas para o tratamento de feridas (CAUDURO, et al, 2018 apud SILVA et al, 2021).

Esse cuidado de enfermagem com as feridas demonstra a necessidade de busca por capacitações e conhecimentos pelo enfermeiro, a fim de fundamentar e melhorar a prática profissional, principalmente, devido à possibilidade de algumas lesões se tornarem crônicas e gerarem consequências negativas no bem-estar de pacientes em razão de afetarem a qualidade de vida (FAVRETO, et al, 2017 apud SILVA et al, 2021). Dessa maneira, busca-se descrever a atuação do enfermeiro no processo de cuidado com feridas, bem como a necessária capacitação para o desenvolvimento desses serviços, para uma condução segura de casos clínicos, livre de imperícia, negligência ou imprudência. Este artigo se trata de uma análise qualitativa sobre a autonomia e a atuação do enfermeiro nesse cuidado com feridas, sejam elas agudas ou crônicas, com construção baseada em artigos científicos, teses, monografias, resoluções do Conselho Federal de enfermagem e manuais de saúde.

1.1 Objetivos

Esta revisão possui como Objetivo Geral: descrever a autonomia e a atuação do enfermeiro na assistência ao paciente com feridas, bem como os aspectos ético-legais e a importância de capacitação e preparo profissional. Quanto aos Objetivos Específicos, espera-se: orientar os profissionais de enfermagem acerca de uma avaliação segura de pacientes com lesões, garantir o entendimento acerca da autonomia do enfermeiro para o cuidado com feridas, fornecer conhecimento teórico sobre as funções do enfermeiro quanto a esse cuidado, discutir as fases do tratamento de feridas (desde acolhimento, até a cicatrização), estimular a capacitação de enfermeiros e profissionais da enfermagem acerca de feridas e demonstrar medidas eficazes para um correto tratamento de pacientes.

Por fim, objetifica-se, por meio dessa análise de literaturas, uma melhor orientação dos enfermeiros e profissionais da saúde, assim como a adoção de medidas descritas para melhorias na assistência à saúde no que se refere à qualidade de atendimento e segurança dos usuários.

2. METODOLOGIA

A metodologia de trabalhos deve descrever os critérios adotados pelo autor na construção da pesquisa científica, o modo destinado para a coleta de informações, além de explicitar os resultados alcançados pela análise dos dados obtidos(PRAÇA, 2015). Nesta presente revisão, adotou-se o método qualitativo, que busca conectar os objetivos aos resultados, sem a apresentação de dados, mas com foco no tema destinado à autonomia e atuação do enfermeiro no tratamento de feridas.

Por meio de uma revisão de literatura, possibilita-se uma análise crítica de diversos temas, para a construção de saberes e pontos de vista a partir de apresentação de informações e, em alguns casos, oposição de ideias para a conclusão de fatos sobre áreas estudadas e discutidas na construção. A revisão é fundamentada em busca, análise sistemática e descrição dos achados, isto é, há uma junção de diversas opiniões encontradas em artigos científicos,

livros, trabalhos de conclusão de curso, para a ideia principal do texto principal. Hodiernamente, esse padrão de artigo se expandiu, sobretudo, em cursos de graduação, programas de especialização e pós-graduação, seminários científicos, sobre vários temas. (FLOR et al., 2022).

Esta pesquisa se construiu em buscas na internet, com foco em artigos científicos, resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), manuais sobre tratamento de feridas e revistas de enfermagem. Percebeu-se, nos últimos anos, um crescimento exponencial na produção de artigos sobre o tratamento de lesões e manejo clínico de pacientes pela equipe de enfermagem, o que favoreceu a construção do tema com posições relevantes e atuais.

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Regulamentação profissional acerca do tratamento de feridas

A equipe de enfermagem possui papel imprescindível quanto ao tratamento de feridas. Essa função, exemplarmente, é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio do Anexo da Resolução n° 0567/2018, o qual define a atuação profissional desses trabalhadores no âmbito da saúde, sendo eles enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Nesse documento, garante-se autonomia ao enfermeiro para tratamento de feridas, com participação desse trabalhador na avaliação e no tratamento de pacientes, criação de protocolos, prescrição de medicamento, coordenação de equipe de enfermagem, entre outros serviços essenciais. (COFEN, 2018)

De maneira geral, dá-se autonomia ao enfermeiro para a avaliação, prescrição e execução de curativos em todos os tipos de feridas, além de supervisionar a equipe de enfermagem quanto aos serviços destinados a esse fim. (COFEN, 2018)

3.2 Autonomia e atuação do enfermeiro no tratamento de feridas

Especificamente, a autonomia do enfermeiro é reafirmada por meio da possibilidade de esse profissional “Abrir clínica/consultório de enfermagem para a prevenção e o cuidado a pacientes com feridas, de forma autônoma e empreendedora, respeitadas as competências técnicas e legais”, ou seja, esse trabalhador encontra respaldo legal no que tange a essa autonomia para o cuidado. (COFEN, 2018)

De forma complementar, o enfermeiro também pode executar as etapas do tratamento de feridas, desde o acolhimento e a avaliação, até na escolha do tratamento correto para o processo de cicatrização da ferida. (SILVA et al., 2021 apud COSTA et al., 2021)

Essa autonomia decorre da possibilidade de o enfermeiro executar as seguintes tarefas no que tange à assistência: avaliação e prevenção de nova ferida, curativos - higienização, desbridamento, diminuição da população bacteriana, controle do exsudato, estímulo à granulação, proteção da reepitelização, entre outros – até a completa cicatrização. (FAVRETO et al., 2017)

Especificamente, a avaliação compreende a etapa de maior importância no que se refere à assistência, porquanto, nela, investigam-se diversos aspectos do paciente, como: estado geral de saúde, verificação de fatores que podem alterar a evolução fisiológica da ferida, bem

comosinais específicos apontados durante o desenvolvimento do caso (exsudato, calor, dor). Por essa razão, espera-se um olhar diferenciado da enfermagem para julgar as formas apropriadas para o cuidado e para a reconstrução tecidual de lesões. (FAVRETO et al., 2017)

Essa fase pode ser classificada pelos enfermeiros da seguinte maneira:

> "Lesão por pressão: Lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. Estágio 1: Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece. Estágio 2: Perda parcial da pele, com exposição da derme, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta ou rompida. Estágio 3: Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível, apresenta tecido de granulação, pode ocorrer descolamento e túneis. Estágio 4: Perda da pele em sua espessura total com exposição direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso, esfacelo e/ou escara pode estar visível, pode apresentar túneis. Lesão por pressão não classificável: Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Lesão por pressão tissular profunda: Pele intacta ou não, com área de descoloração, vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou bolha com exsudato sanguinolento. Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico: Esta relacionada a dispositivo médico, geralmente apresenta o padrão ou forma do dispositivo. Lesão por pressão em membranas mucosas: Essa lesão ocorre devido o uso de dispositivos médicos no local do dano, essas lesões não podem ser categorizadas". (Associação Brasileira de Estomaterapia – SOBEST, 2016 apud FAVRETO et al., 2017, p. 42-43)

Ademais, são utilizados como critérios de avaliação de feridas a localização, a extensão, a margem, o leito da ferida, bem como seus aspectos (exsudato, leito, pele perilesional e dor) (CUNHA, 2006 apud FAVRETO et al., 2017).Dessa forma, percebe-se a importância de conhecimento especializado para um correto diagnóstico e cuidado de pacientes por parte do enfermeiro, haja vista a gama de possibilidades relacionadas à avaliação e interpretação de casos.

Quanto à prevenção, vale destacar que esse processo representa uma medida de grande valia para o bem-estar e para a reabilitação de pacientes, pois se evitam o surgimento de lesões por pressão, cujos danos à pele ocorrem por atrito ou cisalhamento do tecido cutâneo, em que não se tem disponível oxigênio, o que promove, portanto, a morte celular e as lesões na pele. (LAMÃO; QUINTÃO; NUNES, 2016 apud FRAZÃO et al., 2019)

Nessa situação, é importante citar a necessidade do uso da Escala de Braden, a fim de promover uma assistência individualizada e segura aos pacientes. Por meio dessa ferramenta, estratifica-se o paciente quanto ao risco de desenvolvimento de lesão por pressão, através de sub-escalas que detectam o risco para lesões, com análise sobre percepção sensorial, estado nutricional e umidade da pele, capacidade de mobilidade e exposição à fricção e ao cisalhamento; dados esses que, portanto, fornecem orientação acerca do cuidado necessário a cada paciente. Por essa razão, é imprescindível que os profissionais estejam, devidamente, capacitados para o correto uso dessa escala, que demanda análises sobre cada score. (JESUS et al, 2022)

Nesse contexto, o enfermeiro deve providenciar a criação de medidas para a prevenção de lesões por pressão, bem como promover a fiscalização da equipe de enfermagem quanto à execução das propostas. Logo, é fundamental que o profissional de enfermagem busque promover: mudança de decúbito dos usuários, hidratação e fornecimento de alimentação

adequada, manutenção da higiene corporal, uso da escala de Braden para avaliação de risco, inspeção da pele e seus aspectos, além de acompanhar possíveis fatores de risco que atuam na gênese dessas lesões (idade, doenças crônicas como hipertensão e diabetes, nível de consciência, entre outros). (FRAZÃO et al., 2019)

Em relação aos curativos, estes devem ser adotados para facilitar a cicatrização das feridas. Exemplarmente, eles podem promover ações específicas, como manter a umidade do leito da ferida, remover o exsudato em excesso, promover barreira contra microrganismos (bactérias, fungos), além de funcionar com a finalidade de higienização, drenagem, desbridamento e reepitelização. (SMANIOTTO et al., 2012 apud FAVRETO et al., 2017)

De maneira geral, aSecretaria Municipal de Saúde de São Paulo, em seu Manual de Padronização de Curativos de 2021, recomenda:

> 1. A seleção do curativo é baseada nas características da ferida: tipo de tecido no leito da ferida, quantidade/tipo de exsudatos, profundidade, a condição da pele ao redor do leito da ferida. 2. Manter um leito limpo úmido é o objetivo, pois isso promove a granulação, cicatrização e fechamento. 3. Avalie a ferida a cada troca de curativo para verificar a resposta ao tratamento e escolha do curativo em uso. 4. Siga as recomendações do fabricante, especialmente relacionadas à frequência de trocas de curativos 5. O plano de cuidados deve orientar os tempos usuais de uso do curativo e dar um plano para as mudanças conforme necessário devido à sujidade, etc. 6. Se a ferida não cicatrizar em duas semanas, considere o excesso de colonização e reavalie a seleção do curativo. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2021, p. 38)

Para o processo de higienização, por sua vez, para feridas abertas, é importante o uso de irrigação com solução fisiológica 09% morna, utilizando seringa de 20ml e agulha 40x12 ou frasco de SF 0,9% perfurado com agulha 40x12, a fim de remover exsudatos e restos celulares do leito da ferida, além de garantir, após lavagem, a secagem do leito da ferida com gaze esterilizada. Quanto ao tipo de cobertura, é essencial, novamente, avaliar a situação clínica da ferida (tipo de tecido, se há sinais de inflamação ou infecção, quantidade de exsudato, dor, odor, profundidade e, por fim, involuções).

Por isso, o enfermeiro, em sua autonomia quanto ao tratamento de feridas, deve indicar à equipe ações como a proteção do local da ferida, a remoção de tecidos necróticos por meio do desbridamento, promoção de controle bacteriano, fornecimento de equilíbrio quanto à umidade do leito da ferida, controle da dor dos pacientes, indicação coberturas que promovam redução do odor, ocupação dos espaçamentos decorrentes de feridas profundas por meio de coberturas como o alginato e a hidrofibra, assim como o estímulo ao desenvolvimento de tecidos viáveis. (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO, 2021)

Quanto à classificação de coberturas, elas podem ser primárias ou secundárias. A primeira atua no contato direto com a lesão, já a segunda atua sobre a anterior (gazes, chumaços, entre outros). No mercado, atualmente, há uma vasta quantidade de coberturas para o tratamento de feridas – hidrocolóides, hidrofibras, espumas especiais, hidropolímeros, hidrogeis (ALMEIDA, 2012).

Portanto, em todos os segmentos discutidos sobre autonomia e atuação do enfermeiro, vê-se a necessidade de conhecimento técnico-científico, cursos de aperfeiçoamento da equipe multiprofissional, capacitação permanente e, sobretudo, supervisão direta pelo enfermeiro.

Dessa forma, a partir das dificuldades encontradas durante esse processo, poder-se-á avaliar, prevenir, tratar o paciente de maneira holística (ALMEIDA, 2012).

3.3 Importância de conhecimento teórico/prático para o tratamento de feridas

O conhecimento sobre feridas é substantivo para a indicação e a contraindicação de tratamentos, aliados às tecnologias existentes. Nesse processo, são necessárias avaliações sistematizadas, prescrições distintas sobre frequência, além do tipo de curativo e de coberturas a serem utilizados, conforme a cicatrização da ferida. (JORGE; DANTAS, 2003 apud PRADO et al., 2016)

Em estudo sistemático realizado por PRADO et al. (2016), por meio de questionário com 30 enfermeiros de um hospital do Rio de janeiro, observou-se, contudo, que menos de 50% desses profissionais apresentavam um saber correto acerca da cobertura adequada a ser utilizada no tratamento de feridas, o que demonstra um déficit em relação a esse tema. Além disso, notou-se que quanto mais velho, maior a quantidade de acertos sobre o cuidado com feridas, isto é, profissionais recém-formados possuem maior propensão ao erro. Essa situação é representada pela falta de subsídios técnicos e práticos das instituições formadoras.

Por esse motivo, a adoção de cuidados errôneos podem colocar em risco a saúde de pacientes. Exemplarmente, NONINO, ALSELMI e DALMAS (2008) defendem a garantia de aquecimento do soro fisiológico para o processo de limpeza da ferida, haja vista a capacidade de melhoria do processo cicatricial, bem como a atenção à lavagem de mãos antes e após os procedimentos, já que previnem a contaminação e os riscos à saúde dos usuários. Não obstante, esses autores perceberam, por meio de pesquisa em hospital universitário com profissionais da saúde, que esses trabalhadores apresentavam baixa adesão a essas práticas mínimas de cuidado, além de falta de conferência de prazo de validade de materiais, bem como falhas no protocolo de tratamento (parte técnica e prática), o que demonstra a necessidade de supervisão e capacitação aos indivíduos assistenciais.

JESUS et al (2022), por sua vez, ressalta que o tratamento de lesões depende de embasamento científico, busca por aperfeiçoamento técnico, sistematização da assistência e empoderamento dos pacientes assistidos pela enfermagem. Contudo, ainda defende que o enfermeiro, para essa finalidade, necessita de especialização na área, pois os profissionais recém-formados apresentam um conhecimento insuficiente, o que demanda ações de educação e capacitação para esses trabalhadores.

3.4 Participação do paciente no tratamento de feridas

As feridas alteram, significamente, a qualidade de vida de pacientes, em razão de deixarem-nos em situação de maior vulnerabilidade, sem contar a associação às situações de desemprego, isolamento, abandono que resultam em depressão, ansiedade, o que dificulta ainda mais a progressão e a evolução dos casos. (FILHO et al, 2021 apud JESUS et al, 2022). Nesse arco problemático, o enfermeiro deve fornecer uma assistência de qualidade, por meio do repasse de informações ao assistido, permitindo-lhe o desenvolvimento da aceitação do tratamento, bem como a participação na própria assistência e no processo curativo. (CAUDURO et al, 2018 apud JESUS et al, 2022).

Nesse contexto, NAHED (2014), em seu trabalho de monografia, destaca o enfermeiro como profissional que deve atuar por meio de ações de caráter educativo e exercer seu papel de cuidador, orientador e, sobretudo, garantir a participação do paciente na responsabilização pelo seu próprio tratamento, o que aumenta sua autonomia para o cuidado. Desse modo, tem-se um modelo curativo que envolve várias pessoas, inclusive o próprio paciente, na assistência.

De maneira geral, a enfermagem já atua nesse padrão, o qual é visto na saúde pública, desde a Atenção Primária, creches e escolas, até os serviços mais complexos destinados à saúde (hospitais). Isso permite o entendimento de que a ação educativa deve ser um requisito básico para a atuação do enfermeiro, com a finalidade de identificar circunstâncias propícias à pedagogia e potencializar a prática do cuidado à saúde, por meio do envolvimento do usuário através do incentivo ao autocuidado (ACIOLI, 2008 apud NAHED, 2014).

Para haver sucesso nessas ações, o processo educativo deve ocorrer, inicialmente, por meio dos próprios conhecimentos dos indivíduos para, portanto, valorizar suas experiências, para uma maior adesão, empenho no autocuidado, pois, ao desvalorizá-los, há a gênese de várias consequências negativas, como adoção de práticas prejudiciais à saúde, distanciamento da equipe de saúde, sensação de perda de autonomia e não adesão a tratamentos (QUEIROZ et al., 2008 apud NAHED, 2014). Logo, é importante que se considerem as necessidades particulares de cada indivíduo, permitindo-lhe desfrutar da liberdade, da criatividade e da participação direta na prevenção, promoção e reabilitação da saúde e da qualidade de vida (ALBERICI; JÓIA; MOREIRA, 2011 apud NAHED, 2014).

Especificamente, o método educativo e curativo é estabelecido pelo relacionamento entre paciente e equipe multiprofissional de saúde. Nessa relação, deve-se estimular o cliente a participar das suas atividades diárias e, ao mesmo tempo, empenhar-se no autocuidado para a recuperação, o que permite ao ferido um melhor convívio familiar, uma vida social e reprodutiva de qualidade, bem como um enfrentamento da sua condição clínica para a regressão da ferida (MAGELA SALOMÉ, 2010 apud NAHED, 2014).

Por meio desse estudo, além dos benefícios destacados anteriormente, NAHED (2014) evidencia a capacidade de o enfermeiro analisar contextos, interagir, motivar indivíduos e famílias para a execução de atividades de cunho resolutivo e crítico, para o sucesso da assistência, haja vista que a participação de todos é preponderante para o tratamento de feridas. Exemplarmente, em estudo com 62 pacientes com feridas, RAMOS et al. (2021), percebeu a importância da comunicação entre enfermeiro e paciente. Nessa análise, o telefone foi utilizado para o acompanhamento de pacientes com doenças crônicas e aconselhamentos em saúde, o que favoreceu o cuidado integral com o assistido, expandindo as ações em saúde do ambiente hospitalar, também ao ambiente domiciliar.

Por fim, vê-se que a autonomia é representada pela possibilidade de o indivíduo se cuidar e contribuir no tratamento. Não obstante, para isso, é mister que haja uma correta capacitação e orientação desses indivíduos, para a correta execução de práticas adequadas à realidade socioeconômica e cultural de cada sujeito. O enfermeiro deve almejar o desenvolvimento da racionalidade e da condição plena do indivíduo para uma vida digna por meio do estabelecimento de metas acessíveis à realidade clínica e à capacidade de processo curativo individuais (LACERDA, 2010 apud POTTIER et al, 2014).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O enfermeiro, no que tange ao tratamento de feridas, conforme as resoluções do Cofen, deve ser vistocomo participante ativo na assistência, na coordenação dos serviços e da equipe de enfermagem e na garantia de um cuidado seguro aos usuários de saúde. A autonomia, garantida através das resoluções do Cofen, assegura a essa classe profissional o direito de se capacitar e providenciar descentralização do cuidado médico, antes exclusivo e imperativo em relação ao tema. Com isso, percebeu-se a necessidade de a classe investir em capacitação permanente, devido à complexidade desse cuidado, o qual exige uma correta avaliação (anamnese, interpretação e manejo clínico de pacientes), bem como capacidades técnicas para a assistência e, por fim, a decisão sobre o tipo de cobertura a ser utilizada e reavaliada durante o tratamento.

Consoante as informações coletadas para a construção da pesquisa, percebeu-se um crescimento quanto aos tipos de coberturas, devido à evolução na produção científica e médica para tratamentos cada vez mais rápidos e que visam ao bem-estar de pacientes, em razão do perfil atual de adoecimento da população, com doenças crônicas e degenerativas como a hipertensão arterial sistêmica e a diabetes mellitus, as quais dificultam o processo de cicatrização de feridas e requerem um cuidado diferenciado.

Ademais, percebeu-se que o enfermeiro interage com os pacientes em todas as fases do processo curativo, desde a admissão, até o momento da alta hospitalar, sendo o profissional responsável pelos cuidados com a ferida e que deve buscar um atendimento de forma holística, com a finalidade de garantir o correto processo de cura. Dessa maneira, é preponderante que haja fiscalização da equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares), haja vista que, na maioria das vezes, esses profissionais executam as ações sugeridas pelo enfermeiro durante o tratamento. Por esse motivo, o cuidado não se restringe apenas a uma figura, mas, sim, a uma equipe multiprofissional, devendo esta estar conectada e preparada para a garantia dos serviços indispensáveis para o tratamento de lesões.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. A. **Assistência de enfermagem qualificada ao paciente portador de ferida na saúde da família**. Nescon Biblioteca Virtual. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Faculdade de Medicina. Belo Horizonte, 2012. 29f.Monografia (Especialização em

Atenção Básica em Saúde da Família). Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Assistencia_de_enfermagem_qualificada_ao_paciente_portador_de_ferida_na_saude_da_familia/460

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Anexo da Resolução n° 0567/2018. Regulamentação da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas**. Publicado em 2018. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-567-2018_60340.html

COSTA, C. V. et al. **Conhecimento da enfermagem no tratamento de feridas. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**. ISSN 2674-7189. Publicado em Dez. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.25248/REAEnf.e9221.2021

FAVRETO, F. J. L. et al. **O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão**. Revista Gestão e Saúde, 2017. 17(2):37-47. Internet.

FLOR, T. O. et al. **Revisões de literatura como métodos de pesquisa: aproximações e divergências**. Plataforma Espaço Digital. Anais do VI CONAPESC. Campina Grande: Realize Editora. Publicado em: 24 de janeiro de 2022. ISSN: 2525-6696. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/76913

FRAZÃO, J. M. et al. **A Abordagem do enfermeiro na prevenção de feridas em pacientes hospitalizados**. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 7º de agosto de 2019. Disponível em: https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/307

JESUS, R. A. et al. **O papel do enfermeiro frente aos cuidados de feridas**. Ânima Educação. Repositório Universitário da Ânima (RUNA), 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25464

NAHED, R. M. **Orientação de pacientes com feridas: uma ação educativa**. Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Escola de Enfermagem. Repositório Institucional da UFMG, 29 de Maio, 2014. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-AEWK7H

NONINO, E. A. P. M.; ALSELMI, M. L.; DALMAS, J. C. **Avaliação da qualidade do procedimento curativo em pacientes internados em um hospital universitário**. Rev. Latino-am. Enfermagem, 2008 janeiro-fevereiro. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/16918

POTTIER et al. **Orientação de cuidados de feridas no âmbito familiar**. Enfermagem Brasil, Julho/Agosto 2014;13(4). Disponível em: https://doi.org/10.33233/eb.v13i4.3693

PRADO, A. R. A. et al. **O Saber do Enfermeiro na Indicação de Coberturas no Cuidado ao Cliente com Feridas**. ESTIMA, v.14 n.4, p. 175-182, 2016. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/430

PRAÇA, F. S. G. **Metodologia da pesquisa científica: organização estrutural e os desafios para redigir o trabalho de conclusão**. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras Nossa Senhora Aparecida. Revista Eletrônica "Diálogos Acadêmicos" (ISSN: 0486-6266); 08, nº 1, p. 72-87, JAN-JUL, 2015. Site Studocu. Disponível em:https://www.studocu.com/pt-br/document/universidade-paulista/metodologia-de-pesquisa-cientifica/texto-complementar/52868575

RAMOS, F. T. et al. **Associação entre a orientação recebida durante a internação e a ocorrência de cicatrização de feridas**. Revista Brasileira de Enfermagem (ReBEn). Scielo Brasil, 2021. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0647

SANTOS, H. B. **A atuação do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento de feridas: revisão bibliográfica**. Faculdade AGES,campus Lagarto. Bacharelado em enfermagem. Lagarto (SE), 2022. Disponível em: https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/25373

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO PAULO. **Manual de Padronização de Curativos**. Prefeitura do Município de São Paulo (SP), 2021. Internet.

REVISTA SAÚDE DOS VALES

SILVA, P. C. et al. **A atuação do enfermeiro no tratamento de feridas**. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4, n.2, p. 4815-4822 mar./apr. 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25942