

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO – GHC  
CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA &  
TECNOLÓGICA EM SAÚDE/GHC**

**CHRISTIAN NEGELISKII**

**UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE CUIDADOS A LESÕES DE PELE  
PELOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE ENSINO**

Porto Alegre

2006

**CHRISTIAN NEGELISKII**

**UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE CUIDADOS A LESÕES DE PELE  
PELOS ENFERMEIROS DE UM HOSPITAL DE ENSINO**

**Projeto de Pesquisa em Informação Científica e Tecnológica em Saúde para obtenção do título de Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, Centro de Informação Científica e Tecnológica, Curso de Especialização em Informação Científica & Tecnológica em Saúde/GHC.**

Orientador: Prof. Dr. Everton Soeiro

Porto Alegre

2006

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INTRODUÇÃO .....</b>                 | <b>01</b> |
| <b>1 OBJETIVOS .....</b>                | <b>04</b> |
| <b>1.1 Objetivo Geral .....</b>         | <b>04</b> |
| <b>1.2 Objetivos Específico .....</b>   | <b>04</b> |
| <b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....</b>    | <b>04</b> |
| <b>3 MATERIAL E MÉTODO .....</b>        | <b>07</b> |
| <b>3.1 Delineamento .....</b>           | <b>07</b> |
| <b>3.2 Local .....</b>                  | <b>07</b> |
| <b>3.3 Sujeitos .....</b>               | <b>08</b> |
| <b>3.4 Coleta de Dados .....</b>        | <b>08</b> |
| <b>3.5 Análise de Informações .....</b> | <b>08</b> |
| <b>3.6 Aspéctos Éticos .....</b>        | <b>08</b> |
| <b>4 CRONOGRAMA .....</b>               | <b>09</b> |
| <b>5 ORÇAMENTO .....</b>                | <b>10</b> |
| <b>6 REFERÊNCIA .....</b>               | <b>11</b> |
| <b>7 APÊNDICE A .....</b>               | <b>12</b> |
| <b>8 APÊNDICE B .....</b>               | <b>13</b> |

## INTRODUÇÃO

O Grupo Hospitalar Conceição ( GHC ) é considerado hospital de ensino, possuidor de um grande número de profissionais de saúde, com pensamentos e condutas assistenciais diferentes. Essa diversidade faz com que nem sempre as condutas mais indicadas ou as mais eficazes para o tratamento das doenças ou a realização de procedimentos sejam utilizadas.

Constata-se também, que o número de pacientes acamados e idosos, tem aumentado gradativamente, acarretando uma população com maior risco em desenvolver úlceras de pressão e lesões de pele. Isso está associado a uma série de fatores vinculados ao estado nutricional, grau de dependência do paciente, doença de base, co-morbididades e a gravidade do caso. Atualmente, no Brasil, não existem dados fidedignos, publicados sobre incidência e prevalência de feridas em pacientes hospitalizados.

O Grupo Hospitalar, é formado por 12 Postos da Saúde Comunitária e pelos hospitais: Nossa Senhora da Conceição, Cristo Redentor, Fêmeina e da Criança Conceição, tem como Missão Institucional, que determina seus rumos: “desenvolver ações de atenção, integral à saúde para a população, com a excelência e eficácia organizacional, através de seus recursos tecnológicos e humanos, programas de ensino e pesquisa, atuando em parcerias com outras entidades, fortalecendo o Sistema Único de Saúde e cumprindo, assim, a função social”. A forma de trabalho preconizada é excelência de serviço, tendo como uma de suas ferramentas chave, os protocolos assistenciais.

A partir desse contexto, fica clara a importância da utilização de ferramentas de trabalho que proporcionem a disseminação de evidências (informações) científicas atualizadas, em busca da resolutividade de problemas dessa natureza.

É sabido que informações são utilizadas para esclarecer perguntas, solucionar dúvidas, tomar decisões, negociar uma posição ou dar sentido a uma situação. A profundidade da busca da pesquisa de informações é diretamente proporcional a vontade empreendedora dos indivíduos, em suma do poder investigativo dos pesquisadores, os quais definirão a extensão de seus trabalhos.

Desta forma, desde 2001, foram elaborados por alguns de seus colaboradores, protocolos clínicos, cujas as recomendações sistemáticas visam auxiliar o profissional em relação a problemas de saúde, dentro de uma circunstância clínica específica, preferencialmente, baseados na melhor informação científica ( embasados em evidências ).

### O Protocolo de Cuidados a Lesão de Pele do GHC

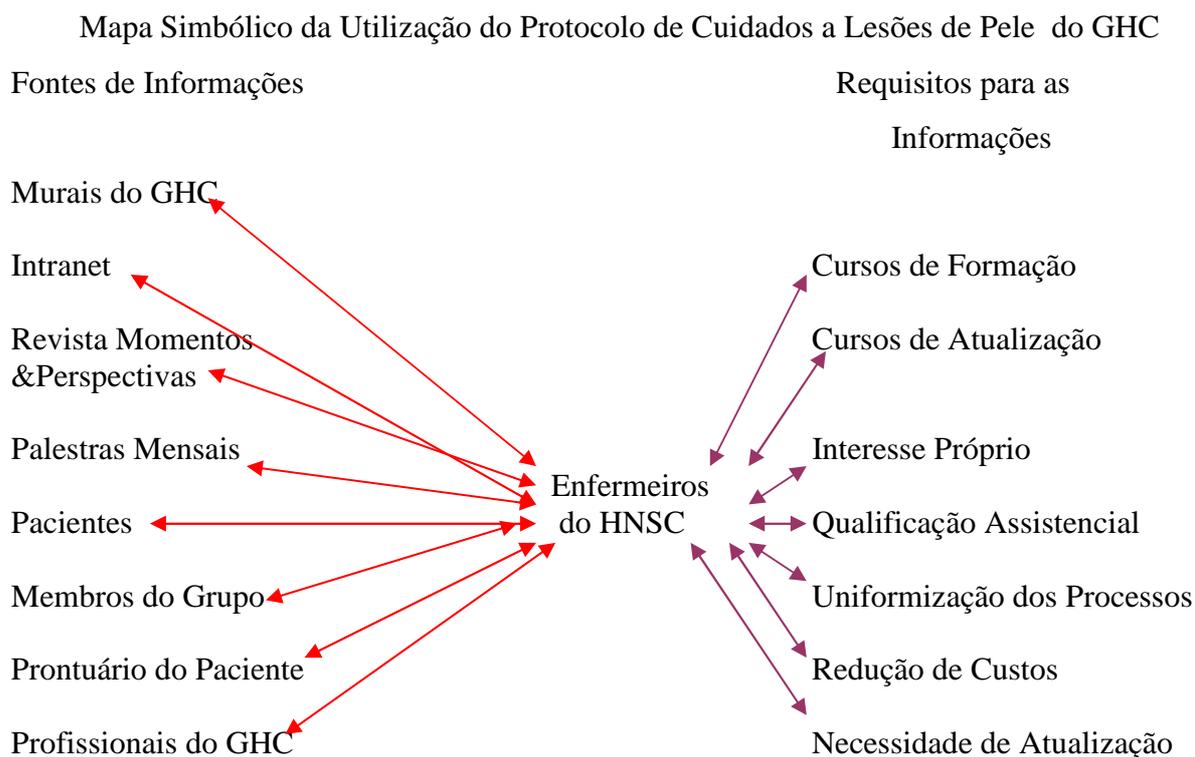
Protocolos clínicos são orientações concisas sobre testes diagnósticos e tratamentos, baseados em recomendações científicas atualizadas, fornecendo um fluxograma padronizado e aprovado por especialistas da própria instituição, para serem usados por profissionais de saúde no seu cotidiano (STEIN, 2005).

Em 2005, um grupo de enfermeiros, que já se reunia desde 2004, preocupados com o manejo de feridas, com a atualização de novas tecnologias de tratamento em lesões tissulares e com a sua padronização (disponibilização para todos os setores) na instituição, publicou o “Protocolo de Cuidados a Lesões de Pele do GHC”. Essa publicação teve a intenção de proporcionar suporte científico e uniformizar as condutas dos profissionais de saúde do Grupo.

O Grupo de Cuidados a Lesões de Pele do GHC, foi oficializado na instituição pela portaria número 219/06. Desde novembro de 2005, realiza cursos de capacitação de quatro horas, para enfermeiros, médicos, técnicos e auxiliares de enfermagem, onde já foram treinados aproximadamente 320 profissionais. O protocolo está disponibilizado na intranet do GHC e consta no Anuário da Produção Científica da Gerência de Ensino e Pesquisa. O grupo, também é responsável por avaliar e emitir pareceres técnicos sobre materiais para curativos e padronizar produtos para curativos e proceder a atendimentos de consultoria.

### Mapa Simbólico

Nesse contexto, descreve-se a seguir um mapa simbólico sobre a utilização do protocolo de cuidados a lesões de pele do GHC, onde destacamos as fontes de informação e os requisitos para a aquisição das informações e as suas inter-relações.



Esse mapeamento, é um instrumento para que se analise as reais causas da utilização ou não do protocolo de Cuidados a Lesões de Pele do GHC. Proporciona, também, examinar se ocorre um elo entre a produção do conhecimento e o seu uso, transformando-se em uma informação valiosa.

Nessa perspectiva do sistema de informação, os protocolos visam o avanço no conhecimento científico e tecnológico, proporcionando melhorias onde o maior beneficiado será o usuário. Os profissionais de saúde, devem ser divulgadores, facilitadores da propagação das informações e não concentradores dela.

A partir da utilização dos protocolos poderemos organizar a informação em prol dos seus benefícios, que serão gerados com a sistematização dos dados. A organização produz funcionalidade e agilização na busca de informações, estabelecendo categorizações, de acordo com os interesses de quem cria o canal ou quem procura, almejando prioridades individuais ou coletivas. Isso pode tornar o acesso mais fácil a usuários, estruturando o conhecimento dos envolvidos, otimizando o gerenciamento de bancos de dados, socializando os conteúdos, gerando conhecimento público, no âmbito macro e micro da instituição, facilitando o cotidiano de todos.

Frente ao exposto, coloca-se como principal hipótese desse trabalho, que no referido hospital existe uma relutância dos enfermeiros em utilizar o protocolo assistencial, já citado, que pode ser advinda de fatores como: o acesso a informação, a sobrecarga de trabalho dos

mesmos, o desinteresse pelo assunto e a não concordância com a uniformização do serviço, podendo ser alguns dos entraves para a implementação e execução dessa linha norteadora, e isto é, o motivo da realização da pesquisa proposta.

## 1 - OBJETIVOS

### 1.1 Objetivo geral:

- Estudar a utilização do Protocolo de Cuidados a Lesões de Pele do GHC e seus determinantes, pelos enfermeiros do HNSC.

### 1.2 Objetivos específicos:

- Verificar o grau de conhecimento e os meios de acesso ao protocolo.
- Identificar a influência do treinamento específico na utilização protocolo.
- Identificar os principais aspectos facilitadores e dificultadores da utilização protocolo.

## 2 - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

“Para todos os níveis do Sistema de Saúde é chegada a hora de proceder a uma análise crítica de seus métodos, técnicas, equipamentos e drogas, visando a exclusiva vitalização de tecnologias comprovadamente úteis e financeiramente acessíveis”(OMS apud STEIN, 2005, p.19).

A 11ª Conferência Nacional de Saúde, também, reafirmou que a comunicação, a educação e a informação são componentes essenciais para se alcançar equidade, qualidade e humanização dos serviços de saúde e fortalecer o controle social no âmbito do SUS, conforme o Conasems (2001).

O uso da informação é construído, pelo indivíduo, que estrutura e a molda o seu banco de dados, estando intimamente relacionado ao meio social ou profissional que está inserido. Este processo é dinâmico com dois sentidos complementares, o de busca e o de uso de informações.

A percepção dos vazios de informação são desencadeados nas pessoas, por perguntas sem respostas. Esses vazios instigam a transposição dessas lacunas de desconhecimento nas pessoas, pela busca de informações, orientadas, por vezes nos ambientes profissional e social,

que podem ou não afetar a coleta de dados. Devemos assim, levar em consideração a classificação de busca da informação de Ellis, a qual se divide em: iniciar, encadear, vasculhar, diferenciar, monitorar, extrair, checar e terminar. A busca pela informação é influenciada por fatores cognitivos, emocionais e situacionais (CHOO, 2003).

As necessidades de informação podem expandir e gerar sistemas e serviços de informação, que auxiliarão os usuários a esclarecer e explorar suas dúvidas.

Choo (2003) apoiado nas idéias de Taylor propõem oito categorias de uso das informações: esclarecimento, compreensão do problema, instrumental, factual, conformativa, projetiva, motivacional e pessoal ou política.

O resultado do uso da informação é uma mudança no estado de conhecimento das pessoas e em sua capacidade de agir, dependendo sempre da qualidade do processo e dos resultados de busca. Seu desfecho pode trazer resultados de satisfação, quando a busca é bem-sucedida ou de decepção, quando essa busca for interrompida ou comprometida de alguma maneira.

Nesse arranjo, a não utilização de protocolos assistenciais, instiga a desuniformização de condutas no âmbito hospitalar, proporcionando a instituição um desarranjo no seu sistema, onerando-a e dificultando a sua eficiência. Segundo Stein (2005, p.21), “os processos de intervenção têm se apresentado cada vez mais longos, com o envolvimento de um grande número de especialistas, custos elevados, sofrimentos e restrições aos pacientes e nem sempre os melhores resultados.

Com a implementação e execução de protocolos podemos formular indicadores de eficiência, levando, verificando e analisando as necessidades de atuação sobre o assunto, como sugere Belloni (2003), para a construção de um conhecimento mais democrático, tornando-se assim, mais social.

Conforme Stein (2005), a ausência de protocolos clínicos para os problemas de saúde provoca um grande número de exames, uma falta de padronização dos registros clínicos, conseqüentemente, a falta de priorização dos materiais permanentes e de consumo, ocasionam o desabastecimento, freqüente nos serviços de saúde.

Esses protocolos são importantes ferramentas para a continua instrumentalização dos profissionais da saúde. Consistem na busca pela uniformização de condutas assistenciais, reduzindo custo e desperdícios hospitalares, otimizando recursos financeiros, humanos e tecnológicos para proporcionar uma melhor qualidade assistencial. Desta maneira, para sua execução, deve existir um esquema de divulgação entre os profissionais para elucidação de

dúvidas sobre o protocolo, para que a implementação se efetive. Estabelecendo, assim, uma relação teórico-prática eficaz, onde a conexão, de implementação e execução do protocolo ocorra de maneira harmônica.

A elaboração e implantação de protocolos clínicos em um serviço de saúde proporcionam a qualificação de atendimento da rede de saúde, promovendo a padronização de condutas com embasamento científico consistente e atualizado, qualificando os sistemas de referência e contra-referência, capacitando os profissionais da rede de atenção primária e especializada (STEIN, 2005, p.28).

Para a elaboração de um protocolo clínico deve ser considerado os seguintes aspectos: definição do assunto; identificação de pontos definidos e/ou controversos sobre o assunto em estudo; pesquisa bibliográfica; conduta consensual dos profissionais da área específica; verificação de possibilidades para a inclusão de dados epidemiológicos; revisão dos modelos propostos para texto, gráficos e bibliografia. No corpo dos Protocolos Clínicos devem conter: introdução (incluindo a definição do problema), justificativa para o tema (epidemiologia do problema), algoritmo, descrição do manejo diagnóstico e terapêutico, vinculado ao algoritmo, bibliografia referida nas anotações e discussões (STEIN, 2005, p. 47).

Apesar dessas informações Polanczyk (2004), relata que vários estudos de diferentes países, inclusive o Brasil, demonstram que as condutas baseadas em evidências são subutilizadas, apresentando três fatores como prováveis causadores: 1) nível da evidência científica, 2) sistema de saúde e contexto da prática profissional (acadêmico versus não-acadêmico) e 3) presença de facilitadores de adesão à boa prática.

Assim o surgimento de novos métodos provoca um certo desconforto exigindo que os indivíduos se adaptem as novas tecnologias ou as repudiem. Essas reações ocorrem com normalidade nas pessoas, no entanto, quando visam melhorias no manejo com os usuários do sistema de saúde, deveriam ser consideradas com grande profissionalismo e ética. Respalhando esse pensamento Kardec (2001, p. 339), já alertava em séculos passados, que na medida da importância e dos resultados de uma idéia nova se encontra na emoção que o seu aparecimento causa, na violência da oposição que provoca, bem como no grau e na persistência da ira de seus adversários.

### 3- MATERIAL E MÉTODO

#### 3.1 Delineamento

Este trabalho será de natureza exploratória e descritiva, usando-se de análise qualitativa para avaliação das informações.

A pesquisa qualitativa envolve uma abordagem naturalista, interpretativa, para o mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender, ou interpretar os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem (DENZIN, 2006, p.17).

#### 3.2 Local

O local do estudo será o HNSC possuidor de 839 leitos, com uma taxa de ocupação superior a 96% no mês de junho de 2006, e com média 2483 internações mês, tendo 223 enfermeiros locados, (GHC, 2006). As unidades envolvidas serão todas as enfermarias com média de permanência igual ou maior a 14,0 dias. Esse dado equívale a um período 40% superior a média de permanência do HNSC até o mês de setembro/06, que ficou em 9,88 dias por paciente.

Assim, quanto maior for o tempo de hospitalização do paciente, maiores são as chances de complicações associadas surgirem, como é o caso de úlceras de pressão.

Tabela 1 - Média de Permanência das Internações por Especialidade no HNSC

| Especialidade/ano      | Média de 2005 em dias | Média de Jan/Set de 2006 em dias |
|------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Cirurgia Torácica (CT) | 15,9                  | 15,1                             |
| Cirurgia Vascular (CV) | 14,7                  | 15,8                             |
| Hematologia (HT)       | 19,3                  | 15,5                             |
| Infectologia (INF)     | 17,6                  | 15,9                             |
| Medicina Interna (MI)  | 14,7                  | 14,0                             |
| Pneumologia (PNM)      | 16,4                  | 15,8                             |

Fonte: Dados fornecidos pela Controladoria do HNSC em 10/2006.

Essas especialidades compõem 7 distintas Unidades de Internação (UI), distribuídas da seguinte forma: CT na UI 4ºB2, com 22 leitos; CV na UI 3ºB1, com 41 leitos; HT na UI 4ºB2, com 20 leitos; INF na UI 4ºE, com 24 leitos; MI nas UI 3ºC, 3ºD, 3ºE e 4ºE, perfazendo 139 leitos; e a PNM na UI 4ºC, com 35 leitos; totalizando 281 leitos, que correspondem a 33,49%

dos leitos do HNSC. Nessa disposição, cada unidade possui um enfermeiro por turno de trabalho, sendo que existem 4 turnos de jornada.

### 3.3 Sujeitos

Os sujeitos do estudo serão 14 enfermeiros envolvidos diretamente com a assistência aos pacientes hospitalizados na instituição, sendo dois de cada unidade, perfazendo um total de 50% do universo, das UI do HNSC com os maiores tempos de permanência do hospital, conforme tabela 1. Esse número de entrevistados pode variar de acordo com a saturação dos dados obtidos.

Serão excluídas as demais UI, por apresentarem média de permanência próximas a média do hospital. Em relação aos entrevistados serão considerados apenas os enfermeiros que possuírem um tempo de serviço na unidade, de no mínimo seis meses, independente de faixa etária e sexo, e que aceitem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

### 3.4 Coleta de Dados

A coleta de informações correrá no período de março a junho de 2008, de forma intencional, com representantes dos diferentes turnos de trabalho. Utilizaremos o método de entrevista semi-estruturada, individual, composta por três perguntas abertas (Apêndice A). As entrevistas ocorrerão fora das respectivas unidades dos entrevistados e do horário de trabalho, para evitarmos influências do meio, sendo que o tempo de duração, dependerá dos entrevistados.

A entrevista semi-estruturada, favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também sua explicação e a compreensão de sua totalidade, tanto dentro de sua situação específica como de situações de dimensões maiores (TRIVIÑOS, 1987, P.152).

### 3.5 Análise das Informações

As entrevistas serão gravadas e, depois, transcritas para posterior análise de dados conforme os pressupostos de Minayo (2000), ou seja, ordenação dos dados, categorização e análise final.

### 3.6 Aspectos Éticos



## 5 - ORÇAMENTO

O Projeto será inicialmente financiado pelo pesquisador, que posteriormente solicitará a Gerência de Ensino e Pesquisa ( GEP ) do GHC, financiamento através do Fundo de Fomento a Pesquisa, que é disponibilizado aos pesquisadores da instituição.

Tabela 3 - Orçamento da Pesquisa

| Materiais           | Quantidade | Valor (R\$) |
|---------------------|------------|-------------|
| Folhas de ofício    | 300un      | 40,00       |
| Xerox               | 120un      | 30,00       |
| CD                  | 3 un       | 6,00        |
| Livros              | 8 un       | 1000,00     |
| Antivírus           | 1un        | 200,00      |
| Cartuchos de Tintas | 3un        | 300,00      |
| Gravador            | 1un        | 200,00      |
| Computador          | 1un        | 2800,00     |
| Fitas Cassetes      | 4n         | 50,00       |
| Internet            | 20 h       | 100,00      |
| Total               |            | 4728,00     |

## 6 - REFERÊNCIAS

BELLONI, I.; MAGALHÃES, H.; SOUZA, L. C.; **Metodologia de Avaliação em Políticas Públicas**. 3ª ed , v.75 – São Paulo, Cortez, 2003.

CHOO, C. W.; **Como ficamos sabendo – um modelo de uso da informação**. In: Choo, Chum Wei. A Organização do conhecimento. São Paulo. SENAC, 2003.

KARDEC, A.; **O Evangelho segundo o espiritismo: com explicações das máximas morais do Cristo em concordância com o espiritismo e suas aplicações às diversas circunstâncias da vida** / Allan Kardec; [ tradução de Guillon Ribeiro]. – 117.ed.- Rio de Janeiro : Federação Espírita Brasileira, 2001.

MINAYO, M. C. de S.; **O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde**, 5º ed , editora Hucitec-abrasco, São Paulo - Rio de Janeiro, 1998.

STEIN, A.T. et al. **Diretrizes e protocolos clínicos para o SUS: instrumentos para qualificação da assistência em saúde**. Porto Alegre : EDIPUCCRS, 2005.

CONASEMS. **Jornal da Conasems**. Disponível em <[http://www.conasems.org.br/jornais/ed69\\_2.pdf](http://www.conasems.org.br/jornais/ed69_2.pdf)>. Acessado em 18/10/2006. Sobre a 11ª Conferência Nacional de Saúde.

GHC. **Dados de Produção e Indicadores Hospitalares**. Disponível em <<http://www.ghc.com.br>>. Acessado em 25/10/2006.

PERUZZO, A.B. et al. **Protocolo de cuidados a lesões de pele: Momento & Perspectivas em Saúde**, Revista Técnico-Científica do GHC- Porto Alegre – V.18 – nº2 – jul/dez – 2005.

POLANCZYK, C. A.; **Aplicando Protocolos na Doença Cardiovascular**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, V.82, Nº4, Abril 2004.

DENZIN, N.K. et al. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa : Teorias e Abordagens**. 2ª ed. Porto Alegre : Artmed, 2006.

TRIVIÑOS, A.N.S.; **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais : A Pesquisa Qualitativa em Educação**. 2ª ed. – São Paulo : Atlas, 1987.

## 7 - APÊNDICE A – ENTREVISTA

1 – Você conhece ou já teve notícia sobre o Protocolo de Cuidados a Lesões de Pele do GHC?  SIM Por qual meio?

físico, na sua unidade;

intranet;

colegas de enfermagem;

participei do treinamento;

outros meios: \_\_\_\_\_

NÃO

2 - Você realizou o treinamento ministrado pelo Grupo de Cuidados a Lesões de Pele do GHC?  SIM Gostou? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 NÃO

Por quê? \_\_\_\_\_

3 – Você utiliza o protocolo de cuidados para auxílio e resolução de problemas com feridas?  SIM

Porquê? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 NÃO

Por quê? \_\_\_\_\_

## 8 - APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado enfermeiro(a):

Estamos realizando a coleta de informações para um trabalho de Mestrado em Enfermagem, que tem por objetivo: Conhecer quais são as percepções sobre a utilização do Protocolo de Cuidados a Lesões de Pele do GHC pelos enfermeiros do HNSC.

O presente trabalho não apresentará nenhum risco ou prejuízo no ambiente de trabalho.

Esta pesquisa pretende avaliar a utilização do “Protocolo de Cuidados a Lesões de Pele do GHC” pelos Enfermeiros do HNSC .

Ao entrevistado, o presente Consentimento Informado declara que foi esclarecido, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos e da justificativa.

Igualmente, informa ao entrevistado(a):

\*da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida relacionada com a pesquisa;

\*da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar de estudo, sem que isto traga prejuízo no meu local de trabalho;

\*da segurança de que não serei identificado e de que se manterá o caráter confidencial das informações relacionadas com a minha privacidade;

\*do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que está possa afetar a minha vontade em continuar participando;

\*de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é: Christian Negeliskii (Fone 51 33 61 49 00 ou 99 74 01 35 ).

Tendo este documento sido revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta Instituição de atenção à saúde em: / /2007.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do(a) enfermeiro(a)

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura do responsável

