



**ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES
FACULDADE DE CIÊNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**



KALINY ALMEIDA DUARTE

**A assistência de enfermagem domiciliar ao portador de feridas crônicas no
município de Cáceres, Mato Grosso.**

**Cáceres
2013**

KALINY ALMEIDA DUARTE

**A assistência de enfermagem domiciliar ao portador de feridas crônicas no
município de Cáceres, Mato Grosso.**

Pré projeto de pesquisa
apresentado ao curso de
enfermagem da universidade do
estado de Mato Grosso, como
requisito da disciplina de TCC I
para obtenção de nota semestral,
orientado pela professora Dra.
Fátima Aparecida da Silva Iocca.

**Cáceres
2013**

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	4
2. PROBLEMATICA.....	5
3. JUSTIFICATIVA.....	5
4. OBJETIVOS.....	5
4.1 Objetivo Geral:.....	6
4.2 Objetivos específicos:	6
5. HIPÓTESES	6
6. REFERENCIAL TEÓRICO	6
6.1 Cuidado domiciliar.....	6
6.2 Morfofisiologia da pele e feridas	8
6.3 Feridas Crônicas.....	9
6.4 Curativos	10
7. METODOLOGIA	11
7.1 Área do Estudo	12
7.2 Sujeitos da Pesquisa	12
7.3 Estudo de Caso	13
7.4 Coleta e Analise de dados	13
7.5 Pesquisa Bibliográfica.....	13
8. Resultados esperados	13
9. Cronograma.....	14
10. Referências Bibliográficas	14
ANEXOS.....	17
ANEXO-1.....	17
ANEXO-2.....	20
ANEXO-3.....	20
ANEXO-4.....	22

1. INTRODUÇÃO

A prática de assistência domiciliar visa inserir o profissional no meio da população para estimular vínculo com a comunidade, para que assim encontre as possíveis causas de doenças evitáveis. As estratégias de saúde da família que institui em sua rotina, a assistência domiciliar, buscam promoção e prevenção de doenças em sua comunidade, pois visam um cuidado humanizado aos seus clientes/pacientes em seu todo, principalmente a pacientes que estão impossibilitados de ir até a estratégia de saúde da família, esses pacientes merecem um olhar diferenciados, sendo que os mesmos têm dificuldades não apenas de deslocamento, mas também, em relação aos hábitos alimentares inadequados, uma estrutura de moradia precária, e até mesmo dificuldades financeiras, desta maneira as estratégias de saúde da família, servem como um apoio na recuperação e reabilitação do ser na sociedade, como um dos princípios do Sistema Único de Saúde. “É melhor para o paciente terminar a recuperação na casa dele porque ali ele está em um ambiente humanizado, acolhedor e recebendo os cuidados de equipes profissionais capacitadas para dar continuidade ao tratamento”, explica o ministro da Saúde, Alexandre Padilha (2011).

As feridas/lesões se não cuidadas corretamente podem complicar ainda mais o estado de saúde do paciente, sendo assim o profissional deve programar medidas de cuidados especiais a este tipo de feridas/lesões, para a restauração do tecido.

O acidente vascular encefálico (AVE) e o diabetes *mellitus* (DM) são uma das principais doenças, conforme o paciente fica seqüelado após o AVE ele passa por uma mudança, tanto em hábitos alimentares como na impossibilidade de deslocamento, ocasionando feridas/lesões, os pacientes com DM tem o maior cuidado em não se machucar, pois o processo de cicatrização é demorado principalmente quando ocorre úlceras venosas. Contudo o profissional tem que estar disposto a cuidar deste paciente e não focar somente na ferida e sim em todo o processo de mudanças.

Nesta perspectiva este estudo tem como questões norteadoras: Existe a prática de assistência domiciliar ao portador de feridas crônicas? Se existe como é realizada essa prática? Quem há realiza? Como a equipe de enfermagem percebe a prática da assistência de enfermagem em seus benefícios para o paciente? Qual a percepção do paciente e/ou familiares que recebe essa assistência?

Com base nestas questões o estudo visa em seu objetivo identificar como ocorre o atendimento domiciliar aos portadores de feridas crônicas e a satisfação dos pacientes e/ou familiares quanto a este atendimento.

2. PROBLEMATICA

Existe a pratica de assistência domiciliar ao portador de feridas crônicas? Se existe como é realizada essa pratica? Quem há realiza? Como a equipe de enfermagem percebe a prática da assistência de enfermagem em seus benefícios para o paciente? Qual a percepção do paciente e/ou familiares que recebe essa assistência?

3. JUSTIFICATIVA

O cuidado domiciliar existe a mais de 50 anos e é significante para a cura total do paciente, nessa percepção a equipe de enfermagem deve incentivar a pratica do cuidado/assistência domiciliar, e preferencialmente o cuidado ao portador de feridas. Esta assistência primária requer atenção dos profissionais de enfermagem, podendo gerar agravos na saúde e necessidade da atenção secundária/hospitalar. Contudo, os cuidados realizados pelo enfermeiro na atenção primária tem que ser embasados em conhecimento científico e na prática, com a finalidade de incentivar o auto-cuidado dos pacientes sem a necessidade de atendimento hospitalar.

Através das atividades extensionistas do projeto ambulatório de feridas de Cáceres, observei a importância do cuidado domiciliar, tanto na prevenção de outras afecções, como na cura de feridas. Nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) que estagiei, percebi que eram realizadas atividades, como banho no leito, curativos, aferição da pressão arterial, e glicemia. Neste contexto vejo que a assistência de enfermagem domiciliar requer atenção e deve ser mais explorada pelos profissionais, tendo em vista que se as estratégias de saúde da família fizerem realmente seu papel, nos ambientes hospitalares a recidiva de seus pacientes será diminuída.

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral: Investigar como ocorre o atendimento domiciliar aos portadores de feridas crônicas e a satisfação dos pacientes e/ou familiares quanto a este atendimento.

4.2 Objetivos específicos:

- Observar a assistência de enfermagem prestada domiciliar aos portadores de feridas;
- Verificar quais as práticas realizadas pelos profissionais de enfermagem ao portador de feridas;
- Observar e acompanhar o procedimento e evolução da ferida do portador;
- Conhecer a satisfação do portador de feridas sobre o cuidado recebido pelos profissionais de enfermagem;
- Analisar a diferença na prática domiciliar de paciente a paciente.

5. HIPÓTESES

- A falta de material talvez impossibilite o cuidado domiciliar com as feridas;
- o atendimento domiciliar inadequado ao paciente portador de ferida crônica, esta associado à baixa prioridade no quesito de procura de atendimento;
- O técnico de enfermagem se importa mais com o atendimento domiciliar do que o enfermeiro, ou vice e versa;
- O paciente e/ou familiares se sentem impotentes e talvez nem queiram receber o cuidado que não é visto como importante.

6. REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 Cuidado domiciliar

Segundo Paz e Santos, 2003, no Brasil o cuidado domiciliar se restringia somente a programas que visam à saúde da mãe e da criança e também sobre o controle de doenças infecto-contagiosas, porém nos últimos 14 anos o cuidado domiciliar se expandiu, visando um atendimento especial aos portadores de agravos de longa duração, incapacitante ou terminais.

Normalmente a assistência domiciliar é realizada pelas Estratégias de Saúde da Família que prevê visitas domiciliares de forma a inserir os profissionais no meio da população a fim de promover vínculo, e assim atender as necessidades de cada população no real meio que se vive (GIACOMOZZI E LACERDA, 2006).

Porto e Viana, 2011, citam que a maioria das assistências prestadas a domiciliar consiste no atendimento as crianças, adultos e idosos que possam ser portadores de doenças crônicas ou congênitas, sendo prevalentes as doenças neurológicas como: Acidente vascular encefálico, Alzheimer, Parkinson, encefalopatias, esclerose e distrofias. A quantidade de horas necessárias para o atendimento desses pacientes é determinado pela complexidade do estado clínico, e que esta diretamente relacionada à quantidade de procedimentos necessários durante o período da assistência domiciliar realizada por uma equipe interdisciplinar bem organizada. No entanto não devemos deixar de fora os pacientes com *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, insuficiência respiratória como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), enfisema e câncer.

O *Home Care* é caracterizado como assistência domiciliar, no Brasil surgiu no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, no ano de 1960 e com a finalidade de diminuir a ocupação de leitos hospitalares. Conforme Willians (1997) “os objetivos do *home care* são: redução de custos hospitalares, diminuição do risco de infecção e outras complicações relacionadas à internação prolongada.” As instituições que desenvolvem o *home care* podem ser tanto privadas como públicas.

A equipe multiprofissional do *home care* é composta: médicos de várias especialidades, fonoaudiólogos, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos e fisioterapeutas (PORTO E VIANA, 2011, p. 95)

Algumas atribuições do enfermeiro que atua no *home care*, como: suporte de diagnóstico de enfermagem; suporte físico e de hidratação; suporte alimentar; suporte de promoção de atividade e exercícios; suporte de educação para autocuidado; suporte ao tratamento de feridas, estomas e úlceras de pressão; suporte de apoio familiar; análise da ergonomia ambiental (PORTO e VIANA, 2011, p. 96).

Segundo a Portaria Federal nº 2.416 de 23 de março de 1998 § 1º- A equipe multidisciplinar deverá realizar visita semanal programada, para dispensar os cuidados médicos-assistenciais e avaliar o estado do paciente para fins de continuação ou alta da internação domiciliar.

Conforme a doença e a debilitação podem causar lesões, necessitando de um atendimento focado na recuperação desse tecido, para a manutenção da saúde e a prevenção de possíveis complicações futuras.

6.2 Morfofisiologia da pele e feridas

Silva et al. 2011, Relata que a pele é o maior órgão do corpo, formado por três camadas principais: epiderme- camada externa, derme- camada intermediária e hipoderme ou tecido celular subcutâneo- camada interna. Tendo múltiplas funções como: proteção, termorregulação e percepção.

Os principais fatores que podem causar uma lesão celular são: **Hipoxia**- interfere na respiração oxidativa da célula, sendo umas das principais causas de lesão e morte celular. **Agentes Físicos**- compreendem traumatismos mecânicos, condições extremas de temperatura (queimaduras e frio intenso), choque elétrico e irradiação, entre outros. **Agentes químicos e drogas**- Há vários agentes químicos que podem produzir lesão celular, tais como oxigênio em excesso, cianeto, monóxido de carbono e etc. Os alcoóis assim como as drogas narcóticas e terapêuticas também estão incluídos nessa categoria. **Agentes infecciosos**- a ação diferenciada de uma série de micro-organismos também pode culminar em lesão e morte celular. Ex: erisipela. **Reações imunológicas**- embora o sistema imunológico sirva como defesa para o organismo humano contra a ação de agentes agressores, as reações imunes também podem resultar em lesão celular, como reação anafilática. **Distúrbios genéticos**- defeitos genéticos podem resultar em mal formações congênitas, anormalidade enzimáticas e outros distúrbios. Ex. Anemia falciforme. **Desequilíbrios nutricionais**- diversos desequilíbrios nutricionais podem

resultar em lesão e morte celular, como as deficiências caloricoproteicas e os excessos lipídicos, que causam predisposição à aterosclerose e à obesidade, entre outras (SILVA et al, 2011).

Segundo Silva et al, (2011), as feridas são classificadas conforme o comprometimento teciduais sendo, **feridas de espessura parcial** (ou feridas epidérmicas): quando acometem a epiderme ou a camada superficial da derme; e **feridas de espessura total** (ou feridas dérmicas): quando compromete a epiderme, a derme e o tecido subcutâneo, estendendo ao tecido muscular e ósseo. Nas feridas de espessura total ocorrem três fases de cicatrização- fase inflamatória, fase fibroblástica e fase de remodelamento.

Entretanto, para Pierson (2001) as feridas são classificadas conforme as lesões como abrasão, punção, laceração, queimadura, incisão e ulceração. Abrasão consiste em uma lesão provocada pelo atrito ou arranhadura da pele. Punção é uma lesão gerada por algum instrumento puntiforme (Ex. Arma de fogo). Laceração ocorre pelo rasgo do tecido cutâneo a partir de um objeto não cortante (Ex. maquina). Queimadura é causada quando a pele faz contato com o calor seco, calor úmido, substâncias químicas, eletricidade ou radiação. Incisão é um corte ou uma lesão ocasionada por um instrumento cortante (Ex. Bisturi). Ulceração constitui através de uma ulcera, na qual consiste em uma escavação da superfície de um órgão ou tecido é produzida pelo desprendimento e/ou deslocamento do tecido inflamatório necrótico.

Durante o processo de cicatrização são utilizados métodos que auxiliam e aceleram a cicatrização, conforme o tratamento individualizado e conforme as necessidades do cliente, levando em consideração os aspectos sociais, econômicos e financeiros, um desses métodos são o uso de medicações podendo ser elas: **Epitelizantes** (substâncias que aceleram o processo de epitelização); **Absorventes** (absorvem secreções sobre o leito da lesão); **Desbridantes** (substâncias químicas que degradam tecidos); **Antibióticos** (substâncias bactericidas e bacteriostáticas que impedem o crescimento bacteriano no leito da lesão); **Antissépticos** (substâncias que reduzem a microbiota presente em tecidos vivos durante a antisepsia) e **Protetores** (geralmente na forma de coberturas, conferem proteção física ao leito da lesão) (SILVA et al, 2011).

6.3 Feridas Crônicas

A ferida crônica vem atingindo a população brasileira em geral, e é de conhecimento dos profissionais de saúde, pois se trata de uma causa mundial, e que podem causar recidivas e morbidades.

Albuquerque e Alves (2011) referem atrás do estudo populacional sobre processos crônicos de Barros et al. (2003) realizado por meio do levantamento de dados pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD), a prevalência de feridas crônicas em sua maioria se deu na região Sul, Sudeste e Centro Oeste respectivamente.

A cicatrização das feridas crônicas é mais prolongado devido a fatores endógenos ligados a patologia subjacentes, ocorrendo simultaneamente em diferentes áreas do leito da ferida (Pinto, 2012 in Sibbald *et al*, 2003; Rocha *et al*, 2006)

As feridas são classificadas como crônicas, quando no final de 4 semanas ela ainda não cicatrizou e nem há sinal de desenvolvimento de cicatrização (Pinto, 2012 in Téot *et al*, 2004; Kujath e Michelsen, 2008). Contudo Pinto (2012) in Werdin et. al. (2009) refere que ocorre uma falha no processo de cicatrização, quando a reparação tecidual e a recuperação funcional não esta concluído em 3 meses após a lesão.

Segundo Pinto (2012) in Dealey, 2006 e Rocha et. al, 2006 as feridas crônicas podem dividir-se em úlceras de perna e diabéticas e úlceras de pressão. O seu aparecimento está relacionado com patologias subjacentes ao indivíduo assim como do seu estado geral.

6.4 Curativos

Smaniotto et. al. (2012), define que curativo ou cobertura como um meio terapêutico que auxilia nas condições do leito da ferida e a sua resolução, pois consistem na limpeza e aplicação de material sobre a ferida, para a proteção, absorção e drenagem.

Os curativos são classificados em curativos passivos (curativo não-aderente, filme transparente, espuma polimérica, hidrocolóide e hidrogel), curativos com princípios ativos (alginato, carvão ativado, placas de prata), curativos inteligentes (matriz de colágeno e matriz de celulose), curativos biológicos e compostos (SMANIOTTO et. al. 2012 in FAN et. al)

O objetivo do curativo em ferida aberta é proporcionar o ambiente ideal para a reparação tecidual. Curativo em ferida operatória tem como objetivo prevenir infecção no local da ferida operatória (CARMAGNANI et. al. 2011).

Os fatores sistêmicos que retardam a cicatrização são: idade, obesidade, má oxigenação, medicamentos esteróides, diabetes, radiação, estresse, edema acentuado (CUNHA, 2006).

Conforme Cunha, (2006) in Maria e Aun, (2004) o interesse sobre as feridas é crescente em todos os níveis profissionais da saúde, entre tanto o cuidado permanece no modelo assistencial, o qual há grande desinformação sobre o assunto, sendo assim contribuindo para o insucesso do tratamento. Podemos dizer que no Brasil existe carência no atendimento a esses pacientes, pois os mesmos não têm condição para buscar entidades privadas e assim recorrem às entidades públicas que encontram o serviço público sem condições de atendimento, gerando agravo na saúde e assim necessitando de atendimento secundário/hospitalar.

7. METODOLOGIA

A pesquisa de caráter descritivo exploratório, observacional, com análise qualitativa e quantitativa. Mediante a entrevista e observação podem ser obtidos dados que se referem à qualidade do atendimento domiciliar.

Segundo Minayo (2001), refere à pesquisa qualitativa como:

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Gerhardt e Silveira (2009) definem a pesquisa qualitativa sendo;

Uma pesquisa que tem suas raízes no pensamento positivista lógico tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana.

7.1 Área do Estudo

O município de Cáceres, localizado na micro-região do Alto Paraguai possui uma população de aproximadamente 87.942 habitantes (IBGE, 2010) e, está a cerca de 100 quilômetros da fronteira do Brasil com a Bolívia e, uma área territorial de 24.965,94 Km² com latitude de 16° 04' 14'' e longitude de 57° 40' 44'' (IBGE, 2010).

Considerando a extensa área territorial da região de Cáceres-MT, foi selecionado uma micro área localizada no bairro Vista Alegre, por ter um posto de saúde que atende portadores de feridas crônicas.

7.2 Sujeitos da Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com portadores de feridas crônicas, maiores de idade, de qualquer gênero e etnia, devem estar cadastrados na Estratégia de Saúde da Família- ESF, no município de Cáceres, MT e aceitar a participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo 1) no qual serão informados sobre o interesse e objetivo da pesquisa bem como a garantia de retirar seu consentimento em qualquer etapa da investigação e assinar a autorização da gravação da entrevista (Anexo2). Os outros sujeitos se tratam de profissionais enfermeiros e técnicos/auxiliares de enfermagem inseridos na Estratégia de Saúde da Família que se propuserem a participar do estudo assinando o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido, assim como a autorização de gravação da entrevista.

7.3 Estudo de Caso

O estudo de caso é uma categoria que segundo Gerhardt e Silveira (2009) in Fonseca, (2002, p. 33) se caracteriza como um estudo em uma entidade bem definida, visando conhecer em profundidade o como e o porquê de uma determinada situação que se expõe, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico. Sendo que o pesquisador não pretende intervir sobre o objeto, mas revelá-lo tal como ele percebe. O estudo de caso pode decorrer de acordo com uma perspectiva interpretativa ou pragmática.

7.4 Coleta e Análise de dados

O período de coleta de dados para o desenvolvimento deste estudo ocorrerá entre os meses de abril a junho de 2014. A coleta dos dados será realizada com auxílio de ferramentas e técnicas de pesquisa como anotações no caderno de campo, e entrevistas semi estruturada com perguntas norteadoras (Anexo 3 e 4) com a equipe de enfermagem e portadores de feridas crônicas e/ou sua família, com auxílio de tecnologias eletrônicas como aparelho gravador, máquina fotográfica entre outros, que possibilitará levantar dados referentes às indagações do estudo.

7.5 Pesquisa Bibliográfica

A pesquisa bibliográfica será presente em todo o processo de construção do trabalho científico. Serão utilizados materiais teóricos como livros, revistas científicas e artigos científicos, localizados em sites especializados como Scielo, Google Acadêmico e Portal da CAPES. Os principais descritores utilizados são Atendimento domiciliar. Feridas . Humanização. Saúde Pública.

8. Resultados esperados

Espera-se com este estudo que os objetivos sejam alcançados, e que atendimento domiciliar seja praticado com humanização, que a enfermagem esteja tendo um olhar holístico, que não preze apenas pela cura da ferida e sim pelo todo do cliente, é dever do enfermeiro aplicar as práticas de curativo corretamente seguindo protocolos. Busca-se

que os portadores atendidos estejam satisfeitos, e saibam da importância deste atendimento especializado.

9. Cronograma

PERIODOS ATIVIDADES	2013/2	2014/1	2014/2	2015/1
LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO	X	X		
LEITURA TEÓRICA	X	X	X	
SELEÇÃO DO LOCAL	X			
SELEÇÃO DOS SUJEITOS		X		
ELABORAÇÃO DO ROTEIRO DAS ENTREVISTAS	X			
REALIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS		X		
ANÁLISES DOS DADOS		X	X	
CORREÇÕES DA MONOGRAFIA		X	X	
ENTREGA DO PRIMEIRO ESBOÇO			X	
ENTREGA DO TCC			X	
DEFINIÇÃO DE BANCA			X	
APRESENTAÇÃO			X	
PRODUÇÃO E APRESENTAÇÕES CIENTÍFICAS			X	X

10. Referências Bibliográficas

ALBUQUERQUE, Edilson Rodrigues; ALVES, Everton Fernando. **ANÁLISE DA PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE FERIDAS CRÔNICAS.** Disponível em <<http://hdl.handle.net/10400.15/741>> Acessado em 22/09/2013;

BRASIL, Ministério de Saúde. **ASSISTÊNCIA DOMICILIAR É GARANTIDA PELO SUS.** Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=1529&CO_NOTICIA=13235.> Acessado em 02/12/2013;

CARMAGNANI, Maria Isabel Sampaio et. al. **PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM: GUIA PRÁTICO.** Rio de Janeiro, RJ. Editora Guanabara Koogan, 2011. Cap. 1 Pág. 26-28;

CUNHA, Nelise Araujo. **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS.** Disponível em <http://www.abenpe.com.br/diversos/sae_tfc.pdf> Acessado em 22/09/2013;

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (Org.). **MÉTODOS DE PESQUISA.** Disponível em <<ftp://ftp.sead.ufrgs.br/Publicacoes/derad005.pdf>> Acessado em 22/09/2013;

GIACOMOZZI, Clélia Mozara; LACERDA, Maria Ribeiro. **A PRÁTICA DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a13.pdf>.> Acessado em 22/09/2013;

MINAYO, M. C. S. (Org.). **PESQUISA SOCIAL: TEORIA, MÉTODO E CRIATIVIDADE.** Petrópolis: Vozes, 2001;

PAZ, Adriana Aoarecida; SANTOS, Beatriz Regina Lara dos. **PROGRAMAS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM DOMICILIAR.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n5/a14v56n5.pdf>.> Acessado em 22/09/2013;

PIERSON, Frank M. **PRINCIPIOS E TÉCNICAS DE CUIDADOS COM O PACIENTE.** 2º Ed. Rio de Janeiro, RJ. Editora Guanabara Koogan, 2001. Cap 10. Pág. 259;

PINTO, Viviana Isabel da Mata Gonçalves. **PRINCÍPIOS DE PREPARAÇÃO DO LEITO DA FERIDA – A UTILIZAÇÃO DO ACRÔNIMO TIME NA ESCOLHA DO MATERIAL DE PENSO.** Disponível em <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3632/3/PG_VivianaPinto.pdf>. Acessado em 22/09/2013;

PORTO, Andréa; VIANA, Dirce Laplaca. **CURSO DIDÁTICO DE ENFERMAGEM MÓDULO I: VOLUME 2.** 7º ed. rev. e atual. – São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011. Cap. 19. Pag. 392;

SILVA, Roberto Carlos Lyra, et al. **FERIDAS FUNDAMENTOS E ATUALIZAÇÕES EM ENFERMAGEM.** 3º ed. rev. e ampl. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2011. Cap. 3. Pag. 63-74;

SMANIOTTO, Pedro Henrique de Souza; FERREIRA, Marcus Castro; ISAAC, Cesar. **SISTEMATIZAÇÃO DE CURATIVOS PARA O TRATAMENTO CLÍNICO DAS FERIDAS**. Disponível em: <. <http://www.scielo.br/pdf/rbcp/v27n4/26.pdf> .> Acessado em 22/09/2013;

ANEXOS

ANEXO-1



ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES
FACULDADE DE CIÊNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/13 – Conselho Nacional de Saúde

Sr(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **intitulada**: “A assistência de enfermagem domiciliar ao portador de feridas crônicas no município de Cáceres, Mato Grosso”.

Objetivo principal: Investigar como ocorre o atendimento domiciliar aos portadores de feridas crônicas e a satisfação dos pacientes e/ou familiares quanto a este atendimento.

Este projeto será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Cuiabá – UNIC, sob a resolução 466/13. Após sua aprovação, darei início a coleta de dados que terá duração de 06 meses. A pesquisa terá duração de 12 meses, com o término previsto para Setembro/2014.

Sua **participação** nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas a serem realizadas sob a forma de entrevista semi estruturada. A entrevista será gravada em mp3 para posterior transcrição na íntegra – que será guardado por cinco (05) anos e destruída após esse período.

Sua participação é **voluntária**, isto é, a qualquer momento você pode **recusar-se** a responder qualquer pergunta ou desistir de participar e **retirar seu consentimento**. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os seus dados, como também na que trabalha.

Suas respostas serão tratadas de forma **anônima e confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada uma vez que seu nome será substituído de forma aleatória.

O **benefício** relacionado à sua participação será de aumentar o conhecimento científico para a área de enfermagem no setor da Saúde Pública- assistência domiciliar.

Sr(a) não terá nenhum **custo ou quaisquer compensações financeiras**. **Não haverá riscos** de qualquer natureza relacionada a sua participação.

Os **dados coletados** serão utilizados apenas **NESTA** pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas.

Em qualquer fase da pesquisa, você terá acesso aos profissionais responsáveis para esclarecimento e eventuais dúvidas. Sr(a) receberá uma cópia deste termo onde consta o celular/e-mail do pesquisador responsável, e demais membros da equipe, podendo tirar as suas dúvidas sobre o projeto e sua participação. Desde já agradecemos.

Fatima Aparecida Iocca
Nome do Orientador
Pesquisador Principal (UNEMAT)
Cel: (66) 8439-1833
e-mai: iocca@unemat.br

Kaliny Almeida Duarte
Nome do Orientando
Graduando: Enfermagem
Cel: (65) 9927-4729 ou 8104-4853
e-mail: kaliny-duarte@hotmail.com

Eu, _____,
portador do RG: _____, CPF: _____, fui
adequadamente informado dos objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da
pesquisa intitulada “Assistência de enfermagem domiciliar ao portador de feridas
crônicas no município de Cáceres, Mato Grosso”. Entendo que terei garantia de
confidencialidade, que ninguém além dos pesquisadores terá acesso aos nomes dos
participantes e que a minha participação é voluntária. Fui também esclarecido que esse
termo terá duas vias e que uma ficará em meu poder. Compreendo tudo o que me foi
explicado sobre o estudo a que se refere este documento, e estou de acordo em
participar do mesmo.

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador principal: _____



**ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO CIÊNCIA E TECNOLOGIA
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE MATO GROSSO
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE CÁCERES
FACULDADE DE CIÊNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**



ANEXO-2

PERMISSÃO PARA GRAVAR ENTREVISTA

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo intitulado **“ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DOMICILIAR AO PORTADOR DE FERIDAS CRÔNICAS NO MUNICÍPIO DE CÁCERES, MT”** sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Autorizo a gravar esta entrevista, sabendo que ela será de uso estrito para esta pesquisa e que as respostas serão tratadas de forma **anônima** e **confidencial**, isto é, em nenhum momento será divulgado meu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, minha privacidade será assegurada uma vez que meu nome será substituído de forma aleatória. Estou ciente, também, que esta entrevista será gravada para posterior transcrição e que será guardado por cinco (05) anos e deletada após esse período.

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Assinatura do acadêmico/docente

Assinatura Pesquisador Principal

ANEXO-3

Entrevista Semi Estruturada com a equipe de enfermagem

1. O que é assistência domiciliar?
2. A equipe realiza a assistência domiciliar?
3. Qual o tipo de assistência domiciliar a equipe de enfermagem realiza?
4. Quais os benefícios da assistência domiciliar?
5. Que fatores impossibilitam o atendimento domiciliar?
6. Os portadores de feridas crônicas são atendidos em seu domicílio?
7. Se atendido quais procedimentos são realizados a esses portadores de feridas crônicas?
8. Qual a periodicidade da realização das visitas domiciliar?

ANEXO-4

Entrevista Semi Estruturada com os portadores de feridas crônicas

✓ 1. Caracterização do portador

- a) Idade: _____ Sexo: _____
b) Trabalhava? Se sim em _____ Qual atividade? _____
c) Mora com? _____
d) Casa própria? _____
e) Quanto ganha? _____

✓ **2. Histórico da doença**

- a) Qual a doença?
- b) Quanto tempo esta doente?
- c) Tem seqüelas?
- d) Necessita de cuidados?
- e) Tem ou teve feridas?
- f) Que tipo de feridas?
- g) Que região?
- h) Quem realiza/realizava os curativos?

✓ 3. Atendimento Domiciliar

- Necessita/Recebe atendimento domiciliar?
- Que tipo de atendimento domiciliar?
- Qual a importância sobre o atendimento domiciliar?
- Qual a satisfação do atendimento domiciliar recebido?
- Como gostaria que fosse o atendimento domiciliar?
- Se não recebe o atendimento domiciliar, quem cuida das feridas e auxilia nas necessidades?