



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

JOSÉ DE RIBAMAR NAVA SILVA CORRÊA

**DIAGNÓSTICOS DE RISCO NA REALIZAÇÃO DE CURATIVO DE
CATETER VENOSO CENTRAL**

São Luís
2017

JOSÉ DE RIBAMAR NAVA SILVA CORRÊA

**DIAGNÓSTICOS DE RISCO NA REALIZAÇÃO DE CURATIVO DE
CATETER VENOSO CENTRAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca de defesa do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Dra. Sirliane de Souza Paiva

São Luís

2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a). Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Corrêa, José de Ribamar Nava Silva.

Diagnósticos de risco na realização de curativo de cateter venoso central / José de Ribamar Nava Silva Corrêa. - 2018.
78 f.

Orientador(a): Sirliane de Souza Paiva.

Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão,
São Luís, 2018.

1. Curativos Oclusivos. 2. Diagnóstico de Enfermagem.
3. Segurança do Paciente. I. Paiva, Sirliane de Souza.
II. Título.

JOSÉ DE RIBAMAR NAVA SILVA CORRÊA

**DIAGNÓSTICO DE RISCO NA REALIZAÇÃO DE CURATIVO DE
CATETER VENOSO CENTRAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovada em ____, de _____, do ano 201__.

Banca Examinadora:

Profa. Dra. PhD Sirliane de Souza Paiva (Orientadora)

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Andréa Cristina Oliveira Silva

Universidade Federal do Maranhão

Profa. Me. Flávia Danyelle Oliveira Nunes

Universidade Federal do Maranhão

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida, família, amigos e professores; por me dar forças todos os dias para seguir batalhando por meus sonhos.

Agradeço à minha mãe Maria Marcia Nava por acreditar em mim, me apoiar nos momentos que não acreditava ser capaz, sendo um exemplo de vida para mim, meus irmãos e meus amigos. Também agradeço aos meus irmãos José Roberto, Alessandra, Luciana e José Durval que igualmente foram meu exemplo de vida e desde sempre cuidam de mim. Aos meus sobrinhos Gabriel Cassas, Juliana Marão e Pedro Henrique que me ajudaram a rir quando tudo parecia dar errado.

À Prof. Dr^a. Sirliane de Souza Paiva por ter me aceitado como orientando, que com toda sua paciência e sabedoria me guiou por este caminho. Aos professores do Departamento de Enfermagem que compartilharam seus conhecimentos durante esta trajetória, em especial às professoras da banca de defesa Professora Dr^a. Andréa Cristina Oliveira Silva, que durante a graduação me ajudou nas inúmeras tentativas de conseguir a aprovação do projeto, e Professora Flávia Danyelle Oliveira Nunes que me auxiliou durante a elaboração deste trabalho.

As amigas que o curso me trouxe Laís Barreto e Isabella Sodrê que desde o início das práticas nos apoiamos, compartilhamos caronas e estiveram comigo me ajudando a superar cada dificuldade.

Aos amigos do estágio Rômulo Batista, Jennifer Nayara, Jackson Diego, Joselma Pinheiro e Carolina Moraes pela alegria que foi viver esse ano com vocês, por todo apoio, companheirismo e conhecimento que trocamos nesse período.

Aos amigos orientandos da professora Sirliane, Anna Carolina e Cleber Campelo pela ajuda e apoio que me deram durante a construção deste trabalho.

Ao Gabriel Rosendo, amigo e companheiro que esteve presente desde o início dessa jornada, dando-me apoio e força durante os momentos difíceis e contribuindo para eu me tornar uma pessoa melhor.

À Taciane França e Brenda Lamar, duas amigas que me acompanham desde a oitava série, por todos esses anos de amizade, carinho, apoio e risadas em momentos de tensão na vida.

Por fim, mas não menos importante, aos meus amigos Carlos Eduardo Mattos, Gustavo Jucá, Felipe Santos, Thiago Souza, Mateus Soeiro, Tenório Marinho, Marcio Marques, Raissa Soares e Amanda Nava que nesse último ano me ensinaram

como viver de forma mais leve, sempre dispostos a tirar um sorriso ou a me fazerem falar mais.

RESUMO

Dentro do contexto hospitalar, o curativo é uma das atividades exercidas pela enfermagem, tem como objetivo o tratamento de feridas, protegendo a região de contaminações, contribuindo para o processo cicatricial. O curativo de cateter venoso central tem por finalidade proteger o local de inserção do cateter de possíveis contaminações e prevenir a retração da pele. Considera-se relevante desenvolver um estudo que possa diagnosticar potenciais riscos durante a sua realização, visto que este procedimento é de responsabilidade do profissional de enfermagem, e representa elevado risco de complicações que geram morbidades e possíveis mortes por infecções. Objetivamos neste estudo identificar diagnósticos de risco para evento adverso durante a realização de curativo de cateter venoso central. Trata-se de um estudo de campo com enfoque descritivo e exploratório. O estudo foi realizado na Clínica Cirúrgica de um Hospital de alta complexidade no município de São Luís – MA. A população foi composta por 7 (sete) enfermeiros, onde foram assistidos 28 curativos de cateter venoso central. Os dados foram registrados em dois instrumentos. O instrumento I é composto por um questionário que visa a identificação do tempo de formação, tempo de trabalho na clínica cirúrgica, e por uma escala de *Likert* composta por assertivas verdadeiras e falsas a respeito do curativo. O instrumento II trata-se de um *checklist* da técnica de curativo de cateter venoso central com o nome “Observação estruturada da técnica de curativo, estrutura, recursos materiais e humanos necessários ao procedimento” desenvolvido por NUNES (2013). Foram observados 28 (vinte e oito) procedimentos, onde foi possível identificar inconsistências com relação à técnica preconizada pela literatura vigente; encontrados os diagnósticos: risco de infecção, risco integridade da pele prejudicada, risco integridade tissular prejudicada e risco de dignidade humana comprometida.

Descritores: Curativos oclusivos; Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Segurança do paciente.

ABSTRACT

Within the hospital context, the dressing is one of the activities performed by the nursing area as it has as objective the treatment of wounds by protecting the region from possible contamination and contributing to the healing process. The central venous catheter dressing, which aims to protect the catheter insertion area from potential contamination, also prevents skin retraction. It is considered important to develop a study which makes it possible to diagnose potential risks during its process, as this procedure is the nursing's responsibility and represents a high level of complication risks which could lead to morbidity and possible death due to infection. This is a field study composed by a descriptive and exploratory approach. The study takes place at a surgical clinic of a high complexity hospital in the municipality of São Luís (Maranhão State). The population is composed by seven nurses, and it is estimated to be watched 28 central venous catheter dressing processes. The data was registered in three instruments. The instrument I is composed by a survey focused on identifying the training and working time at the surgical clinic; The instrument II is about a checklist focused on central venous catheter dressing technique, which is called "Structured Observation of dressing technique, structure, material and human resources required for the procedure" developed by NUNES (2013); The instrument III is a Likert scale composed by true and false assertions regarding the dressing. A number of 28 procedures were observed in which it was possible to identify inconsistencies as to the technique recommended by the current literature; diagnoses found include: risk of infection, integrity risk of harmed skin, integrity risk to impaired tissue and risk of compromising human dignity.

Descriptors: Occlusive Dressings; Nursing; Nursing Diagnosis; Patient Safety

LISTA DE FIGURAS

Gráfico 1 - Perfil dos enfermeiros segundo treinamento em curativos, pós-graduação e turnos de trabalho em uma clínica de um Hospital de Alta Complexidade de São Luís, 2017.....	24
Gráfico 2: Distribuição dos dados relativo ao conhecimento dos enfermeiros sobre curativo em Hospital de Alta Complexidade em São Luís, 2017.....	25
Gráfico 3 - Distribuição dos dados relativos ao preparo de material, posicionamento do paciente e exposição de área a ser realizado curativo em Hospital de Alta Complexidade de São Luís, 2017.....	27
Gráfico 4 - Distribuição dos dados relativos aos equipamentos de proteção individual utilizados em clínica de Hospital de Alta Complexidade de São Luís, 2017.....	28
Gráfico 5 - Distribuição dos dados relativos ao antisséptico de escolha na limpeza da pele, quantidade de fita adesiva e gaze utilizado no curativo em Hospital de Alta Complexidade em São Luís, 2017.....	33

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil dos Enfermeiros segundo idade, tempo de formação em anos, tempo de experiência em anos, número de vínculos empregatícios e jornada semanal de trabalho em horas, em uma clínica cirúrgica de Hospital de Alta Complexidade de São Luís, 2017.....	23
Tabela 2 - Distribuição dos dados relativos higienização das mãos antes e após a realização do curativo em Hospital de Alta Complexidade em São Luís, 2017.....	26
Tabela 3 - Distribuição dos dados relativos as etapas da retirada de curativo sujo realizado por enfermeiros em Hospital de Alta Complexidade de São Luís, 2017.....	29
Tabela 4 - Distribuição dos dados relativos manipulação do material para o curativo em Hospital de Alta Complexidade em São Luís, 2017.....	30
Tabela 5 - Distribuição dos dados relativos a manipulação de instrumentais e procedimentos iniciais para limpeza de curativo em Hospital de Alta Complexidade em São Luís, 2017.....	31
Tabela 6 - Tabela 6: Distribuição dos dados relativos as etapas da limpeza de ferida em Hospital de Alta Complexidade em São Luís, 2017.....	32
Tabela 7 - Descarte, limpeza do material e organização da unidade do paciente em Hospital de Alta Complexidade em São Luís, 2017.....	35

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 OBJETIVO GERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
4 PERCURSO METODOLÓGICO	17
4.1 TIPO DE ESTUDO	17
4.2 LOCAL E PERÍODO DE ESTUDO	17
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	17
4.4 INSTRUMENTO DE PESQUISA	17
4.5 COLETA DE DADOS	18
4.6 ANÁLISE DE DADOS	18
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
6 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICES	38
APÊNDICE A	39
APÊNDICE B	41
APÊNDICE C	44
ANEXOS	46
ANEXO A	47
ANEXO B	63
ANEXO C	64
ANEXO D	66

1 INTRODUÇÃO

A segurança do paciente vem sendo abordada desde os primórdios da enfermagem. Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna, propôs mudanças no cuidado de enfermagem, visando a melhora do estado clínico dos soldados abatidos pela Guerra da Criméia. Reduzindo a mortalidade dos soldados de 40% para 2% (NASH, 1980).

Este tema permaneceu latente por décadas e tornou a ser abordado no final do século XX. Em 1999, o *Institute of Medicine* (IOM) dos Estados Unidos, publicou o relatório *To Err Is Human*, onde foram registrados índices alarmantes de morte devido a erros cometidos por profissionais de saúde sendo estes superiores aos de câncer de mama, acidentes automobilísticos e o vírus da imunodeficiência humana (INSTITUTE OF MEDICINE, 1999).

Com base neste relatório, a Organização Mundial de Saúde (OMS) realizou um estudo onde comprovou que no universo de internações, em cerca de 10% ocorriam erros no processo de assistência. Destes, 50% foram considerados evitáveis (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006).

Para prevenir erros, é necessário proporcionar segurança ao paciente identificando riscos de incidentes e acidentes que possam impactar negativamente na saúde dos indivíduos. É comprovado que os erros geram danos biopsíquicos e sociais ao paciente podendo chegar à morte, acarretam em altos custos de internação (GALLOTTI, 2004).

No mundo, o método mais utilizado para a comunicação de eventos adversos é a notificação voluntária, no entanto há limitações no uso deste método, ocorrendo subnotificações, devido o tempo, o medo do litígio, a relutância do profissional em relatar o erro e o desconhecimento acerca do efeito do erro sobre o cuidado do paciente (GARROUSTE-ORGEAS; PHILIPPART; BRUEL; MAX; LAU; MISSET, 2012).

Em análise realizada em uma instituição do sul do Brasil, foi observado o baixo número de notificações de eventos adversos, que foi associado ao método utilizado para a notificação desses eventos, onde o profissional deveria ser identificado (LORENZINI; SANTI; BAO, 2014).

O Ministério da Saúde através da portaria nº 529/2013 instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, que visa entre outras coisas qualificar o cuidado em saúde em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional, promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2013).

No estudo realizado em três hospitais universitários do Rio de Janeiro, com 1103 prontuários selecionados de forma randomizada entre os 27.350 adultos admitidos nestes hospitais, foi possível detectar que 34% das mortes estavam relacionadas a eventos adversos (MARTINS, 2011).

Em estudo realizado no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, em São Luís, a pesquisadora detectou que 85,7% dos profissionais higienizavam as mãos antes da realização do curativo, no entanto 58,3% não seguiram a técnica padronizada, e a higienização das mãos após o curativo foi realizada somente em 35% dos observados (NUNES, 2013).

O cateter venoso central é frequentemente utilizado em pacientes que necessitam de infusão de grandes volumes de soluções, assim como a monitorização hemodinâmica invasiva (SPRINGHOUSE COMPANY, 2010). No entanto o seu uso resulta na exposição a infecções, sendo essa uma das principais causas de morbidade e mortalidade, gerando o aumento da estadia do paciente na instituição (MESSIANO, 2007).

Segundo o *Centers for Disease Control and Prevention*, em 2002, a maior porcentagem de Infecções Nosocomiais de Corrente Sanguínea estava associada ao uso de cateteres venosos centrais, com taxas elevadas de bacteremia quando comparadas com pacientes sem uso de cateter (O'GRADY, 2002).

Dentro do contexto hospitalar, o curativo é uma das atividades exercidas pela enfermagem. Este procedimento tem como objetivo o tratamento de feridas, protegendo a região de possíveis contaminações, contribuindo para o processo cicatricial. Sendo assim, o curativo de cateter venoso central tem a finalidade de proteger o local de inserção do cateter de possíveis sujidades e prevenir a retração da pele. Convém ressaltar que o enfermeiro é o profissional capacitado e habilitado para a realização deste procedimento (GILLIES, O'RIORDAN, CARR, FROST, GUNNING, O'BRIEN, 2003).

Reafirma-se a atribuição do enfermeiro na realização do curativo de cateter venoso central, o que lhe permite a maior proximidade e vigilância na evolução do local inserido.

O curativo de cateter venoso central deve ser realizado de forma estéril, para garantir a recuperação do estado de saúde do paciente sem maiores complicações. O enfermeiro deve utilizar luvas estéreis, e quando não disponíveis, deve utilizar as pinças para que possa realizar o procedimento de forma correta, sem ter a contaminação do sítio, para tanto deve ser realizado um trabalho sistematizado.

A sistematização da assistência de enfermagem e implementação do processo de enfermagem ocorreu através da Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem, onde define o processo de enfermagem como sendo um instrumento metodológico que orienta o cuidado a ser prestado, que deve ser realizado de forma sistemática em todos os ambientes que prestam serviços de saúde, sejam estes públicos ou privados (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2009).

Souza, Santos e Monteiro (2013) caracteriza o processo de enfermagem como uma alternativa de reaproximação do enfermeiro com o cliente, visto que anteriormente a atenção estava centrada em procedimentos e técnicas, afastado do cuidado.

O processo de enfermagem é dividido em etapas, sendo: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem, onde todo o decorrer do processo deve ser descrito no prontuário do paciente (BERTONCELLO, 2013).

No tocante, NANDA INTERNATIONAL (2015) define diagnóstico de enfermagem como sendo um julgamento clínico sobre uma resposta humana a condições de saúde ou vulnerabilidade, podendo ser aplicada a um indivíduo, família ou comunidade, sendo que os enfermeiros diagnosticam problemas de saúde, estados de risco e a disposição para a promoção da saúde. Os diagnósticos de risco são construídos sobre a vulnerabilidade que o cliente está exposto, podendo-lhe gerar respostas indesejáveis para os processos vitais (NANDA INTERNATIONAL, 2015)

Para Clemente, Silva, Neto, Dantas, Albuquerque e Silva (2016) a elaboração do diagnóstico de enfermagem é parte vital da assistência com base nas respostas humanas que necessitam de intervenções de enfermagem, sendo necessária para a sua construção o conhecimento e habilidades cognitivas.

2 JUSTIFICATIVA

Os eventos adversos ocasionados por erros no cuidado de saúde geram um aumento no custo do tratamento, prolongamento da estadia no hospital, sequelas e conseqüentemente demora no retorno às atividades.

Portanto, considera-se relevante desenvolver um estudo que possa diagnosticar potenciais riscos durante a realização do curativo de cateter venoso central, visto que este procedimento é de responsabilidade do profissional de enfermagem, e representa elevado risco de complicações que geram morbimortalidades e infecção.

Em relação à segurança do paciente, como já descrito, é um assunto pouco pesquisado que requer o desenvolvimento de pesquisas, e este trabalho visa contribuir efetivamente para a ampliação dos conhecimentos e aprimoramento da prática. É um tema de grande importância, visto que pode acarretar em sequelas para o paciente. Sendo assim, foi-se necessário identificar se há erro na prestação de cuidado durante a realização do curativo, considerando-se que o cateter venoso central é um importante canal de infecção, dependendo do local de inserção, tempo de permanência e manipulação do cateter. (FERNANDES, 2000)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Identificar diagnósticos de risco para evento adverso durante a realização de curativo de cateter venoso central.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Avaliar a técnica utilizada no curativo de cateter venoso central;
- b) Analisar a técnica observada à luz da literatura vigente.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de campo com enfoque descritivo e exploratório.

4.2 Local e Período de Estudo

O estudo foi realizado na Clínica Cirúrgica de um Hospital de alta complexidade no município de São Luís – MA durante o período de maio a setembro de 2017. Sendo este um estabelecimento de saúde cadastrado no Banco de Dados do Sistema Único de Saúde (DATASUS), como Hospital Geral.

A clínica cirúrgica é composta por três alas: A, B e C. Na ala A, existem 47 leitos, para o atendimento nos períodos de pré e pós-operatório de cirurgias cardíaca, vascular, proctológica, urológica, geral e ortopédica. Enquanto a ala B é composta por 37 leitos, para assistência entre os períodos de pré e pós-operatório e compreende as cirurgias geral, bariátrica e neurológica. A ala C, existem 18 leitos, para o cuidado pré e pós-operatório das cirurgias ortopédicas e neurológicas.

4.3 População e Amostra

A população da pesquisa foi composta por sete enfermeiros assistenciais, estes lotados na clínica cirúrgica. Foram observados 28 curativos de cateter venoso central, sendo distribuídos quatro procedimentos por enfermeiro, para analisar a técnica empregada.

4.4 Instrumento de Pesquisa

A pesquisa foi fundamentada em três instrumentos. Registrou-se nos instrumentos um código numérico formado por três dígitos, não sequenciais, com intuito de impossibilitar a identificação do sujeito durante a análise de dados.

O instrumento I (apêndice A) foi composto por um questionário que visava a identificação do tempo de formação, tempo de trabalho na clínica cirúrgica. O

instrumento II (anexo A) tratava-se de um *checklist* da técnica de curativo de cateter venoso central com o nome “Observação estruturada da técnica de curativo, estrutura, recursos materiais e humanos necessários ao procedimento” desenvolvido por NUNES (2013).

Enquanto o instrumento III (apêndice B) consiste em uma escala de *Likert* composta por onze assertivas verdadeiras e falsas a respeito do curativo.

4.5 Coleta de Dados

Para a coleta de dados, os enfermeiros foram abordados individualmente para explicação sobre a pesquisa, entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para leitura e esclarecimento de dúvidas. Caso houvesse concordância em participar, seria solicitada a assinatura, para que depois ocorresse a coleta de dados.

A coleta de dados aconteceu em duas etapas. Na primeira etapa utilizou-se o instrumento I, onde se levantavam dados acerca do tempo de formação, tempo de serviço na clínica cirúrgica, e o instrumento III sobre o conhecimento teórico sobre o curativo de cateter venoso central.

A segunda etapa deu-se com a observação estruturada do curativo de cateter venoso central com base no instrumento II.

A coleta de dados realizou-se em tempo real, durante o turno matutino, onde foram observados os quatro procedimentos por enfermeiro no turno.

4.6 Análise de Dados

Armazenaram-se os dados coletados em planilhas no Excel® e calculou-se a frequência das variáveis que serão apresentadas em tabelas e gráficos.

4.7 Aspectos Éticos

Após aprovação no colegiado do Curso de Enfermagem e pela Comissão Científica (COMIC) do hospital, o projeto foi encaminhado, por meio da Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para apreciação, recebendo aprovação sob o Parecer nº 1.915.506 (anexo D).

Todos os convidados a participar da pesquisa e serem observados com base no instrumento criado foram esclarecidos acerca do tema e dos objetivos da pesquisa, além de estar no direito de interromperem a observação a qualquer tempo, ter sua identificação retirada do trabalho final ou, mesmo após realizada a observação, retirar os dados coletados pelo pesquisador, conforme os requisitos estabelecidos na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ressaltando-se a assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice C) que autoriza o pesquisador a observar o profissional da saúde a realizar o procedimento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A coleta de dados ocorreu no período entre maio a setembro de 2017. Foram entrevistados 7 enfermeiros, sendo observados 28 procedimentos no total. Os dados encontrados serão demonstrados e discutidos a seguir.

Tabela 1 - Perfil dos Enfermeiros segundo idade, tempo de formação em anos, tempo de experiência em anos, número de vínculos empregatícios e jornada semanal de trabalho em horas, em uma clínica cirúrgica de Hospital de Alta Complexidade de São Luís 2017.

Dados dos Enfermeiros	Mínimo	Máximo	Média
Idade	28	47	37,5
Tempo de Formação (anos)	4	15	9,5
Tempo de Experiência (anos)	4	15	9,5
Número de Vínculos	1	2	1,5
Jornada Semanal (horas)	30	84	57

Na tabela 1 observa-se que a média de idade dos enfermeiros que participaram da pesquisa foi de 37,5 anos, já o tempo médio de formação e experiência ficou em 9,5 anos. O número de vínculos empregatícios apresentado foi de 1 a 2, tendo como jornada semanal de trabalho em horas com variação de 30 a 84 horas trabalhadas.

Em estudo realizado por Ribeiro, Ramos e Mandú (2014) em um Hospital Público de Cuiabá - MT, encontrou no grupo de enfermeiros que a faixa etária mais encontrada era entre 25 a 30 anos (27,5%), seguida pela faixa etária entre 41 e 45 anos (20,3%). Para Henriques Camelo (2013) a média de idade encontrada foi de 32 anos, tendo uma proporção maior entre 23 e 33 anos.

Bezerra, Queiroz, Weber e Munari (2012) em estudo feito em Hospital Universitário na região Centro-Oeste observou que 72% dos enfermeiros entrevistados tinham faixa etária acima de 36 anos e 50% tinham 11 a 20 anos de atuação na enfermagem. Para Lima, Silva, Almeida, Torres e Dourado (2013) em

estudo realizado com enfermeiros de um Hospital Público de Caucaia - CE foi encontrado que o tempo de experiência profissional foi de 5 a 10 anos.

Em um Hospital Universitário de Vitória - ES, 60% dos enfermeiros entrevistados apresentavam carga horária semanal de trabalho de 40 horas, ao mesmo tempo que 18,9% possuíam jornada semanal superior a 60 horas (LIMA; BORGES; OLIVEIRA; VELTEN; PRIMO; LEITE, 2013). Já Ferreira (2013) encontrou que 12 (37,5%) dos enfermeiros trabalhavam de 6 a 12 horas por dia.

Quanto ao tempo de formação Leão (2013) em estudo no Hospital Israelita Albert Einstein em São Paulo – SP encontrou que 72,7% dos entrevistados se graduaram de 5 anos a mais. Enquanto Trigueiro (2014) localizou a média do tempo de formação de 20,84 anos, destes 84,4% haviam realizado pós-graduação.

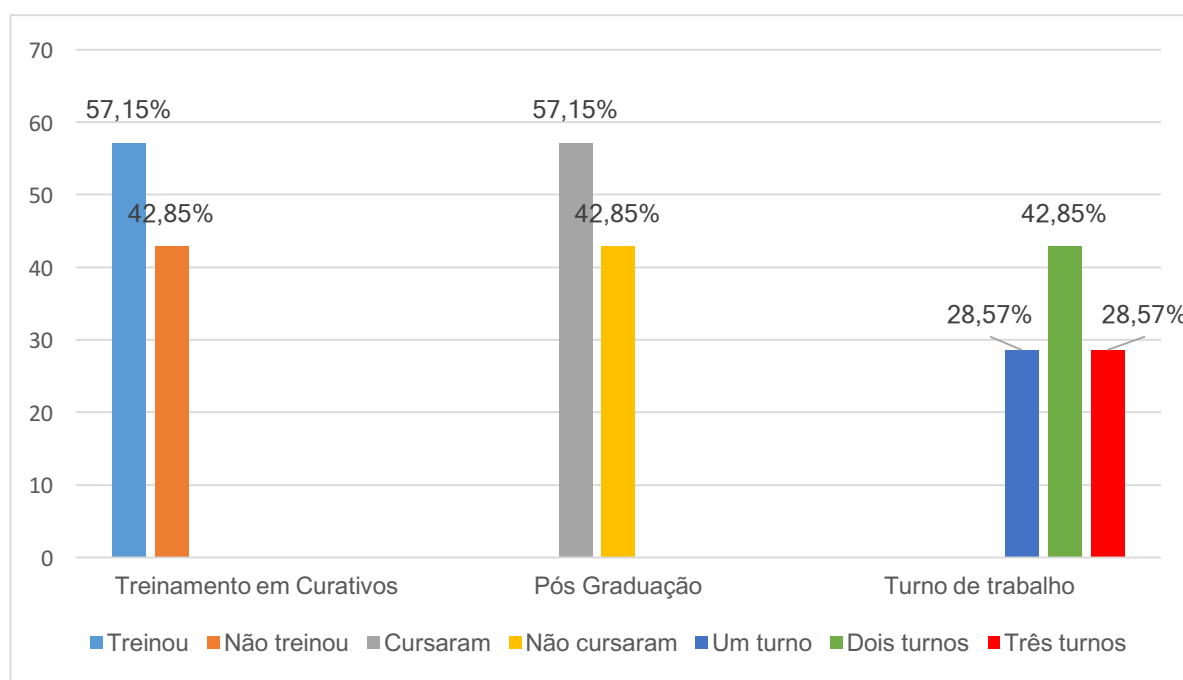


Gráfico 1 - Perfil dos enfermeiros segundo treinamento em curativos, pós-graduação e turnos de trabalho em uma clínica de um Hospital de Alta Complexidade de São Luís 2017.

No gráfico 1, é observado que 3 (42,85%) dos enfermeiros referem não ter realizado educação continuada em tratamento de feridas, enquanto 4 (57,15%) profissionais responderam ter cursado pós-graduação. No que se refere ao turno de serviço, 2 (28,57%) referem trabalhar em três turnos.

Para Mota (2016) em análise realizada em uma Unidade de Pronto Atendimento de Aracaju - SE, 12 (80%) dos enfermeiros entrevistados realizaram capacitação sobre curativo.

Em estudo realizado com os enfermeiros da Unidade de Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo foi observado que 21 (65,6%) possuíam especialização, enquanto ao turno de trabalho 17 (53,1%) referiram trabalhar no esquema de rodízio, exercendo suas atividades nos três turnos (FERREIRA, 2013). Para Lima, Silva, Almeida, Torres e Dourado (2013) encontrou que 77% dos profissionais de enfermagem relataram trabalhar em três turnos, onde conciliavam também atividades na área de atenção básica.

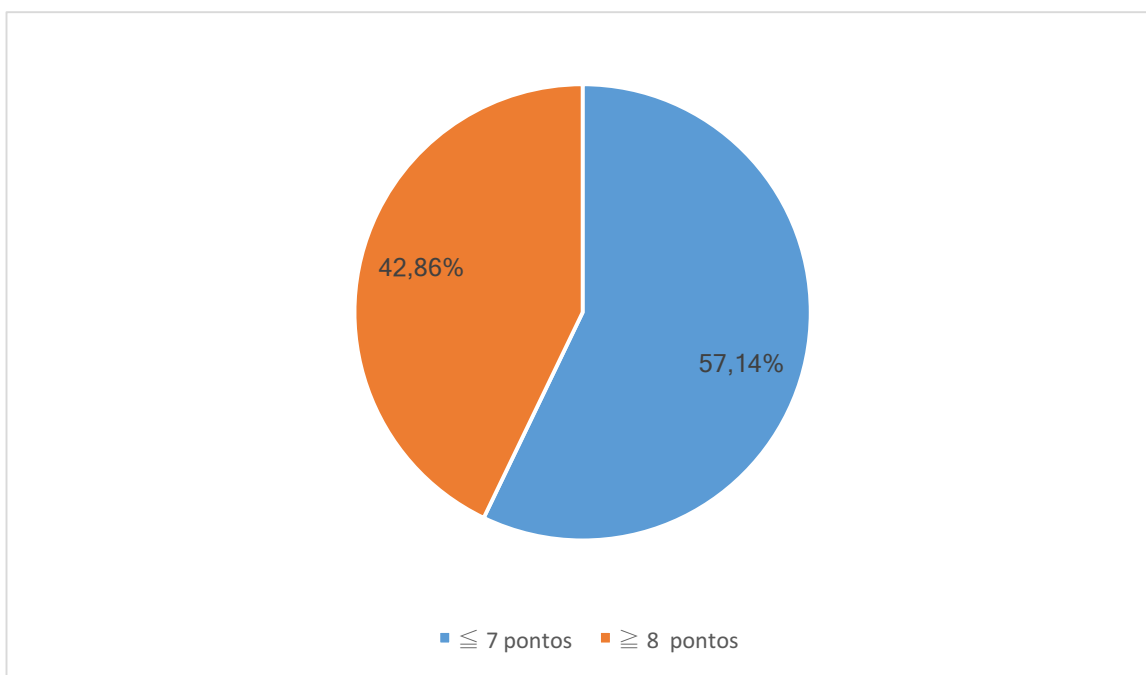


Gráfico 2 - Distribuição dos dados conforme pontuação apresentada em escala de *Likert* sobre o conhecimento de curativos por enfermeiros em Hospital de Alta Complexidade em São Luís 2017.

O gráfico 2 traz dados sobre a porcentagem dos enfermeiros conforme o resultado da avaliação teórica dos enfermeiros realizada através de uma escala de *Likert*, onde 3 (42,86%) enfermeiros obtiveram pontuação igual ou maior que 8, enquanto 4 (57,14%) tiveram nota menor ou igual a 7 pontos, no total de 11 pontos possíveis.

Tabela 2 - Distribuição dos dados relativos higienização das mãos antes e após a realização do curativo em Hospital de Alta Complexidade em São Luís 2017.

Antes do curativo	Sim		Não		NSA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Lavagem das mãos	23	82,14%	5	17,86%	0	0	28	100%
Utiliza técnica na lavagem das mãos	18	64,29%	10	35,71%	0	0	28	100%
Higienização das mãos com álcool	5	17,86%	23	82,14%	0	0	28	100%
Utiliza técnica na higienização das mãos com álcool	5	17,86%	23	82,14%	0	0	28	100%
Lavagem das mãos	28	100%	0	0%	0	0	28	100%
Após o curativo	Sim		N		NSA		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Utiliza técnica na lavagem das mãos	28	100%	0	0%	0	0	28	100%
Higienização das mãos com álcool	5	17,86%	23	82,14%	0	0	28	100%
Utiliza técnica na higienização das mãos com álcool	5	17,86%	23	82,14%	0	0	28	100%

Quanto aos dados obtidos da "Observação estruturada da técnica de curativo, recursos materiais e humanos necessários ao procedimento" conforme observado na tabela 2; dos 28 procedimentos, percebemos que em 5 (17,86%) não se realizou a lavagem prévia das mãos, destacamos ainda que em 10 (35,71%) procedimentos não foi utilizada a técnica correta da lavagem das mãos.

Destacamos que dos 5 procedimentos onde as mãos não foram lavadas, apenas um realizou a higienização das mãos com álcool a 70%. Destacamos que após os 28 (100%) procedimentos, os profissionais realizaram lavagem das mãos, e destes 5 acrescentaram a higienização com álcool.

Segundo Freitas (2017) a prática da higienização das mãos consiste em uma das principais formas de prevenção de infecções. Para que a higienização das mãos ocorra de forma correta deve-se atentar à técnica, ao produto utilizado e aos momentos indicados para a higienização, antes da realização de procedimentos. Calil (2014) destaca que as mãos devem ser higienizadas antes e após o manuseio do CVC, onde deve-se realizar a fricção antisséptica das mãos com álcool a 70% ou utilizar água e sabão comum, obedecendo os passos determinados pelo Ministério da Saúde.

Em estudo realizado por Oliveira (2017) com 46 profissionais de enfermagem, dentre eles 17 enfermeiros e 29 técnicos de enfermagem no universo de 184 higienizações, destacamos que a média de adesão dos enfermeiros a fricção

antisséptica das mãos com álcool foi de 34,8%, já lavagem foi de 63,2%. Araujo (2016) em seu estudo encontrou adesão de 93,9% dos enfermeiros a higienização das mãos.

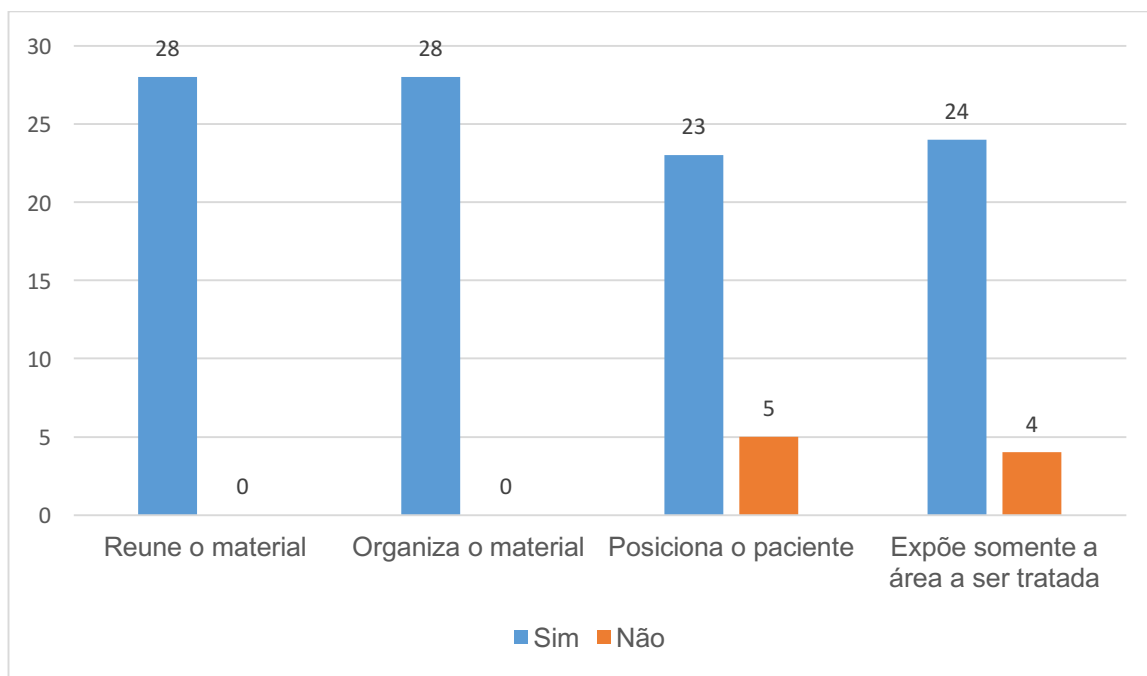


Gráfico 3 - Distribuição dos dados relativos ao preparo de material, posicionamento do paciente e exposição de área a ser realizado curativo em Hospital de Alta Complexidade de São Luís 2017.

O gráfico 3 expõe informações sobre o preparo de material, posicionamento do paciente e área exposta e se verificou que 100% dos enfermeiros reuniram e organizaram todo o material antes de levá-lo à unidade do paciente; quanto ao posicionamento dos pacientes 23 (82,14%) posicionaram de forma adequada o paciente; 4 (14,28%) expuseram a área a mais do que deveria para a realização do curativo.

A maioria dos pacientes foram expostos somente na área tratada, aqueles com maior área exposta foram aqueles cujos pacientes possuíam mais de um curativo a ser realizado, onde o enfermeiro optou por descobrir toda a região que seria tratada, sendo importante salientar que em nenhum dos procedimentos observados se utilizou o biombo como meio de proteger a privacidade do paciente.

Em um hospital universitário do município de João Pessoa/PB, Santos (2010) encontrou que 2 (33,3%) profissionais não organizavam o material corretamente antes de realizar o procedimento; 9 (64,3%) dos profissionais orientaram os pacientes quanto ao procedimento a ser realizado; somente 1 (7,1%) profissional utilizou o biombo, no entanto 11 (84,6%) fecharam a porta da enfermaria como modo

de proteger a privacidade do cliente. Fossatti (2011), em estudo realizado em unidade de Cirurgia, de Medicina e Ortopedia em Hospital Escola da cidade de São Paulo, observou que em 41 (100%) dos procedimentos o profissional levou os materiais necessários para a realização; em 41 (100%) dos curativos realizados foi feito o correto posicionamento do paciente; no entanto somente em 28 (68,3%) foram orientados quanto ao procedimento a ser realizado.

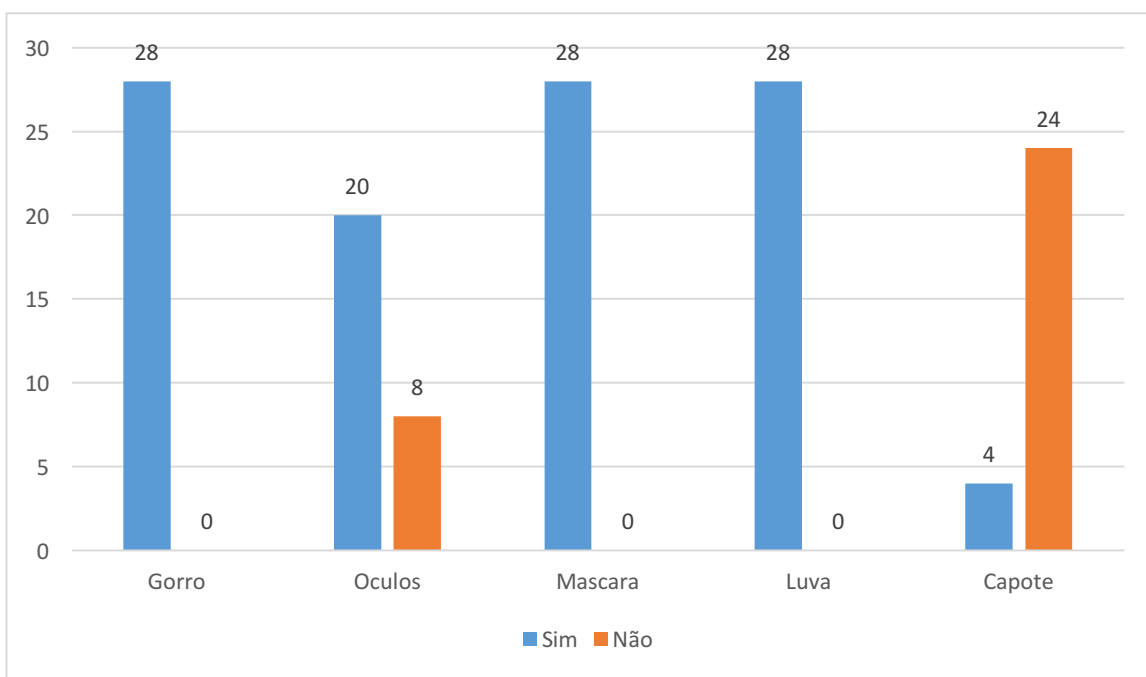


Gráfico 4 - Distribuição dos dados relativos aos equipamentos de proteção individual utilizados em clínica de Hospital de Alta Complexidade de São Luís 2017.

Observa-se no gráfico 4 que durante a realização dos 28 (100%) curativos foram utilizados gorro, máscara e luva, no entanto em 8 (28,57%) dos procedimentos não foram utilizados os óculos de proteção, sendo que nos 20 (71,43%) procedimentos o profissional utilizou óculos de uso pessoal devido à necessidade. A utilização de capote foi necessária apenas em 4 (14,29%) procedimentos devido o cliente estar em precaução por contato.

Em um Hospital Público do Rio de Janeiro - RJ foi encontrado que 13% dos profissionais tinham baixa adesão ao uso de EPI e quando questionados sobre as principais dificuldades no uso do EPI foi relatada a falta dos mesmos; interferência no trabalho; tamanho inadequado do equipamento; grande ritmo de trabalho; sentimento de autoconfiança; falta de cobrança da utilização do EPI (CORREA, 2012).

Silva, Almeida, Paula e Villar (2012) em estudo feito com profissionais de saúde em três cidades do Rio de Janeiro foi observado que o EPI mais utilizado é o jaleco com 93,9%, seguido máscara com 66,5%, óculos com 50,7%.

Tabela 3 - Distribuição dos dados relativos as etapas da retirada de curativo sujo realizado por enfermeiros em Hospital de Alta Complexidade de São Luís 2017.

Retirada do Curativo Sujo	Sim		Não		NSA		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Usa luva de procedimento	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Usa luvas esterilizadas	0	0%	28	100%	0	0%	28	100%
Usa pinças esterilizadas	0	0%	28	100%	0	0%	28	100%
Umedece a pele utilizando gaze embebida em SF a 0,9% durante a retirada do esparadrapo	24	85,71%	4	14,29%	0	0%	28	100%
Remove o curativo sujo com delicadeza	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Irriga a Lesão com SF a 0,9% para facilitar a retirada das gazes	0	0%	28	100%	0	0%	28	100%
Despreza o curativo sujo em recipiente adequado	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Despreza as pinças utilizadas na retirada do curativo sujo	0	0%	0	0%	28	100%	28	100%
Despreza as luvas em recipiente adequado	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%

A tabela 3 traz informações sobre as etapas da retirada do curativo sujo, onde foram encontrados que em 28 (100%) dos procedimentos foi utilizado luva de procedimento, 4 (14,29%) não utilizaram gaze embebida em soro fisiológico a 0,9% para retirada do esparadrapo, e nos 28 (100%) dos procedimentos as luvas utilizadas e curativo sujo retirados foram desprezados em local adequado.

Cunha (2015) ao analisar os materiais utilizados na realização dos curativos observou que a escolha dos materiais não é realizada com base na necessidade fisiológica ou finalidade, mas com base no que está disponível na instituição. Ressalta também que tem materiais que são considerados indispensáveis, seja pela proteção do profissional, quanto para a prevenção de infecções, dentre esses materiais ele destaca: pacote de curativo estéril, micropore, soro fisiológico e luva de procedimento; Enfermeiros de um Hospital Público de João Pessoa/PB ao retirar o curativo anterior, 6 (42,9%) utilizaram luva de procedimento, enquanto 3 (21,4%) usaram luvas e pinças (SANTOS, 2010).

Ferreira (2013) durante a observação da técnica de curativo de CVC utilizada por enfermeiros pode visualizar que 14 (82,4%) dos profissionais descartaram a cobertura do curativo anterior em local adequado, enquanto 3 (17,6%)

puseram sobre o leito do paciente; 15 (88,2%) dos enfermeiros utilizaram a técnica adequada para manter o material estéril para o uso.

Quanto à umidificação da lesão para a retirada do curativo sujo, Fossatti (2011) em seu estudo encontrou que em 27 (65,9%) procedimentos não foi realizada a irrigação; e somente 17 (41,5%) dos profissionais utilizaram luva de procedimento para a retirada do curativo.

Tabela 4 - Distribuição dos dados relativos manipulação do material para o curativo em Hospital de Alta Complexidade em São Luís 2017.

Manipulação do material para o curativo	Sim		Não		NSA		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Utiliza pacote de curativo estéril	0	0%	28	100%	0	0%	28	100%
Abre o pacote de curativo com técnica asséptica	0	0%	0	0%	28	100%	28	100%
Usa apenas materiais de consumo esterilizados	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Abre material utilizando técnica asséptica	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Coloca o material sobre o campo estéril sem contaminar	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Manipula corretamente substâncias químicas tóxicas após o uso	0	0%	0	0%	28	100%	28	100%

Conforme dados da tabela 4, em 28 (100%) dos procedimentos não foram utilizados pacote de curativo estéril, conseqüentemente não foi realizada a inspeção da abertura do pacote estéril com técnica asséptica; os materiais de consumo em 28 (100%) dos curativos eram esterilizados, sendo abertos com técnica asséptica.

Para Fossatti (2011) 16 (39%) dos profissionais levaram pacote de curativo estéril, no entanto somente 15 (36,5%) utilizaram; onde 2 (12,5%) não realizaram a abertura correta do pacote, 8 (50%) usaram de forma correta as pinças.

Quando questionados do motivo pelo qual não utilizavam o pacote de curativo estéril, ou seja, as pinças *Crille/Kelly* e Anatômica, foi dito que não tinha disponível na unidade.

Tabela 5 - Distribuição dos dados relativos a manipulação de instrumentais e procedimentos iniciais para limpeza de curativo em Hospital de Alta Complexidade em São Luís 2017.

Manipulação de instrumentais e procedimentos iniciais para limpeza	Sim		Não		NSA		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Levanta a pinça anatômica com a mão auxiliar segurando-a pela porção distal sob o campo estéril	0	0%	0	0%	28	100%	28	100%
Segura a pinça anatômica pelo cabo utilizando a mão dominante	0	0%	0	0%	28	100%	28	100%
Utiliza a pinça anatômica para posicionar a pinça de Crille/Kelly com o cabo na borda do campo	0	0%	0	0%	28	100%	28	100%
Manuseia as pinças segurando-as pelos cabos	0	0%	0	0%	28	100%	28	100%
Faz chumaço de gaze segurando-as com a pinça Crille/Kelly auxiliadas pela pinça anatômica	0	0%	0	0%	28	100%	28	100%

Manipulação de instrumentais e procedimentos iniciais para limpeza	Sim		Não		NSA		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Faz chumaço de gaze utilizando as mãos enluvadas	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Utiliza substância cristalóide para limpeza da ferida	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Realiza desinfecção da parte superior do frasco de soro com álcool a 70%	0	0%	28	100%	0	0%	28	100%
Perfura o frasco de soro antes da curvatura superior, com agulha 40 x 12mm	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Perfura o frasco de soro com furo único	0	0%	28	100%	0	0%	28	100%
Perfura o frasco com múltiplos furos	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Segue o princípio do menos para mais contaminado ao realizar a limpeza	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%

De acordo com a tabela 5 os procedimentos realizados não utilizaram pinças esterilizadas, já que não estava disponível na clínica, então 100% (28) dos procedimentos foram realizados utilizando chumaço de gaze feito com mãos enluvadas, assim como foi utilizado soro fisiológico a 0,9% para a limpeza da ferida. No entanto o frasco de soro utilizado na limpeza não foi desinfetado com álcool a 70% em 100% dos procedimentos, assim como o frasco foi perfurado com múltiplos furos para a realização da limpeza.

Estudo realizado em Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital de urgência e emergência de grande porte em Belo Horizonte/MG por Silva e Oliveira (2017) analisou as medidas de prevenção de infecções da corrente sanguínea relacionado ao cateter venoso central e detectou que em 26 (100%) curativos realizados por enfermeiros foi usado a luva estéril, sem uso de pinças.

Tabela 6 - Distribuição dos dados relativos às etapas da limpeza de ferida em Hospital de Alta Complexidade em São Luís 2017.

Limpeza de feridas fechadas	Sim		Não		NSA		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Realiza a limpeza da ferida do centro para as bordas	23	82%	5	18%	0	0%	28	100%
Realiza a limpeza da ferida das bordas para o centro	5	18%	23	82%	0	0%	28	100%
Limpa a ferida em sentido único	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Utiliza as duas faces da gaze	0	0%	28	100%	0	0%	28	100%
Irriga o leito da ferida aberta com SF a 0,9%	0	0%	28	100%	0	0%	28	100%
Realiza a limpeza da pele com gaze umedecida em SF 0,9%	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Associa degermantes a produtos com álcool quando usa mais de um antisséptico	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Higieniza toda a região onde esta localizada a lesão	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Retira o excesso de umidade utilizando as duas faces da gaze estéril	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Retira o excesso de umidade em sentido único	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Retira o excesso de umidade da ferida do centro para as bordas	23	82%	5	18%	0	0%	28	100%

Limpeza de feridas fechadas	Sim		Não		NSA		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Retira o excesso de umidade da ferida das bordas para o leito	5	18%	23	82%	0	0%	28	100%
Utiliza gaze seca para cobrir ferida fechada exsudativa	0	0%	0	0%	28	100%	28	100%
Não utiliza cobertura em ferida fechada limpa	0	0%	28	100%	0	0%	28	100%
Coloca gaze umedecida com SF a 0,9% sobre o produto utilizado no leito da ferida	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Utiliza cobertura secundária em curativos com troca acima de 24hs	0	0%	28	100%	0	0%	28	100%
Utiliza a fita adesiva de acordo com a sensibilidade cutânea do paciente	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
A fita adesiva é colocada apenas sobre pele íntegra	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%

De acordo com a tabela 6, a limpeza da ferida foi realizada do centro para as bordas em 23 (82%) dos curativos realizados, sendo utilizado a limpeza em sentido único em 28 (100%) pacientes. Em 28 (100%) dos procedimentos não foram utilizadas as duas faces da gaze ou foi irrigado o leito da ferida com SF a 0,9%, sendo utilizado gaze umedecida em SF a 0,9% para a limpeza da pele.

Para Santos (2010) a limpeza deve ocorrer de dentro para fora, seguindo o princípio de limpeza do menos contaminado para o mais contaminado, em uma única direção, sem movimentos de ida e volta. Em seu estudo pode observar que 11 (78,6%) dos profissionais realizaram a limpeza de dentro para fora; quanto à utilização de movimentos únicos para a limpeza, observou que 10 (71,4%) fizeram o uso da técnica correta.

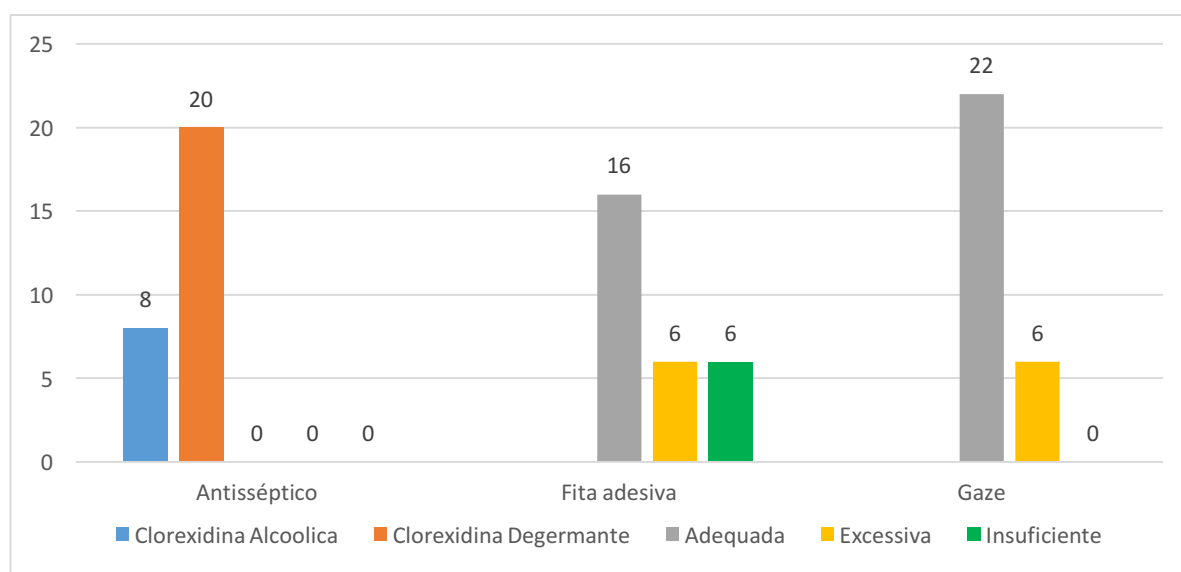


Gráfico 5 - Distribuição dos dados relativos ao antisséptico de escolha na limpeza da pele, quantidade de fita adesiva e gaze utilizados no curativo em Hospital de Alta Complexidade em São Luís 2017.

O gráfico 5 traz informação sobre os antissépticos e a quantidade de fita adesiva e gaze utilizada por enfermeiros para realizar a limpeza da pele íntegra e curativo, sendo utilizado em 20 (71,43%) dos procedimentos a clorexidina degermante, enquanto em 8(28,57%) foi utilizado a clorexidina alcoólica; em 6 (21%) procedimentos foi utilizada gaze em excesso para cobrir o curativo; quanto à quantidade de fita adesiva em uso foi excessiva em 6 (21%) e insuficiente em 6 (21%)

Em estudo realizado sobre o tipo de antisséptico utilizado na limpeza, Ferreira, Andrade e Ferreira (2011) traz que ao usar antissépticos há a redução das taxas de colonização dos cateteres, sendo a clorexidina efetiva na redução da colonização. Padilha (2009) em seu Manual de técnicas: fundamentos para a assistência de enfermagem diz que deve ser utilizado a clorexidina degermante na limpeza do local de inserção e o cateter, em seguida da clorexidina alcoólica na pele próxima ao local de inserção.

Tabela 7 - Descarte, limpeza do material e organização da unidade do paciente em Hospital de Alta Complexidade em São Luís 2017.

Descarte e limpeza do material	Sim		Não		NSA		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Despreza as luvas no recipiente adequado	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Despreza os materiais perfuro-cortantes no recipiente adequado	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Despreza a secreção no expurgo	0	0%	0	0%	28	100%	28	100%
Descarta o frasco do soro utilizado na irrigação da ferida após o procedimento	0	0%	28	100%	0	0%	28	100%
Realiza a limpeza concorrente da bandeja ou carro de curativo com álcool a 70%	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Organização da unidade do paciente após o procedimento	Sim		Não		NSA		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Recolhe todo o material	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%
Organiza a unidade do paciente	28	100%	0	0%	0	0%	28	100%

Na tabela 7 é possível observar que em 28 (100%) procedimentos foi realizado o correto descarte das luvas e materiais perfuro-cortantes utilizados no curativo; quanto ao frasco de soro utilizado, 28 (100%) não foram descartados, sendo utilizados nos demais procedimentos.

Em estudo realizado por Sousa (2015) em hospital público em Altamira/PA foi encontrado que em 74 amostras de lixo hospitalar analisadas, 64 (93%) apresentaram contaminação positiva, sendo o microorganismo mais encontrado em 16 (22%) a *Escherichia coli*.

A análise feita em unidades da estratégia de saúde da família no município de São Sebastião do Paraíso/MG com gestores de resíduos sólidos de serviço de saúde observou-se que 7 (9,85%) dos profissionais não sabiam o destino final de seus resíduos; quando abordados os profissionais que manuseavam o resíduos da unidade e questionados sobre quais os riscos a que se sentiam expostos, referiram correrem risco de perfuração com as agulhas descartadas, contraírem doenças e entrarem em contato com sangue (SOUZA, 2009).

Alves (2016) encontrou em seu estudo que os profissionais de saúde estão expostos a diversos riscos, sendo eles: físicos, químicos, biológicos, ocupacionais, ergonômicos e psicossociais; o profissional durante o trabalho é exposto a fluídos corpóreos de cateteres do cliente, antissépticos, vapores químicos, bactérias e vírus.

Quanto ao registro dos procedimentos foi observado que os 28 (100%) curativos foram registrados, no entanto é importante ressaltar que o registro realizado pelos profissionais é insuficiente devido ao novo modelo *online* criado pela instituição, e não foram descritas as características ou as substâncias utilizadas.

Em estudo realizado por Silva et al. (2012) em uma Unidade de Cuidados Intermediários de um Pronto Atendimento da região sul do Brasil, encontrou que em 16 prontuários somente 41,1% deles estavam registrados os procedimentos de enfermagem realizados. Enquanto Nascimento (2009) observou a técnica de curativo de CVC utilizada em unidade de hemodiálise de uma clínica privada de Aracaju/SE verificou que em 1 (3,3%) procedimento foi realizado o registro do tipo de cateter; 2 (6,7%) registraram qual antisséptico foi utilizado; 14 (46,7%) puseram se havia sinais flogísticos; traz ainda que uma anotação de enfermagem adequada deve dizer qual o cateter utilizado, localização, presença de sinais flogísticos e os materiais utilizados para o curativo.

6 CONCLUSÃO

Ao avaliar 28 procedimentos detectaram-se inconformidades com a técnica de curativo encontrado na literatura, sendo assim foi possível detectar os seguintes diagnósticos de risco: risco para infecção, risco de integridade da pele prejudicada, risco de integridade tissular prejudicada, risco de dignidade humana comprometida.

As inconformidades relativas à técnica quando comparadas a literatura vigente foram relacionadas à: falta de higienização das mãos antes do procedimento, indisponibilidade do pacote de curativo estéril na unidade e quanto a sequência incorreta da limpeza da pele.

Destacamos que alguns profissionais não possuem treinamento em curativo, mesmo sendo este um requisito importante para proporcionar segurança ao paciente durante a realização do procedimento.

REFERÊNCIAS

ALVES, E.M; MORAES, A.C.F; **Riscos ocupacionais que os profissionais de enfermagem estão expostos no contexto hospitalar e fatores que favorecem sua ocorrência.** Artigo (Trabalho de conclusão de curso), Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2016.

ARAUJO, M.M.O. **Adesão à higienização das mãos: instrumento de observação fundamentado na estratégia multimodal aplicado à UTI neonatal.** 2016

BERTONCELLO, K.C.G; CAVALCANTI, C.D.K; ILHA, P; NASCIMENTO, E.R.P; **Diagnóstico de risco e propostas de intervenção de Enfermagem aos pacientes vítimas de múltiplos traumas.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 15(2): 23-31, abr-jun, 2013.

BEZERRA, A.L.Q; QUEIROZ, E.S; WEBER, J; MUNARI, D.B; **O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário.** Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2012 jul/sep; 14(3):618-625.

BRASIL. **Portaria MS/GM nº 529, de 01 de abril de 2013.** Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 02 abr. 2013a, Seção 1, p. 43-44.

CALIL, K. **Construção de um *Bundle* para manuseio do cateter venoso central: pesquisa baseada em evidência.** 2014

CLEMENTE, E.M; SILVA, B.C.O; NETO, V.L.S; DANTAS, S.C; ALBUQUERQUE, A.V; SILVA, R.S.R; **Diagnósticos de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: revisão integrativa.** Rev. enferm. UFPE on-line, Recife, 10 (7):2679-86, jul., 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução nº 358/2009:**Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília: COFEN, 2009.

CORREA, R.A; SOUZA, N.V.D.O. **Riscos ocupacionais enfrentados pelo trabalhador de enfermagem no setor de hemodiálise.** Rev. pesq.: cuid. fundam. online 2012. out/dez. 4(4):2755-64.

CUNHA, M.B; SOUSA, L.R.M; CASTRO, J.M.S.S; MELO, G.L; SOUSA, L.R.G; CARVALHO, M.L. **Avaliação do conhecimento da equipe de enfermagem de um hospital público sobre a prática de curativo.** Rev. Interd. v.8, n.1, p. 83-90, jan. fev. mar., 2015.

FERNANDES, AT; FERNANDES, M.A;RIBEIRO, N.F. **Infecção Hospitalar e suas Interfaces na Área da Saúde.** São Paulo (SP): Atheneu; 2000. p. 556-79.

FERREIRA, M.V.F. **Curativo de cateter venoso central:** subsídios para o ensino e a assistência em enfermagem. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, 2013.

FERREIRA, M.V.F; ANDRADE, D; FERREIRA, A.M; **Controle de infecção relacionado a cateter venoso central impregnado com antissépticos:** revisão integrativa. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 1002-1006, Ago. 2011.

FOSSATTI, B.H.M; OLIVEIRA, J.A; PADULA, M; **Utilização da técnica estéril na realização de curativos pela equipe de enfermagem.** Saúde Coletiva, vol. 50, núm. 8, 2011, p. 114 - 19

FREITAS, T.S.C. **Implementação de ações inovadoras fundamentadas na estratégia multimodal: plano de ação para higienização das mãos.** 2017. p11.

GALLOTTI, R. M. D. **Eventos Adversos:** o que são?. Revista da Associação de Medicina Brasileira. V. 50, n. 2, 2004.

GARROUSTE-ORGEAS, M.; PHILIPPART, F.; BRUEL, C.; MAX, A.; LAU, N.; MISSET, B. **Overview of medical errors and adverse events.** Ann. Intensive Care. 2012.

GILLIES, D, O'RIORDAN, L, CARR, D, FROST, J, GUNNING, R, O'BRIEN, I. **Gauze and tape and transparent polyurethane dressings for central venous catheters.** Cochrane DatabaseSyst Rev. 2003;(4):CD003827

HENRIQUES CAMELO, S.H; dos SANTOS SILVA, V.L; LAUS, A.M; DIAS PEDRESCHI CHAVES, L. **Perfil profissional de enfermeiros atuantes em unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino.**Ciencia y Enfermería, vol. XIX, núm. 3, 2013, pp. 51-62, Universidad de Concepción, Concepción, Chile.

INSTITUTE OF MEDICINE. **To Err is Human:** Building a Safer Health System. 1999.Disponível em:<<http://iom.nationalacademies.org/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20report%20brief.pdf>>. Acesso

em: 28 de maio de 2015.

LEAO, E.R; FARAH, O.G; REIS, E.A.A; BAROS, C.G; MIZOI, C.S. **Perfil acadêmico, crenças e autoeficácia em pesquisa de enfermeiros clínicos:** implicações para o Programa de Pesquisa de Enfermagem de um Hospital na Jornada Magnet®. Einstein, 2013; 11(4):507-5013.

LIMA, M.B; SILVA, L.M.S; ALMEIDA, F.C.M; TORRES, R.A.M; DOURADO, H.H.M; **Agentes estressores em trabalhadores de enfermagem com dupla ou mais jornada de trabalho.** Rev. pesq.: cuid. fundam. online, 2013. jan./mar. v.5, n.1, 2013.

LIMA, E.F.A; BORGES, J.V; OLIVEIRA, E.R.A; VELTEN, A.P.C; PRIMO, C.C; LEITE, F.M.C. **Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de um hospital universitário.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 out/dez; 15(4):1000-6.

LORENZINI, E.; SANTI, J.; BAO, A.; **Segurança do paciente:** análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. Rev. Gaúcha Enferm. vol.35 no.2 Porto Alegre June 2014.

MARTINS, M.; TRAVASSOS, C.; MENDES, W.; PAVÃO, A.L.B. **Hospital deaths and adverse events in Brazil.** BMC Health Services Research, v.11, p.223, 2011. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/223>>. Acesso em: 18 de junho de 2015

MESIANO, E. R. A. B. **Infecções hospitalares do trato urinário e corrente sanguínea e fatores associados em pacientes internados em unidades de tratamento intensivo no Distrito Federal.** Brasília: Universidade de Brasília; 2007.

MOTA, E.O; DANTAS, M.K.L; **Aplicação de técnica de curativo pela equipe de enfermagem em uma Unidade de Pronto Atendimento.** Universidade Tiradentes, 2016.

NANDA INTERNATIONAL. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA:** definições e classificação 2015-2017. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NASCIMENTO, V.P.C; ABUD, A.C.F; INAGAKI, A.D.M; DALTRO, A.S.T; VIANA, L.C; **Avaliação da técnica de curativo em cliente com acesso venoso para hemodiálise.** Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009, abr/jun; 17 (2):215-9.

NASH, R. **Um esboço da vida de Florence Nightingale.** Rio de Janeiro (RJ): EEAN/UFRJ; 1980.

NUNES, F. D. O. **Segurança do paciente:** levantamento de diagnósticos de risco durante a realização de curativos.2013. 108 f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2013.

OLIVEIRA, A.C; GAMA, C.S; PAULA, A.O. **Adherence and factors related to acceptance of alcohol for antiseptic hand rubbing among nursing professionals.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2017;52:

O'GRADY, N. P. [et al.] **Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections.** Center for Disease Control and Prevention; 2002.

PADILHA, K.M; BELLAN, M.C; **Manual de Técnicas: fundamentos para a assistência de enfermagem.** Universidade Paulista, Faculdade de Enfermagem, 2009

RIBEIRO, A.C; RAMOS, L.H.D; MANDÚ, E.N.T. **Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá - MT.** Cienc. Cuid. Saúde, 2014, Out/Dez; 13(4):625-633

SANTOS, A.A.R; MEDEIROS, A.B.A; SOARES, M.J.G.O; COSTA, M.M.L; **Observação da técnica de curativo realizada pelos profissionais de enfermagem em um Hospital Público.** Rev. Enferm. UFPE on-line. 2010, jul./set.; 4(3):1357-364.

SILVA, G.S; ALMEIDA, A.J; PAULA, V.S; VILLAR, L.M. **Conhecimento e utilização de medidas de precaução-padrão por profissionais de saúde.** Esc. Anna Nery (impr.) 2012, jan/mar; 16(1): 103-110.

SILVA, J.A; MARTINS GRASSI, A.C; LOURENÇO HADDAD, M.C; SILVIA MARCON, S. **Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva.** Escola de Enfermagem Anna Nery, vol. 16, núm. 3, setembro, 2012, pp. 576-582, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SILVA, A.G; OLIVEIRA, A.C; **Adesão as medidas para prevenção da infecção de corrente sanguínea relacionada ao cateter venoso central.** Enferm. foco, 2017, 8(2):36-41.

SOUSA, M.F; BAPTISTA, A.B; QUEIROZ, R.U.A; SANTANA, M.D.F; DIAS, F.R; **Diversidade microbiana em alguns materiais do lixo hospitalar de um hospital público no município de Altamira, sudoeste do Pará, Brasil.** Rev. Saúde e Biol., v. 10, n. 3, p. 59-67, set./dez., 2015.

SOUZA, M.F.G; SANTOS, A.D.B; MONTEIRO, A.I; **O processo de enfermagem na concepção de profissionais de Enfermagem de um hospital de ensino.** Rev. Bras. Enferm., Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 167-73.

SOUZA, P; **Resíduos sólidos das unidades de saúde da família de São Sebastião do Paraíso (MG):** subsídios para criação de ambientes saudáveis. Dissertação (Mestrado), Universidade de Franca, 2009.

SPRINGHOUSE COMPANY. **As melhores práticas de enfermagem: procedimentos baseados em evidências.** 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2010.

TRIGUEIRO, E.V; LEITE, J.E.L; DANTAS, D.N.A; COURA, A.S; ENDERS, B.C. **Perfil e posicionamento do enfermeiro gerente quanto ao processo de enfermagem.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 343-349, Junho 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000200343&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Dec. 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140050>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Alliance for Patient Safety:** Forward Programme 2006-2007, Switzerland, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento I: Questionário sobre a formação acadêmica e trabalho
do enfermeiro

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM

Código de identificação do questionário: _____

Dados relacionados à formação acadêmica em Enfermagem

1. Idade: _____
2. Tempo de formação em enfermagem: _____
3. Pós – graduação em enfermagem: () Sim () Não
4. Caso possua pós – graduação em enfermagem, diga a especialidade e há quanto tempo a realizou:

Especialidade: _____

Tempo de pós-graduação em enfermagem: _____

Dados relacionados ao trabalho em enfermagem

5. Tempo de experiência assistencial: _____
6. Número de vínculos empregatícios: _____
7. Turno (s) de serviço: () Matutino () Vespertino () Noturno

8. Jornada semanal de trabalho (você deve somar as jornadas semanais caso possua mais de um vínculo empregatício): _____

9. Você recebeu algum treinamento em realização de curativos? Em caso positivo relate há quanto tempo recebeu esse treinamento.

() Sim. Tempo: _____

() Não.

APÊNDICE B – Instrumento III: Escala de *Likert* para avaliação do conhecimento do enfermeiro sobre curativos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM

Marque com um X a opção que corresponde à sua resposta, conforme sua concordância com as afirmativas:

1. Ao realizar a retirada do curativo sujo com pinças esterilizadas, estas devem ser desprezadas e novas pinças devem ser utilizadas para a limpeza da ferida.		
<input checked="" type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input checked="" type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input checked="" type="checkbox"/> Indeciso
<input checked="" type="checkbox"/> Concordo parcialmente	<input checked="" type="checkbox"/> Discordo parcialmente	
2. O curativo sujo deve ser molhado durante o banho para facilitar a sua retirada no mesmo.		
<input checked="" type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input checked="" type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input checked="" type="checkbox"/> Indeciso
<input checked="" type="checkbox"/> Concordo parcialmente	<input checked="" type="checkbox"/> Discordo parcialmente	
3. O curativo sujo deve ser removido com cautela, utilizando-se SF a 0,9% para irrigar o leito da ferida, facilitando a retirada de gazes que estejam aderidas.		
<input checked="" type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input checked="" type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input checked="" type="checkbox"/> Indeciso
<input checked="" type="checkbox"/> Concordo parcialmente	<input checked="" type="checkbox"/> Discordo parcialmente	
4. Durante a realização de curativos deve-se expor apenas a área a ser tratada, portanto, o biombo só é indicado para a realização de alguns curativos.		
<input checked="" type="checkbox"/> Concordo totalmente	<input checked="" type="checkbox"/> Discordo totalmente	<input checked="" type="checkbox"/> Indeciso
<input checked="" type="checkbox"/> Concordo parcialmente	<input checked="" type="checkbox"/> Discordo parcialmente	

5. Na ferida contaminada há um processo infeccioso local, onde é encontrado secreção purulenta

- Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente Indeciso

6. A avaliação da ferida consiste na descrição da localização, largura, comprimento e profundidade da lesão, do aspecto e quantidade da secreção observadas, aspecto do tecido do leito da ferida, bem como da localização e quantidade deste

- Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente Indeciso

7. A ferida aberta deve ser limpa do centro para as suas bordas

- Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente Indeciso

8. Devem-se utilizar as duas faces da gaze durante a limpeza da ferida aberta podendo atritá-la contra o leito da lesão em presença de tecido desvitalizado

- Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente Indeciso

9. A clorexidina pode ter sua atividade germicida alterada na presença de matéria orgânica, não ocorrendo o mesmo com o polivinilpirrolidona-iodo

- Concordo totalmente Discordo totalmente
 Concordo parcialmente Discordo parcialmente Indeciso

10. O meio úmido utilizado na cobertura primária de feridas abertas auxilia na cicatrização uma vez que facilita a migração de células da epiderme

- Concordo totalmente Discordo totalmente Indeciso

Concordo parcialmente Discordo parcialmente

11. Ao realizar o curativo de cateter venoso central, a limpeza deve ser iniciada pelo local de inserção do cateter e seguir para o seu entorno utilizando-se movimentos semicirculares.

Concordo totalmente Discordo totalmente

Indeciso

Concordo parcialmente Discordo parcialmente

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM GRADUAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "Diagnósticos de risco na realização de curativo de cateter venoso central", sob coordenação da professora Sirliane de Souza Paiva, da Universidade Federal do Maranhão.

O objetivo desta pesquisa é estudar os diagnósticos de risco para evento adverso relacionada ao curativo de cateter venoso central. Este estudo é importante por constituir fonte de dados para melhorar a Assistência de Enfermagem e a segurança do paciente, bem como as condições de trabalho do enfermeiro.

Se você concordar em participar da pesquisa responderá dois questionários, no primeiro contém perguntas sobre sua idade, tempo de formação em enfermagem, pós-graduação, tempo de experiência assistencial, turno de trabalho, jornada semanal de trabalho, número de vínculos empregatícios e realização de treinamento sobre curativos e no segundo as perguntas serão sobre curativos.

Segundo os pesquisadores, os procedimentos a serem realizados (questionários e observação estruturada de técnica de curativo, estrutura, recursos materiais e humanos necessários ao procedimento) têm risco mínimo e é garantido que danos previsíveis sejam evitados. Caso ocorra algum tipo de risco mínimo (como um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor do questionário), será prestada assistência imediata ao participante como: a suspensão da aplicação do questionário ou ainda a aplicação do questionário em momento mais oportuno, caso este aceite ainda participar da pesquisa, não acarretando ônus de qualquer espécie. O pesquisador avaliará a necessidade de adequar ou suspender o estudo em curso, visando oferecer a todos, os benefícios do melhor regime, conforme determinações da Res. CNS/MSnº466/12. Em relação aos benefícios, referem que participando deste estudo não haverá obtenção de qualquer benefício adicional, mas sim a contribuição para ampliar os conhecimentos a respeito do tema. Pode-se

trabalhar a prevenção de iatrogenias e as boas práticas hospitalares e segurança do paciente.

Todas as informações serão mantidas em sigilo e serão analisadas seguindo técnicas adequadas. Os resultados deverão ser divulgados cientificamente em eventos e/ou revistas científicas.

Não haverá nenhum gasto com sua participação como também não receberá nenhum pagamento. Se concordar em participar, favor assinar as duas vias deste documento no final da página. Uma das vias ficará com você e a outra com o pesquisador.

Sua participação é muito importante para a garantia do objetivo planejado para a pesquisa. Caso queira entrar em contato após a realização do estudo ou a qualquer momento para solicitar esclarecimentos, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, órgão que analisa os projetos que envolvem pesquisas com seres humanos, ou diretamente com a coordenadora da pesquisa utilizando as formas disponíveis abaixo:

Pesquisador – fone (098) 98176-5650; e-mail: ribamarnavas@gmail.com

Pesquisadora responsável – endereço: Rua Viana Vaz, 230 – Centro;
fone: (098) 3301-9701; e-mail: paivasirliane@uol.com.br

Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário – endereço: Rua Barão de Itapary nº 227, 4º andar – Centro; fone (098) 2109 1250 (para esclarecimentos relacionados a questões éticas).

Ciente dessas informações, concordo em participar do estudo.

São Luís, _____, de _____ de _____.

Assinatura do (a) Participante

_____, COREn nº 48564- SP
Sirliane de Souza Paiva
Pesquisadora responsável

_____, matrícula nº 2012005335
José de Ribamar Nava Silva Corrêa
Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A – Instrumento II: Observação estruturada de técnica de curativo, estrutura, recursos materiais e humanos necessários ao procedimento

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
GRADUAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM

Código de identificação do questionário: _____

1. Número de curativos realizados: _____

2. Tipo (s) de curativo (s) realizado (s): _____

Legenda:

ag. dest.: água destilada

adeq.: adequada

S: sim

N: não

NSA: não se aplica

clor.: clorexidina

exc.: excessiva

gor.: gorro

gaz. sor. fis.: gaze umedecida
com soro fisiológico a 0,9%

cap.: capote





ins.: insuficiente







luv.: luvas








masc.: máscara





oc.: óculos





sor. fis.: soro fisiológico a 0,9%


PROCEDIMENTO	REALIZOU			
	Curativo ₁	Curativo ₂	Curativo ₃	Curativo ₄
Higienização das mãos				
 Lavagem das mãos	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄
Realiza a técnica	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄
Notas:				
 Higienização com álcool gel	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄
Realiza a técnica	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄
Notas:				
Materiais do curativo				
 Reúne o material necessário	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄
 Organiza o material	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄
Notas:				




Orientação, posicionamento e privacidade do paciente					
 Orienta quanto ao procedimento	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄	
 Posiciona de forma adequada o paciente	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄	
 Expõe apenas a área a ser tratada	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄	
 Utiliza o biombo	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄	
Notas:					
Ambiente e Equipamentos de proteção adequados					
 Luminosidade adequada	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄	
 Utiliza EPI	<input checked="" type="checkbox"/> gor.1	<input checked="" type="checkbox"/> gor.2	<input checked="" type="checkbox"/> gor.3	<input checked="" type="checkbox"/> gor.4	
	<input checked="" type="checkbox"/> oc.1	<input checked="" type="checkbox"/> oc.2	<input checked="" type="checkbox"/> oc.3	<input checked="" type="checkbox"/> oc.4	
	<input checked="" type="checkbox"/> masc.1	<input checked="" type="checkbox"/> masc.2	<input checked="" type="checkbox"/> masc.3	<input checked="" type="checkbox"/> masc.4	
	<input checked="" type="checkbox"/> luv.1	<input checked="" type="checkbox"/> luv.2	<input checked="" type="checkbox"/> luv.3	<input checked="" type="checkbox"/> luv.4	
	<input checked="" type="checkbox"/> cap.1	<input checked="" type="checkbox"/> cap.2	<input checked="" type="checkbox"/> cap.3	<input checked="" type="checkbox"/> cap.4	
Notas:					





Retirada do curativo sujo					
 Usa luvas de procedimento	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄	
 Usa luvas esterilizadas	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄	
 Usa pinças esterilizadas	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄	
 Umedece a pele utilizando gaze embebida em SF a 0,9% durante a retirada do esparadrapo	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄	
 Remove o curativo sujo com delicadeza	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄	
 Irriga a lesão com SF a 0,9% para facilitar a retirada das gazes	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄	
 Despreza o curativo sujo em recipiente adequado	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄	
	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄	

 Despreza as pinças utilizadas na retirada do curativo sujo	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Despreza as luvas em recipiente adequado	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
Notas:				
Manipulação do material para o curativo				
 Utiliza pacote de curativo estéril	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄
Abre o pacote de curativo com técnica asséptica	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Usa apenas materiais de consumo esterilizados	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄
Abre material utilizando técnica asséptica	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄







	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
Coloca o material sobre o campo estéril sem contaminar	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Manipula corretamente substâncias químicas tóxicas	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Acondiciona de forma correta substâncias químicas tóxicas após o uso	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
Notas:				
Limpeza de feridas: procedimentos iniciais				
 Verifica antes do curativo, coagulograma e uso de anticoagulantes	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Usa luvas esterilizadas	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
Calça as luvas utilizando a técnica	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄







	☒NSA ₁	☒NSA ₂	☒NSA ₃	☒NSA ₄
Notas:				
 Manipulação de instrumentais				
Levanta a pinça anatômica com a mão auxiliar segurando-a pela porção distal sob o campo estéril	☒S ₁ ☒N ₁ ☒NSA ₁	☒S ₂ ☒N ₂ ☒NSA ₂	☒S ₃ ☒N ₃ ☒NSA ₃	☒S ₄ ☒N ₄ ☒NSA ₄
Segura a pinça anatômica pelo cabo utilizando a mão dominante	☒S ₁ ☒N ₁ ☒NSA ₁	☒S ₂ ☒N ₂ ☒NSA ₂	☒S ₃ ☒N ₃ ☒NSA ₃	☒S ₄ ☒N ₄ ☒NSA ₄
Utiliza a pinça anatômica para posicionar a pinça Crille/Kelly com o cabo na borda do campo	☒S ₁ ☒N ₁ ☒NSA ₁	☒S ₂ ☒N ₂ ☒NSA ₂	☒S ₃ ☒N ₃ ☒NSA ₃	☒S ₄ ☒N ₄ ☒NSA ₄
Segura as pinças e as posiciona com os cabos para as bordas do campo	☒S ₁ ☒N ₁ ☒NSA ₁	☒S ₂ ☒N ₂ ☒NSA ₂	☒S ₃ ☒N ₃ ☒NSA ₃	☒S ₄ ☒N ₄ ☒NSA ₄
Manuseia as pinças segurando-as pelos cabos	☒S ₁ ☒N ₁ ☒NSA ₁	☒S ₂ ☒N ₂ ☒NSA ₂	☒S ₃ ☒N ₃ ☒NSA ₃	☒S ₄ ☒N ₄ ☒NSA ₄



 Faz chumaço de gaze segurando-as com pinça Crile/Kelly auxiliadas pela pinça anatômica	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Faz chumaço de gaze utilizando as mãos enluvadas Notas:	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Utiliza substância cristalóide para limpeza da ferida Notas:	<input checked="" type="checkbox"/> sor. fis.1	<input checked="" type="checkbox"/> sor. fis.2	<input checked="" type="checkbox"/> sor. fis.3	<input checked="" type="checkbox"/> sor. fis.4
Realiza desinfecção da parte superior do frasco de soro com álcool a 70%	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
Perfura o frasco de soro antes da curvatura superior, com agulha 40 x 12mm	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄






Perfura o frasco de soro com furo único	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
Perfura o frasco com múltiplos furos	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Segue o princípio do menos para o mais contaminado ao realizar a limpeza	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
Notas:				
Limpeza de feridas fechadas e abertas				
 Realiza a limpeza da ferida do centro para as bordas	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Realiza a limpeza da ferida das bordas para o centro	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Limpa a ferida em sentido único	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄
	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄




 Utiliza as duas faces da gaze	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄
Notas:				
 Irriga o leito da ferida aberta com SF a 0,9%	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
Notas:				
 Realiza a limpeza da pele com gaze umedecida em SF 0,9%	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄
 Antissépticos para limpeza da pele íntegra	<input checked="" type="checkbox"/> alc. ₁ <input checked="" type="checkbox"/> clor. ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> alc. ₂ <input checked="" type="checkbox"/> clor. ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> alc. ₃ <input checked="" type="checkbox"/> clor. ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> alc. ₄ <input checked="" type="checkbox"/> clor. ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Substancias para limpeza da pele lesionada	<input checked="" type="checkbox"/> sor. fis. ₁ <input checked="" type="checkbox"/> ag. dest. ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> sor. fis. ₂ <input checked="" type="checkbox"/> ag. dest. ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> sor. fis. ₃ <input checked="" type="checkbox"/> ag. dest. ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> sor. fis. ₄ <input checked="" type="checkbox"/> ag. dest. ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Associa degermantes a produtos com álcool quando usa de mais de um antisséptico	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄

 Higieniza toda a região onde está localizada a lesão	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
Notas:				
 Retira o excesso de umidade utilizando as duas faces da gaze estéril	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄
 Retira o excesso de umidade em sentido único	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄
 Retira o excesso de umidade da ferida do centro para as bordas	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Retira o excesso de umidade da ferida das bordas para o leito	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
Notas:				
 Utiliza gaze seca para cobrir ferida fechada exsudativa	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄

	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Não utiliza cobertura em ferida fechada limpa	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Cobre o leito da ferida aberta com	<input checked="" type="checkbox"/> gaz. sor. fis. ₁ <input checked="" type="checkbox"/> Outro ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> gaz. sor. fis. ₂ <input checked="" type="checkbox"/> Outro ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> gaz. sor. fis. ₃ <input checked="" type="checkbox"/> Outro ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> gaz. sor. fis. ₄ <input checked="" type="checkbox"/> Outro ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Coloca gaze umedecida com SF a 0,9% sobre o produto utilizado no leito da ferida	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Quantidade de gaze utilizada para a cobertura do curativo	<input checked="" type="checkbox"/> adeq. ₁ <input checked="" type="checkbox"/> ins. ₁ <input checked="" type="checkbox"/> exc. ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> adeq. ₂ <input checked="" type="checkbox"/> ins. ₂ <input checked="" type="checkbox"/> exc. ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> adeq. ₃ <input checked="" type="checkbox"/> ins. ₃ <input checked="" type="checkbox"/> exc. ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> adeq. ₄ <input checked="" type="checkbox"/> ins. ₄ <input checked="" type="checkbox"/> exc. ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Utiliza cobertura secundária em curativos com troca acima de 24hs	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
 Utiliza a fita adesiva de acordo com a sensibilidade cutânea do paciente	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
A fita adesiva é colocada apenas sobre pele íntegra	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁ <input checked="" type="checkbox"/> N ₁ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂ <input checked="" type="checkbox"/> N ₂ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃ <input checked="" type="checkbox"/> N ₃ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄ <input checked="" type="checkbox"/> N ₄ <input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄

	<input checked="" type="checkbox"/> adeq.1	<input checked="" type="checkbox"/> adeq.2	<input checked="" type="checkbox"/> adeq.3	<input checked="" type="checkbox"/> adeq.4
Quantidade de fita adesiva para fixar o curativo	<input checked="" type="checkbox"/> ins.1	<input checked="" type="checkbox"/> ins.2	<input checked="" type="checkbox"/> ins.3	<input checked="" type="checkbox"/> ins.4
	<input checked="" type="checkbox"/> exc.1	<input checked="" type="checkbox"/> exc.2	<input checked="" type="checkbox"/> exc.3	<input checked="" type="checkbox"/> exc.4
	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
Notas:				
Descarte e limpeza do material				
 Despreza as luvas no recipiente adequado	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄
 Despreza os materiais pérfuro-cortantes no recipiente adequado	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄
	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₁	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₂	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₃	<input checked="" type="checkbox"/> NSA ₄
	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄

 Despreza a secreção no expurgo	<input type="checkbox"/> N ₁	<input type="checkbox"/> N ₂	<input type="checkbox"/> N ₃	<input type="checkbox"/> N ₄
	<input type="checkbox"/> NSA ₁	<input type="checkbox"/> NSA ₂	<input type="checkbox"/> NSA ₃	<input type="checkbox"/> NSA ₄
	<input type="checkbox"/> S ₁	<input type="checkbox"/> S ₂	<input type="checkbox"/> S ₃	<input type="checkbox"/> S ₄
 Descarta o frasco do soro utilizado na irrigação da ferida após o procedimento	<input type="checkbox"/> N ₁	<input type="checkbox"/> N ₂	<input type="checkbox"/> N ₃	<input type="checkbox"/> N ₄
	<input type="checkbox"/> NSA ₁	<input type="checkbox"/> NSA ₂	<input type="checkbox"/> NSA ₃	<input type="checkbox"/> NSA ₄
	<input type="checkbox"/> S ₁	<input type="checkbox"/> S ₂	<input type="checkbox"/> S ₃	<input type="checkbox"/> S ₄
 Realiza a limpeza concorrente da bandeja ou carro de curativo com álcool a 70%	<input type="checkbox"/> N ₁	<input type="checkbox"/> N ₂	<input type="checkbox"/> N ₃	<input type="checkbox"/> N ₄
	<input type="checkbox"/> NSA ₁	<input type="checkbox"/> NSA ₂	<input type="checkbox"/> NSA ₃	<input type="checkbox"/> NSA ₄
	<input type="checkbox"/> S ₁	<input type="checkbox"/> S ₂	<input type="checkbox"/> S ₃	<input type="checkbox"/> S ₄
Notas:				
Organização da unidade do paciente após procedimento				
 Recolhe todo o material	<input type="checkbox"/> S ₁	<input type="checkbox"/> S ₂	<input type="checkbox"/> S ₃	<input type="checkbox"/> S ₄
	<input type="checkbox"/> N ₁	<input type="checkbox"/> N ₂	<input type="checkbox"/> N ₃	<input type="checkbox"/> N ₄
 Organiza a unidade do paciente	<input type="checkbox"/> S ₁	<input type="checkbox"/> S ₂	<input type="checkbox"/> S ₃	<input type="checkbox"/> S ₄
	<input type="checkbox"/> N ₁	<input type="checkbox"/> N ₂	<input type="checkbox"/> N ₃	<input type="checkbox"/> N ₄
Notas:				
Higienização das mãos após o procedimento				

 Realiza lavagem das mãos	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄
Utiliza a técnica	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄
Notas:				
 Higieniza com álcool gel	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄
Utiliza a técnica	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄
Notas:				
Registro do procedimento				
 Registra no cardex o procedimento realizado	<input checked="" type="checkbox"/> S ₁	<input checked="" type="checkbox"/> S ₂	<input checked="" type="checkbox"/> S ₃	<input checked="" type="checkbox"/> S ₄
	<input checked="" type="checkbox"/> N ₁	<input checked="" type="checkbox"/> N ₂	<input checked="" type="checkbox"/> N ₃	<input checked="" type="checkbox"/> N ₄

Notas:

Observações sobre a estrutura, recursos materiais e humanos disponíveis para o (s) curativos (s):

Fonte: NUNES, F. D. O. **Segurança do paciente**: levantamento de diagnósticos de risco durante a realização de curativos(2013)

ANEXO B - PARECER DE PROJETO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei n.º 5.152 de 21/10/1966.
 CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
 COORDENADORIA DO CURSO DE ENFERMAGEM

PARECER DO PROJETO
 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

1. TÍTULO: Curativo de cateter venoso central: leve
2. ALUNO(A): José de Ribamar Nava Silva Correia
3. ORIENTADOR(A): Sirliane de Sousa Peiva
4. INTRODUÇÃO: Apresenta o tema e o objeto de pesquisa de modo adequado.
5. JUSTIFICATIVA: atende o enfoque científico
6. OBJETIVOS: elaborados de acordo com a proposta de pesquisa
7. PROCESSO METODOLÓGICO: coerente com os objetivos e o desenho do projeto
8. CRONOGRAMA: é adequado para atender a proposta metodológica
9. TERMO DE CONSENTIMENTO: atende as exigências da instituição e resoluções do Conselho Nacional de Saúde
10. NORMATIZAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA: foi atendido as sugestões propostas nas avaliações anteriores
11. CONCLUSÃO DO PARECER: favorável a aprovação

São Luís, 26 de 02 de 2016

Rosilda Silva Ditz
 Professor(a) Relator(a)

- Aprovado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 07/03/2016.
- Aprovado "ad referendum" do Colegiado de Curso em 1/1.
- Referendado pelo Colegiado de Curso em reunião do dia 1/1.

Leila Maria Barros Fonseca
 Prof.ª Dr.ª Leila Maria Barros Fonseca
 Coordenadora do Curso de Enfermagem

ANEXO C - PARECER DE AUTORIZAÇÃO DO COMIC

		UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA COMISSÃO CIENTÍFICA – COMIC – HU-UFMA	
PARECER DE AUTORIZAÇÃO			
Financiamento		Finalidade do projeto	
<input checked="" type="checkbox"/> Recurso Próprio <input type="checkbox"/> Fomento Público Nacional <input type="checkbox"/> Fomento Público Internacional <input type="checkbox"/> Fomento Privado Nacional / Ind. Farmacêutica <input type="checkbox"/> Fomento Privado Internacional / Ind. Farmacêutica		<input checked="" type="checkbox"/> Graduação () Especialização <input type="checkbox"/> Residência Multiprofissional <input type="checkbox"/> Residência Médica <input type="checkbox"/> Residência Buco Maxilo <input type="checkbox"/> Iniciação Científica () Dep. Acadêmico <input type="checkbox"/> Mestrado () Doutorado <input type="checkbox"/> Serviço/HU-UFMA <input type="checkbox"/> Outros/ Multicêntrico	
		Nº do Protocolo: 23523.003596/2016-71 Data de Entrada: 08/07/2016 Nº do Parecer: 109/2016 Parecer: APROVADO	

I - IDENTIFICAÇÃO:

Título: DIAGNÓSTICOS DE RISCO NA REALIZAÇÃO DE CURATIVO DE CATETER VENOSO CENTRAL
Pesquisador Responsável: SIRLIANE DE SOUZA PAIVA
Maior Titulação: DOUTORA
Equipe Executora: JOSÉ DE RIBAMAR NAVA SILVA CORRÊA
Unidade onde será realizado: (x) HUPD () HUMI () CEPEC () Biobanco () Anexos
Sector de realização: Clínica Cirúrgica
Cooperação estrangeira: () Multicêntrico: () Coparticipante: ()

II - OBJETIVOS

- **Geral:** Identificar diagnósticos de risco para evento adverso durante a realização de curativo de cateter venoso central.

- **Específicos:**

- Avaliar a realização da técnica utilizada;
- Analisar a técnica observada à luz da literatura vigente.

III – CRONOGRAMA: Início da coleta: Outubro/16 Final do estudo: Dezembro/17

IV - NÚMERO ESTIMADO DA AMOSTRA: 20

V- RESUMO DO PROJETO: Dentro do contexto hospitalar, o curativo é uma das atividades exercidas pela enfermagem, tem como objetivo o tratamento de feridas, protegendo a região de possíveis contaminações, contribuindo para o processo cicatricial. O curativo de cateter venoso central cuja finalidade é proteger o local de inserção do cateter de possíveis contaminações, e previne a retração da pele. Considera-se relevante desenvolver um estudo que possa diagnosticar potenciais riscos durante a realização do curativo de cateter venoso central, visto que este procedimento é de responsabilidade do profissional de enfermagem, e representa elevado risco de complicações que geram morbidades e possíveis mortes por infecções. Objetivamos neste estudo identificar diagnósticos de risco para evento adverso durante a realização de curativo de cateter venoso central; avaliar a realização da técnica utilizada; analisar a técnica observada à luz da literatura vigente. Trata-se de um estudo de campo com enfoque descritivo e exploratório. O estudo será realizado na Clínica Cirúrgica de um Hospital de alta complexidade no município de São Luís – MA. A população será composta por cinco enfermeiros, estima-se assistir 20 curativos de cateter venoso central. Os dados serão registrados em dois instrumentos. O instrumento I é composto por um questionário que visa a identificação do tempo de formação, tempo de trabalho na clínica cirúrgica, e por uma escala de Likert composta por assertivas verdadeiras e falsas a

Recebido em 03 de Outubro de 2016 por José de Ribamar Nava Silva Corrêa

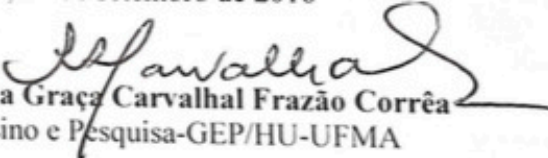
respeito do curativo. O instrumento II trata-se de um *checklist* da técnica de curativo de cateter venoso central com o nome "Observação estruturada da técnica de curativo, estrutura, recursos materiais e humanos necessários ao procedimento" desenvolvido por NUNES (2013). Financiamento Próprio.

VI-PARECER: Aprovado

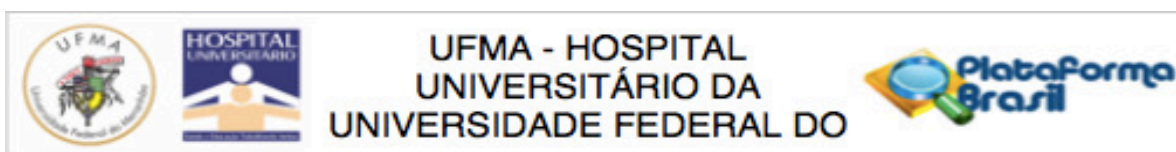
A aprovação representa a autorização para a coleta de dados no âmbito do HU-UFMA, fundamentada na Resolução 001/CAHU/UFMA de 03 de agosto de 2007, entretanto o início da coleta de dados é condicionado à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/HU-UFMA em atendimento à Resolução CNS nº 466/12 e suas complementares, considerando que os aspectos éticos não são avaliados pela COMIC.

Após o término da pesquisa, o pesquisador deverá encaminhar o relatório final (resumo, cópia em CD) à Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP-HU-UFMA).

São Luís, 27 de setembro de 2016


Profa. Dra. Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
Gerente de Ensino e Pesquisa-GEP/HU-UFMA

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DIAGNÓSTICOS DE RISCO NA REALIZAÇÃO DE CURATIVO DE CATETER VENOSO CENTRAL

Pesquisador: SIRLIANE DE SOUZA PAIVA

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 60881316.9.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.915.506

Apresentação do Projeto:

Dentro do contexto hospitalar, o curativo é uma das atividades exercidas pela enfermagem, tem como objetivo o tratamento de feridas, protegendo a região de possíveis contaminações, contribuindo para o processo cicatricial. O curativo de cateter venoso central cuja finalidade é proteger o local de inserção do cateter de possíveis contaminações, e previne a retração da pele. Considera-se relevante desenvolver um estudo que possa diagnosticar potenciais riscos durante a realização do curativo de cateter venoso central, visto que este procedimento é de responsabilidade do profissional de enfermagem, e representa elevado risco de complicações que geram morbidades e possíveis mortes por infecções. Objetivamos neste estudo identificar diagnósticos de risco para evento adverso durante a realização de curativo de cateter venoso central; avaliar a realização da técnica utilizada; analisar a técnica observada à luz da literatura vigente. Trata-se de um estudo de campo com enfoque descritivo e exploratório. O estudo será realizado na Clínica Cirúrgica de um Hospital de alta complexidade no município de São Luís – MA. A população será composta por cinco enfermeiros, estima-se assistir 20 curativos de cateter venoso central. Os dados serão registrados em dois instrumentos. O instrumento I é composto por um questionário que visa a identificação do tempo de formação, tempo de trabalho na clínica cirúrgica, e por uma escala de Likert composta por assertivas verdadeiras e falsas a respeito do

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

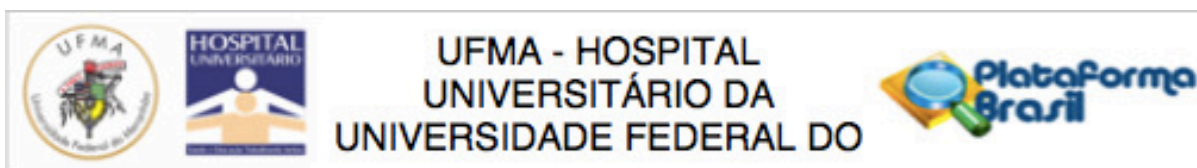
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.915.506

curativo. O instrumento II trata-se de um checklist da técnica de curativo de cateter venoso central com o nome "Observação estruturada da técnica de curativo, estrutura, recursos materiais e humanos necessários ao procedimento" desenvolvido por NUNES (2013).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar diagnósticos de risco para evento adverso durante a realização de curativo de cateter venoso central.

Objetivo Secundário:

Proporcionar aos enfermeiros a possibilidade de identificação de diagnóstico de risco para eventos adversos durante a realização de curativo de cateter venoso central;

Avaliar a realização da técnica utilizada;

Analisar a técnica observada à luz da literatura vigente;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo os pesquisadores, os procedimentos a serem realizados (questionários e observação estruturada de técnica de curativo, estrutura, recursos materiais e humanos necessários ao procedimento) têm risco mínimo e é garantido que danos previsíveis sejam evitados. Caso ocorra algum tipo de risco mínimo (como um desconforto pelo tempo exigido ou até um constrangimento pelo teor do questionário), será prestada assistência imediata ao participante como: a suspensão da aplicação do questionário ou ainda a aplicação do questionário em momento mais oportuno, caso este aceite ainda participar da pesquisa, não acarretando ônus de qualquer espécie. O pesquisador avaliará a necessidade de adequar ou suspender o estudo em curso, visando oferecer a todos, os benefícios do melhor regime, conforme determinações da Res. CNS/MS nº466/12. Em relação aos benefícios, referem que participando deste estudo não haverá obtenção de qualquer benefício adicional, mas sim a contribuição para ampliar os conhecimentos a respeito do tema. Pode-se trabalhar a prevenção de iatrogenias e as boas práticas hospitalares e segurança do paciente

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

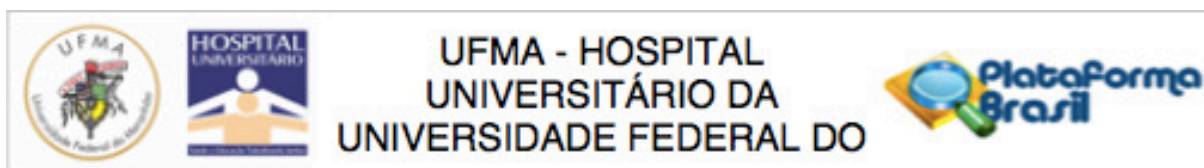
Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA **Município:** SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.915.506

Benefícios:

Os eventos adversos ocasionados por erros no cuidado de saúde geram um aumento no custo do tratamento, prolongamento da estadia no hospital, sequelas, e conseqüentemente demora no retorno as atividades. Portanto consideramos relevante desenvolver um estudo que possa diagnosticar potenciais riscos durante a realização do curativo de cateter venoso central. Em relação a segurança do paciente como já descrito é um tema pouco pesquisado que requer o desenvolvimento de pesquisas, e este trabalho visa contribuir com o tema. É um tema de grande importância, visto que pode acarretar em sequelas para o paciente. Sendo assim necessário identificar se há erro na prestação de cuidado durante a realização do curativo, já que o cateter venoso central é um importante canal de infecção, que depende do local de inserção, tempo de permanência e manipulação do cateter. (FERNANDES, 2000)

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho relevante, pois, pretende desenvolver um estudo que possa diagnosticar potenciais riscos durante a realização do curativo de cateter venoso central, visto que este procedimento é de responsabilidade do profissional de enfermagem, e representa elevado risco de complicações que geram morbimortalidades e possíveis mortes por infecção. Em relação a segurança do paciente como já descrito é um tema pouco pesquisado que requer o desenvolvimento de pesquisas, e este trabalho visa contribuir com o tema. É um tema de grande importância, visto que pode acarretar em sequelas para o paciente. Sendo assim necessário identificar se há erro na prestação de cuidado durante a realização do curativo, já que o cateter venoso central é um importante canal de infecção, que depende do local de inserção, tempo de permanência e manipulação do cateter. (FERNANDES, 2000).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Dispensa do TCLE, Autorização do Gestor responsável do local para a realização da coleta de dados e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013(item 3/ 3.3.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

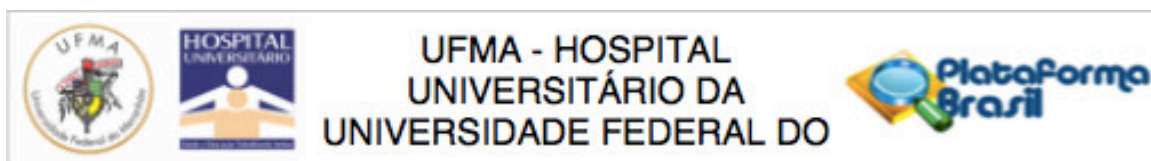
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.915.506

O protocolo apresenta ainda as declarações de anuência, declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_686511.pdf	07/02/2017 09:46:23		Aceito
Declaração de Pesquisadores	EMENDATCC.jpg	06/02/2017 16:42:13	SIRLIANE DE SOUZA PAIVA	Aceito
Cronograma	cronogramaTCC.xlsx	06/02/2017 16:40:33	SIRLIANE DE SOUZA PAIVA	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

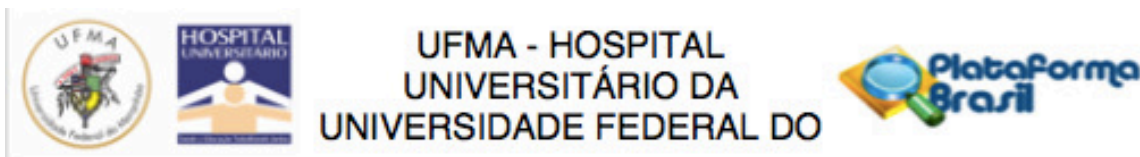
Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 1.915.506

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TermodeConsentimentoLivreeEsclarecido.docx	06/02/2017 16:39:26	SIRLIANE DE SOUZA PAIVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Diagnosticosderisconarealizaçãodecuratvodecatetervenosoocentral.pdf	06/02/2017 16:39:10	SIRLIANE DE SOUZA PAIVA	Aceito
Brochura Pesquisa	Diagnosticosderisconarealizaçãodecuratvodecatetervenosoocentral.docx	06/02/2017 16:38:59	SIRLIANE DE SOUZA PAIVA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	parecer.pdf	05/10/2016 22:48:12	SIRLIANE DE SOUZA PAIVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	responsabilidadefinanceira.JPG	20/06/2016 01:05:19	SIRLIANE DE SOUZA PAIVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	anuencia.JPG	20/06/2016 01:04:52	SIRLIANE DE SOUZA PAIVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto2.pdf	20/06/2016 00:59:43	SIRLIANE DE SOUZA PAIVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 10 de Fevereiro de 2017

Assinado por:

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br