



3º CONGRESSO PAULISTA DE ESTOMATERAPIA

369 - PROCESSO DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM FERIDA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Tipo: POSTER

Autores: TAYSA DE FÁTIMA GARCIA, ELINE LIMA BORGES, CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO

Introdução: No Brasil, dentre os serviços que atendem pacientes com feridas, destacam-se a Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde como a principal porta de entrada desses pacientes no processo de assistência. Os profissionais desse nível articulam a rede, com a referência à Atenção Secundária, para atendimentos ambulatoriais e especializados, considerando a complexidade e necessidade de cada paciente.¹ Nesse sentido, o enfermeiro é responsável por coordenar a Sistematização da Assistência de Enfermagem e operacionalizar o Processo de Enfermagem², além de avaliar, selecionar e indicar tecnologias para o tratamento das feridas.³ **Objetivo:** identificar na literatura a implementação do Processo de Enfermagem no atendimento de pacientes com ferida na Atenção Primária e Secundária do Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa composta por estudos identificados e selecionados nas bases de dados da LILACS, BDENF, IBECs, CUMED, CINAHL, Medline (via Pubmed), EMBASE, Scopus e Science Direct, publicados entre 2010 e 2021, considerando o ano de publicação da resolução 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Resultados:** a amostra foi composta por nove estudos, cinco foram realizados em instituições do Sudeste, dois no Sul e dois no Nordeste, sendo que seis foram realizados na Atenção Primária e três na Secundária, do Sistema Único de Saúde. Nenhum estudo descreveu as cinco etapas do processo. A coleta de dados estava presente em quatro estudos, sendo que em um, o enfermeiro avaliava exclusivamente, sob a solicitação do técnico. Em dois estudos, a avaliação do enfermeiro era somente da ferida. A fase de implementação de ações foi realizada em todos os estudos. O planejamento do cuidado estava presente em três estudos e o diagnóstico em dois. A documentação e o registro do Processo de Enfermagem não foram descritos nos estudos. **Conclusão:** constatou-se que na prática clínica há incompletude da execução e registro do Processo de Enfermagem, devido à falta de capacitação e conhecimento, alta demanda de trabalho, interrupções nos atendimentos e ausência de protocolos.