

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

JULIANA RODRIGUES PINTO

**PROPOSTA DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA TRATAMENTO DE
FERIDAS CRÔNICAS**

**TEOFILO OTONI - MINAS GERAIS
2013**

JULIANA RORIGUES PINTO

**PROPOSTA DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA TRATAMENTO DE
FERIDAS CRÔNICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Adriana Maria Kakehasi

**TEOFILO OTONI - MINAS GERAIS
2013**

JULIANA RODRIGUES PINTO

**PROPOSTA DE PROTOCOLO CLÍNICO PARA TRATAMENTO DE
FERIDAS CRÔNICAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Adriana Maria Kakehasi

Banca Examinadora:

Profa Adriana Maria Kakehasi - Orientadora

Profa. Matilde Meire Miranda Cadete - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte em 26 de julho de 2013

RESUMO

Na área da saúde há uma grande diversidade de produtos para o tratamento de feridas, contribuindo para a dificuldade dos profissionais em decidir qual a melhor opção a ser utilizada. O tratamento de feridas tem sido um campo de atuação da enfermagem, pois o procedimento está passando de ser apenas uma mera troca de curativos, mas uma terapêutica baseada no atendimento holístico do homem. O tema aqui estudado teve origem na percepção das dificuldades encontradas por técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos atuantes nas unidades básicas de saúde do município de Itambacuri devido à inexistência de protocolos, fazendo com que não haja a normatização, padronização das ações e procedimentos. Este estudo objetivou elaborar um protocolo de tratamento de feridas crônicas para pessoas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Itambacuri, por meio de revisão da literatura, nas bases de dados da LILACS e do SciELO, com os descritores: úlcera venosa, protocolos clínicos e curativos. Com a elaboração do protocolo, buscamos contribuir para o aperfeiçoamento acadêmico e profissional dos que atuam em unidades de saúde, a fim de que tenham um referencial que os ajudará a entender que a prática orientada poderá reduzir custos e evitar iatrogenias no tratamento de feridas.

Palavras-chave: Úlcera venosa. Protocolos clínicos. Curativos.

ABSTRACT

In the area of health care there is a great diversity of products for wound treatment, contributing to the difficulty of professionals in deciding which is the best option to be used. The treatment of wounds has been a field of nursing, because the procedure is going to be not just a mere exchange of curative, but a therapy based on holistic care of man. The theme of this study had origin on the perception of difficulties encountered by nursing technicians, nurses and physicians working in basic health units in this town in dealing with wounds care. This is mainly due to lack of protocols, absence of standardization of actions and procedures. . This study aimed to develop a protocol for treating chronic wounds for people attended in Basic Health Units in the municipality of Itambacuri through literature review, the databases LILACS and SciELO, with descriptors: ulcer varicose, clinical protocols and bandages. In designing the protocol, we seek to contribute to the academic and professional improvement of working in health care, so that they have a benchmark that will help them understand that the practice oriented can reduce costs and avoid iatrogenic complications in the treatment of wounds.

Keywords: Ulcer varicose. Clinical protocols. Bandages.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVO.....	10
4 METODOLOGIA.....	11
5 REVISÃO DA LITERATURA.....	12
6 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE TRATAMENTO FERIDAS ESF IV.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A utilização de métodos assépticos e menos dolorosos para tratamento das feridas teve início em 1585, pelo cirurgião francês Ambroise Paré. Passou-se então, a realizar o desbridamento das feridas, a aproximação das bordas, a ligadura dos vasos sangrantes, os curativos e, principalmente, banuiu-se o uso do óleo fervente e de ferro em brasa para diminuir o sangramento (PIRES *et al.* 2010). À época, os tratamentos não possuíam métodos sépticos e tampouco uso de antibioticoterapia, o que facilitava a proliferação de microorganismos e infecções.

Em 1884, Lister introduziu o tratamento antisséptico das feridas, o que possibilitou um extremo avanço na cirurgia. No século XX, a introdução das sulfas e da penicilina e, posteriormente, de outros antibióticos, determinou uma redução importante nas infecções em feridas, facilitando o tratamento e a recuperação dos pacientes. As maiores mudanças no tratamento das feridas foram observadas nos últimos 50 a 60 anos. Apenas como exemplo, até a metade do século passado, aqueles curativos que criavam um “ambiente seco” para os ferimentos eram os mais utilizados; estudos do final do século XX, entretanto, demonstraram que um ambiente úmido promovia cicatrização mais rápida (PIRES *et al.* 2010).

Os avanços no tratamento das feridas permitiram uma evolução na assistência das pessoas, promovendo resultados evidentes. Vários trabalhos de pesquisa foram elaborados para identificar o melhor tratamento, porém, destaca-se a necessidade de compreender o complexo processo de cicatrização, bem como os aspectos biopsicossociais que envolvem esses indivíduos (BORGES *et al.*, 2008).

O cuidado com as feridas tem sido um campo de atuação da enfermagem, em que os enfermeiros procuram aperfeiçoar o conhecimento para aumentar a competência, a fim de que a prática do cuidar não se torne apenas uma mera troca de curativos, mas uma terapêutica baseada no entendimento holístico do homem (YAMADA, 1999).

O profissional de enfermagem é o profissional com formação curricular para os cuidados com indivíduos portadores de feridas, sejam em serviços de atenção primária, secundária ou terciária. Os motivos que lhe conferem essa credencial seriam o preparo acadêmico sobre a técnica e o grande contato com os pacientes.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), em que o enfermeiro é o coordenador da unidade de saúde, se molda na assistência baseada na proteção, diagnóstico precoce, promoção e recuperação da saúde do indivíduo através dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), com ações voltadas para o indivíduo, família e comunidade. Aponta para um novo paradigma de atenção à saúde, pois pretende promover atenção primária de qualidade, juntamente com a participação da comunidade na construção da referida política. A enfermagem tem exercido papel fundamental no desenvolvimento do processo de cuidar nesta nova estratégia de saúde. Sua função peculiar de prestar atenção à comunidade e desenvolver atividades de promoção e educação em saúde, manutenção e recuperação da saúde, prevenção às doenças, tratamento e reabilitação, tem condicionado aos enfermeiros grande autonomia no exercer atenção primária a saúde (XIMENES NETO *et al.*, 20007).

Nos dias atuais, o atendimento nas unidades básicas de saúde pela equipe multiprofissional é fundamental para os cuidados de feridas crônicas. O setor de realização de curativos deve funcionar em horário de atendimento da unidade.

A escolha do tema teve origem nas dificuldades vivenciadas por técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Itambacuri no tratamento e cuidado de feridas.

Discorrendo um pouco sobre nossa realidade assistencial, temos a Estratégia de Saúde da Família (ESF) IV que é uma unidade básica de saúde localizada na zona rural do município de Itambacuri, à distância de aproximadamente 19 quilômetros de estradas não pavimentadas. Em períodos chuvosos há grande dificuldade de acesso, o que impede atendimento dos profissionais médicos, enfermeiros, odontólogos e técnicos de enfermagem.

A ESF IV possui sede no povoado de Cafelândia e pontos de apoio nos distritos de São José e Antero, com população abrangente de 853 famílias e de 3.456 indivíduos cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB,2 011).

No mês de agosto/2011 foram realizados 304 curativos sendo que, 61 (20%) procedimentos foram realizados no domicílio e 243 (80%) foram realizados na própria unidade básica de saúde.

O procedimento é realizado diariamente e, para o acesso no domicílio do paciente, é utilizado um veículo que transporta a equipe. Isso se deve ao fato da unidade de saúde estar localizada na zona rural do município, com tempo médio de 90 minutos por procedimento e trajeto.

De acordo com o boletim de produção ambulatorial da unidade (08/2011), verifica-se que a maioria dos curativos é realizada pela equipe de enfermagem, sendo que há predominância de técnicos de enfermagem, seguidos por enfermeiros.

Os pacientes em tratamento são acompanhados por toda a equipe de saúde da unidade básica levando sempre em consideração as atribuições de cada profissional e as particularidades de cada paciente.

Ainda no que concerne ao município de Itambacuri, os profissionais de saúde não utilizam protocolos para avaliar as feridas e nota-se desconhecimento dos instrumentos que avaliam em escala o rubor e o calor da ferida, a classificação do grau da ferida, do comprometimento tecidual e de alguns fatores que devem ser observados.

A criação e implementação de um protocolo de tratamento de feridas crônicas pela equipe de enfermagem para o acompanhamento dos clientes portadores de feridas é importante, pois representa um instrumento seguro para a prevenção de complicações, acompanhamento e controle de casos. Além disso, com a organização dos mesmos, este instrumento colaborará com o trabalho cotidiano das equipes de saúde, aprimorando a atenção à saúde prestada à população (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008). Profissionais de enfermagem podem desenvolver um trabalho de excelência e com resultados positivos.

2 JUSTIFICATIVA

Conforme mencionado anteriormente, percebe-se no cotidiano de cuidar de pessoas com feridas que há deficiência de conhecimentos de todos os integrantes da equipe de saúde, das Unidades Básicas de Saúde do município de Itambacuri.

Percebe-se que os profissionais de saúde cuidam assistematicamente das pessoas com feridas sem a utilização de instrumentos que os auxiliem na execução desse cuidado. Isso significa que há não um protocolo que os apoie na avaliação das feridas e, por conseguinte, os auxiliem na classificação do grau da ferida e demais fatores que devem ser observados e, assim, possam tomar decisões resolutivas a esse respeito

Diante desse cenário vivenciado nas Unidades Básicas de Saúde do município de Itambacuri, observa-se a necessidade e a relevância da elaboração de proposta de protocolo que padronize o tratamento de pessoas com feridas crônicas de membros inferiores e que poderá ser instrumento de trabalho para os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem do município de Itambacuri.

3 OBJETIVO

Elaborar um protocolo de tratamento de feridas crônicas para pessoas atendidas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Itambacuri.

4 METODOLOGIA

A necessidade de se elaborar um protocolo de tratamento para pessoas com feridas crônicas foi fundamentada na literatura disponível a esse respeito. Assim, neste trabalho optou-se por fazer primeiramente uma revisão bibliográfica sobre a produção científica acerca do tratamento de feridas crônicas bem como de protocolos. Para tanto, buscou-se na literatura nacional levantar o que existe sobre o tema.

Para a busca definiu-se, a priori, selecionar apenas os artigos publicados em português e que fosse possível acessar o trabalho na íntegra.

Os artigos foram selecionados nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Eletronic Libray Online* (SciELO), além dos módulos do CEABSF que versavam sobre o tem em pauta.

Os descritores de ciência da saúde (Descs) utilizados foram: curativos, feridas, protocolos.

No período deste estudo foram levantados 15 artigos nas bases de dados citadas anteriormente e cinco destes foram utilizados para elaboração deste trabalho. Os artigos foram publicados no período de 2005 a 2008. Oito artigos foram excluídos pois o seu contexto não encaixava na proposta de estudo do presente trabalho.

Os dados foram coletados em dois meses, no período de Junho e Julho de 2011. Inicialmente foi feita exploração da literatura para a análise dos dados em trabalhos já realizados sobre o tema em questão.

Após levantamento e análise dos dados foi elaborada uma proposta de protocolo para apreciação dos gestores municipais para implantação nas unidades básicas de saúde do município de Itambacuri.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Aspectos históricos no tratamento de feridas

O tratamento das lesões traumáticas tem evoluído desde o ano 3.000 a.C.; já naquela época pequenas hemorragias eram controladas por cauterização. O uso de torniquetes é descrito desde 400 a.C, no início da era cristã. Celsus descreveu a primeira ligadura e divisão de um vaso sanguíneo. Já a sutura dos tecidos é documentada desde o terceiro e quarto séculos antes de Cristo (PIRES *et al.*, 2010).

Em 1884, Lister introduziu o tratamento antisséptico das feridas, o que possibilitou um extremo avanço na cirurgia. No século XX, a introdução das sulfas e da penicilina e, posteriormente, de outros antibióticos, determinou uma redução importante nas infecções em feridas, facilitando o tratamento e a recuperação dos pacientes. As maiores mudanças no tratamento das feridas foram observadas nos últimos 50 a 60 anos. Apenas como exemplo, até a metade do século passado, aqueles curativos que criavam um “ambiente seco” para os ferimentos eram os mais utilizados; estudos do final do século XX, entretanto, demonstraram que um ambiente úmido promovia cicatrização mais rápida (PIRES *et al.*, 2010).

Dois turistas alemães, em setembro de 1991, encontraram nos Alpes italianos um corpo de um homem de aproximadamente 5.300 anos, preservado pelo gelo e mumificado. Em seu corpo foram encontrados pedaços de cogumelos, sendo um deles conhecido pela sua propriedade antibacteriana, podendo ter sido usado para tratar lesões (CANDIDO, 2001)

A história revela que a preocupação com o tratamento de feridas existiu anos antes de Cristo. Muitos dos métodos utilizados naquela época, não demonstram hoje qualquer embasamento científico. Atualmente, existe grande variedade de materiais facilitando a opção do profissional pelos produtos mais indicados para cada tipo de ferida, bem como revolução dos princípios dos tratamentos tópicos de feridas, embasado em pesquisas e atualizações constantes.

5.2 Anatomia e fisiologia da pele

A pele é uma estrutura que forma uma barreira entre os órgãos internos e o meio externo, é o maior órgão do corpo humano e representa 15% do peso corpóreo (BORGES *et al.*, 2008).

A pele possui funções de proteção imunológica, termorregulação, sensorial e síntese de substância química (secreção sebácea, vitamina D e síntese de melanina). Fornece ainda uma cobertura cosmética que está intimamente envolvida no conceito sobre nós mesmos e no modo como interagimos com outras pessoas (TIAGO, 1995).

Ela é formada por três camadas epiderme, derme, hipoderme ou subcutâneo (POTTER; PERRY, 1999).

A epiderme, é a camada mais externa, sendo a única que encontra-se em contato com o meio ambiente e, por esta razão, possui a importante função de proteger o organismo contra os possíveis danos causados por agentes externos. A epiderme é composta por várias camadas de células e por tecido epitelial carente em vascularização, possui a capacidade de impedir a penetração de substâncias químicas destrutivas e microorganismo, prevenindo as perdas de fluidos e eletrólitos, bem como favorecendo a absorção de radiação ultravioleta do sol (DANGELO e FATTINI, 2007; ROACH, 2001; VILELA, 2007).

A derme é a camada intermediária constituída por um tecido conjuntivo, denso tecido fibroso, fibras de colágeno reticulares e elástica e, ao contrário do tecido epitelial, é ricamente vascularizada. É na derme que podemos encontrar os nervos e os anexos cutâneos como as glândulas sebáceas, sudoríparas e folículos pilosos (BRASIL, 2002). Essas estruturas têm como função a regulação da temperatura corporal porque sua secreção, o suor, absorve calor por evaporação da água. A secreção das glândulas sebáceas, conhecida como sebo, serve para lubrificar a pele e os pêlos (DANGELO e FATTINI, 2007).

O Ministério da Saúde refere que a hipoderme ou tecido subcutâneo é considerado a camada mais profunda da pele, composta por células gordurosas, sendo sua principal função o depósito nutritivo de reserva de tecido adiposo. Atua no corpo como um isolante térmico e como um protetor mecânico, além de facilitar a mobilidade da pele em relação às estruturas subjacentes que se localiza sob ela (BRASIL, 2002).

5.3 Classificação das feridas

O avanço no estudo sobre feridas e seu tratamento proporcionou o desenvolvimento de vários sistemas de classificação que podem ser usados para analisar as feridas. Segundo Marquez (2003), a ferida é causada por diferentes razões, apresentando-se com diferentes formas, tamanhos e profundidades. O Grupo de Estudos de Ferida Hospital das Clínicas - UNICAMP (2000) classifica a ferida quanto a sua etiologia em agudas e crônicas.

São feridas agudas quando há ruptura da vascularização e imediato desencadeamento do processo de hemostasia, caracterizando-se por respostas vasculares e exsudativas. São feridas crônicas aquelas em que há desvio no processo de cicatrização fisiológico, sendo caracterizada por resposta mais proliferativa do que exsudativa (FIRMINO, 2005).

Para Blanes (2009), as feridas agudas são originadas de cirurgias ou traumas e a reparação ocorre em tempo adequado, sem complicações. Feridas do tipo agudas são mais fáceis de tratar, pois estas respondem ao tratamento e cicatrizam sem maiores complicações. Feridas crônicas não respondem tão facilmente aos tratamentos, duram mais ou apresentam recidivas frequentes.

De acordo com Caliri, Haas e Fernandes (2008), os princípios para o tratamento de feridas crônicas são: redução ou eliminação dos fatores causais, como excesso de pressão, dificuldades circulatórias ou neuropáticas, fornecimento de suporte sistêmico e controle das condições sistêmicas. A avaliação dos indivíduos com feridas crônicas envolve a avaliação-entrevista para considerar o início da lesão, localização, evolução e fatores que afetam o processo de cicatrização, usando habilidades de comunicação e estabelecendo relacionamento interpessoal.

Nettina (1998) afirma que para o Grupo de Estudos de Ferida Hospital das Clínicas - UNICAMP (2000), o mecanismo de lesão pode ser assim classificado:

- Amputação: produzido por laceração ou separação forçada dos tecidos;
- Incisa ou cortante: produzida por instrumento cortante como bisturi com bordas ajustáveis e passíveis de reconstrução;
- Contusa: produzida por uma força, que pode não romper a pele, todavia determina a lesão dos tecidos, com equimose e edema;
- Escoriação: produzida por atrito com superfície áspera;
- Lacerante: produzida por objetos que provocam deslizamentos dos tecidos determinando margens irregulares;
- Puntiformes: provocada por algum instrumento pontiagudo.

Nettina (1998) e o Grupo de Estudo de Feridas Hospital das Clínicas - UNICAMP (2000) classificam também a ferida pelo seu grau de contaminação: limpa, quando é produzida em ambiente asséptico; limpa contaminada, quando a lesão é produzida em ambiente asséptico, porém atinge tratos colonizados com microorganismo; contaminadas, as feridas nas quais há presença de contaminantes, mas sem processo infeccioso local; e infectadas, são aquelas com presença de agente infeccioso podendo apresentar tecido desvitalizado, exsudato e purulência.

A classificação das feridas segundo Lorenzato *et al.* (2003) é feita de acordo com sua causa, cirúrgicas (ex. incisões e excisões) e não cirúrgicas (ex. queimaduras, raspagem).

Ainda de acordo com Lorenzato *et al.* (2003), também se classificam quanto à presença ou ausência de ruptura no tecido superficial em:

a) Abertas:

- Escoriações: atrito com superfície áspera que atingem somente a epiderme.
- Incisas: são lineares, produzida por um instrumento afiado, resultando um corte limpo.
- Contusas: possuem bordas irregulares e sem perda de substância são produzidas por uma força irregular, que não rompe a pele, mas causa um dano considerável aos tecidos moles.
- Perfuradas: são aquelas que caminham em direção à profundidade, com bordas que variam em forma e tamanho.
- Penetrantes: tem sempre um orifício de entrada e outro de saída.

b) Fechadas:

- Esquimoses: são pequenas coleções de sangue nos tecidos, facilmente observadas a olho nu, especialmente em indivíduos de pele clara.
- Hematomas: são grandes coleções profundas de sangue nos tecidos, por vezes apresentando flutuações, são provocados por traumatismos.

Segundo Pires *et al.* (2010), as feridas crônicas podem ser classificadas como não infectadas e infectadas, sendo estas últimas aquelas que apresentam presença de pus e secreção macroscópicas, ardor, calor em seu meio. A importância desta classificação está na indicação de antibioticoterapia.

Para Dealey (2001), as feridas crônicas se classificam quanto aos processos infecciosos ou em decorrência de outras doenças existentes; uma ferida aguda pode se tornar crônica desde que algum mecanismo interfira em seu processo de cicatrização fisiológico. Neste grupo se enquadram principalmente as úlceras por pressão, as úlceras varicosas e pé diabético.

Quanto aos tipos de curativos, Rijswijk (2003) refere que o tipo de curativo a ser realizado pode variar de acordo com a natureza, a localização e o tamanho da ferida:

- Curativo semi-oclusivo: são do tipo absorvente, utilizado em feridas cirúrgicas, drenos, feridas exudativas.
- Curativo oclusivo: são do tipo que atuam como barreira, impedindo a perda de fluídos e promovendo o isolamento térmico.
- Curativo compressivo: são do tipo que atuam para reduzir o fluxo sanguíneo.
- Curativos abertos: são do tipo que não há necessidade de serem ocluídos, como feridas cirúrgicas limpas após 24 horas, cortes pequenos, suturas, escoriações.

Também é importante não só conhecer mas também observar os três tipos do desbridamento. Eles assim se classificam(BELO HORIZONTE, 2006)

- Autolítico: quando ocorre a autodestruição, autodegradação natural do tecido necrótico, para esse processo acontecer, é necessário que o leito da ferida seja mantido com umidade fisiológica e temperatura em torno de 37°C, utilizando coberturas que são detentoras de umidade. Sua vantagem é ser um método indolor, não invasivo e seletivo.

- Químico: são utilizadas enzimas proteolíticas para obter remoção mais rápida do tecido desvitalizado, não é método seletivo.

- Mecânico: consiste na remoção da necrose do leito da ferida utilizando força física. Pode ser usada fricção com gaze, irrigação com jato de soro, curativo úmido-seco, instrumental cortante, podendo ser necessária ou não analgesia. Fazer a limpeza mecânica da pele ao redor da ferida com gaze umedecida com soro fisiológico a 0,9%, em caso de sujidade podendo-se associar sabonete líquido de uso hospitalar.

No caso do pé diabético a lesão decorre da neuropatia, consequência da hiperglicemia, podendo levar até amputação. Quando os nervos dos pés são lesados pela diabetes há dificuldade em se sentir dor ou extremos de temperatura, favorecendo o aparecimento e manutenção das lesões (LORENZATO *et al.*, 2003).

Tecendo uma síntese do que foi pesquisado na literatura, destacamos, em específico, que os artigos e textos analisados demonstraram que a implantação de protocolos é uma decisão estratégica de fortalecimento das melhores práticas assistenciais e essa iniciativa é liderada pelo enfermeiro. Representa um esforço institucional que integra várias equipes profissionais e a implantação e adesão

de protocolos nas unidades de saúde em diversos níveis deve contar com o apoio do gestor e da instituição que representa.

Na avaliação dos estudos percebe-se atenção inadequada à descrição do modo de utilização dos produtos, incluindo o modo de aplicação, à descrição dos procedimentos de troca, o detalhamento necessário acerca da necessidade ou não de cobertura secundária, o tempo de permanência do produto (periodicidade de troca). A seguir, descreve-se a proposta de protocolo de tratamento de feridas.

6 PROPOSTA DE PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE FERIDAS ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA IV

A proposta de organização e implantação do Protocolo de tratamento de feridas no município de Itambacuri se baseia na implantação de Protocolo, elaborado em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como recomendado por Werneck, Faria e Campos (2009).

Este Protocolo foi elaborado na tentativa de resolver a deficiência identificada na assistência às pessoas portadoras de feridas crônicas e que possa, portanto, subsidiar a equipe de saúde da família. Como nossa realidade ainda conta com o profissional auxiliar de enfermagem, este profissional também foi contemplado nesse protocolo.

6.1 Atribuições de cada membro da ESF:

6.1.1 Auxiliar de enfermagem

- Organizar e manter a sala de curativo em condições adequadas para o atendimento.
- Receber o paciente portador de feridas crônicas, acomodando-o em posição confortável que permita boa visualização da ferida;
- Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser executado;
- Explicar a técnica do soro em jato para o paciente no primeiro atendimento;
- Executar o curativo conforme prescrição do enfermeiro ou médico e sempre sob a supervisão o enfermeiro,
- Orientar o paciente quanto a data do retorno, cuidados específicos e gerais;
- Registrar o procedimento executado no prontuário, caracterizando o aspecto da ferida, queixas do paciente e conduta;
- Organizar a sala de atendimento;
- Proceder a limpeza do instrumental;
- Fazer a desinfecção de superfície;

6.1.2 Enfermeiro

- Realizar a consulta de enfermagem para portadores de feridas crônicas e proceder à avaliação da ferida;
- Prescrever o tipo de curativo;
- Solicitar, quando necessário, os seguintes exames laboratoriais: hemograma completo, albumina sérica, glicemia em jejum e cultura do exsudato com antibiograma (COREN- MG 65/00).
- Prescrever, quando indicado, as coberturas, soluções e cremes para curativos das feridas, bem como terapia compressiva e creme hidratante;
- Executar o curativo;
- Encaminhar o paciente para o clínico ou generalista para avaliação clínica e determinação da etiologia da ferida e em caso de intercorrências;
- Capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem nos procedimentos de curativo;
- Registrar a dispensação e realizar relatórios (enfermeiros e técnicos de enfermagem) do consumo dos produtos de curativo;

6.1.3 Médico

- Prescrever antibioticoterapia sistêmica quando o paciente desenvolver infecção;
- Avaliar clinicamente o paciente e definir a etiologia da ferida;
- Prescrever, quando indicadas as coberturas, soluções e cremes para curativo das feridas;
- Solicitar, quando necessário, os seguintes exames: hemograma completo, albumina sérica, glicemia jejum e cultura do exsudato com antibiograma e outros;
- Encaminhar o cliente para avaliação por especialista quando necessário;
- Acompanhar a evolução clínica junto ao especialista e à equipe de enfermagem na unidade de saúde
- Programar o retorno no período máximo de 60 dias ou quando necessário;

6.2 Fluxo de atendimento

O usuário que chega à unidade , vem do domicílio, de outras instituições ou pela demanda espontânea.

Os curativos de pequena dimensão, realizados em feridas de tamanho aproximado de 16 cm², são realizados pelos técnicos de enfermagem, que realizam o procedimento, orientam usuário/família e registram os dados.

Os curativos complexos, como drenos, úlceras, queimaduras, feridas traumáticas ou cirúrgicas de médias e grandes dimensões são avaliados primeiramente pela consulta de enfermagem e, caso necessite, é avaliado também pelo médico na consulta médica.

6.3 Critérios de inclusão e exclusão dos portadores de feridas

O público-alvo são os indivíduos portadores de feridas e cadastrados na Estratégia Saúde da Família IV do município de Itambacuri. Os critérios de inclusão são enquadrar-se no público alvo e assumir compromisso de continuidade do tratamento.

Os clientes serão acompanhados por toda equipe de saúde, levando em consideração as atribuições de cada profissional e as particularidades de cada paciente.

A primeira avaliação será realizada pelo enfermeiro, que o encaminhará ao médico após suas condutas iniciais (COREN-MG- 65/2000- anexo VII).

As trocas das coberturas, cremes e soluções ocorrerão de acordo com a necessidade do paciente e critério do profissional de saúde.

Os retornos ao médico ocorrerão no período de 60 dias ou quando necessário.

Os clientes que receberem alta deverão comparecer a dois retornos, sendo o primeiro com 15 dias e o segundo com 30 dias.

Aqueles clientes que tiverem o tratamento finalizado, ou pedido de desligamento pelo paciente, ou falecimento, serão desligados do tratamento.

6.4 Realização de curativo

O curativo tem por finalidade auxiliar o organismo a promover a cicatrização, prevenir infecções, remover corpos estranhos, fornecer isolamento térmico, remover excesso de exsudação (FERNANDES, 2000).

Normas Gerais:

- Lavar as mãos antes e após os curativos.
- Usar sempre material esterilizado e verificar a data de esterilização do pacote de curativo.
- Expor a ferida e o material o mínimo de tempo possível.
- Não falar e não tossir sobre a ferida e ao manusear o material estéril.
- Usar luvas de procedimento em todos os curativos quando são realizados com pinças.
- Usar luvas estéreis em curativos quando há necessidade de contato direto com a ferida,
- Iniciar o curativo pela ferida menos contaminada,
- Ao aplicar ataduras, usá-la em sentido do fluxo sanguíneo,
- Usar equipamentos de proteção individual (EPI): máscara, óculos, luvas, gorro, avental (LOBO *et al.*, 2009).

6.5 Materiais necessários:

- Luvas de procedimento e cirúrgica,
- Bacia,
- Lixeira e saco de lixo,
- Soro fisiológico 0,9%,
- Agulha 25 x 8 mm,
- Equipamentos de proteção individual (LOBO *et al.* 2009)
- Cobertura indicada,
- Gaze dupla ou aberta,
- Atadura,
- Esparadrapo e micropore®,
- Álcool 70%,
- Sabonete líquido.

6.6 Procedimentos

- Avaliar o estado do paciente, principalmente os fatores que interferem na cicatrização assim como o curativo a ser realizado, considerando-os em função do tipo da ferida.
- Orientar o paciente sobre o procedimento que será ser realizado.
- Preparar o material que será utilizado e lavar as mãos colocar o paciente em posição confortável.
- A realização do curativo deve ser em local que proporcione uma boa luminosidade e que preserve a intimidade do paciente.
- Envolver a bacia com saco plástico.
- Calçar luvas de procedimento ou cirúrgica dependendo do procedimento a ser realizado,
- Remover o curativo antigo com cuidado para não lesar a pele, o uso de soro fisiológico pode ajudar na remoção,
- Examinar a ferida cuidadosamente observando pele, adjacências, aparência doas bordas, características do exsudato, presença de tecido necrosado, de granulação e sinais de infecção,
- Em feridas fechadas realizar a limpeza começando pelo local da incisão, realizar um torunda de gaze molhada com soro fisiológico 0,9% em movimento rotatórios do punho de forma rítmica e firme. Iniciar a limpeza de dentro para fora, ou seja, do local mais limpo para o mais contaminado, evitando sua dispersão de micro-organismos. As faces da torunda devem ser utilizadas apenas uma vez, desprezando as em seguida (OPPERMANN; PIRES, 2003).
- Em feridas abertas realizar irrigação com soro fisiológico 0,9% utilizando seringa de 20 mL e agulha 25x8mm ou frasco perfurado com a agulha 25x8mm. Se necessário remover exsudatos e/ou restos celulares de lesão. Secar a região peri-lesional, e aplicar no leito da ferida o insumo indicado. Em seguida cobrir com curativo secundário. A diferenciação tradicional entre curativos primários (que preenchem ou estão em contato com a ferida) e secundários (que firma o curativo primário), ainda se aplica. Esta diferenciação, porém, muitas vezes não se aplica pelo fato de que muitos curativos aperfeiçoados podem realizar as duas funções.
- Quando necessitar utilizar técnica de desbridamento, que consiste na remoção de tecido necrótico para permitir a regeneração do tecido saudável subjacente, esse deve ser realizado por profissional habilitado, conforme deliberação do COREN/MG 65/00

- Não secar o leito da ferida,
- Após a colocação de coberturas, passar hidratante na pele integra adjacente à ferida, quando necessário,
 - As extremidades devem ser enfaixadas no sentido distal-proximal, da esquerda para direita, com rolo de atadura voltado para cima. Em caso de abdome utilizar a técnica z (em jaqueta com atadura de crepom de 20 ou 25 cm).
 - Fazer o enfaixamento compressivo em caso de úlcera venosa da parte distal do membro para parte proximal.
 - Registrar a evolução da ferida e o procedimento na ficha clínica do paciente, assinada, carimbada e datada pelo profissional responsável pelo procedimento.
 - Para os curativos que serão realizados no domicílio as pinças e tesouras devem ser protegidas na mesma embalagem, o frasco de soro fisiológico deve ser protegido com o plástico do mesmo, caso não tenha sido todo utilizado, e orientar a família a guardá-lo em lugar limpo, seco e fresco por no máximo uma semana, evitar guardá-lo na geladeira para evitar contaminação dos alimentos.

6.7 Técnica de mensuração da área lesada:

Serve para avaliar o comprimento x largura x profundidade. Várias técnicas podem ser utilizadas para realizar este procedimento.

Medida simples: consiste em mensurar uma ferida, medindo-a em seu maior comprimento e largura, utilizando régua dividida em unidade de medida linear (cm). É aconselhável associá-la à fotografia.

Medida cavitária: consiste em após a limpeza da ferida, preencher a cavidade com soro fisiológico 0,9%, aspirar seringa estéril o conteúdo e observar em milímetro o valor preenchido.

Outra técnica utilizada é por meio da introdução de uma espátula ou seringa estéril na cavidade da ferida, para que seja marcada a profundidade. Após verificar o tamanho com uma régua.

6.8 Avaliação de Feridas

Na avaliação da lesão é importante que o profissional classifique a ferida e identifique o estágio da cicatrização antes da aferição, para que possa realizar uma estimativa do processo cicatricial e quais os fatores que irão interferir neste processo. Essa combinação de métodos: avaliação da lesão, classificação e identificação do estágio da cicatrização, dará uma visão mais acurada sobre o caso. Essa avaliação deve ir acompanhada de um registro minucioso sobre a ferida que descreva a localização, etiologia, tamanho, tipo, a coloração de tecido no leito da lesão, quantidade e característica do exsudato, odor, aspecto da pele ao redor, entre outros. Também os aspectos relacionados às condições gerais do usuário, tais como: estado nutricional, doenças crônicas concomitantes, imunidade, atividade física, condições sócio- econômicas e, para os acamados, local onde permanece a maior parte do tempo e condições do local.

A seguir será apresentado um quadro com a padronização de insumos.

Quadro 1- Padronização de insumos para feridas.

	Creme de Sulfadiazina de Prata	Placa de Hidrocolóide	Carvão Ativado de Prata	Bota de Unna
Conceito/ Composição	Sulfadiazina de prata micronizada a 1%.	Composto de gelatina, pectina e carboximetilcelulose sódica.	Curativo não tecido com carvão ativado impregnado com prata (0,15%) envolto externamente por uma película de nylon	42% de glicerina, 11,1% gelatina, 10,5% óxido de zinco 100g água qsp, 0,2% conservantes
Mecanismo de Ação	Atua contra uma grande variedade de micro-organismos, como bactérias gram-negativas e positivas, fungos, vírus e protozoários.	Estimula a angiogênese (devido hipóxia no leito da ferida), absorve pequena quantidade de exsudato, mas mantém a umidade, proporciona alívio da dor, mantém a temperatura em torno de 37°C, ideal para o crescimento celular, promovendo o desbridamento autolítico	Favorece o desbridamento autolítico, mantém umidade e temperatura adequadas á cicatrização, elimina odores desagradáveis	Bandagem de compressão não elástica que apresenta efeito apenas durante a movimentação, quando ocorre a contração e relaxamento dos músculos dos MMII, auxiliando o retorno venoso.
Indicação	Priorizado para tratamento de queimaduras.	Feridas rasas, com mínimo ou sem exsudato, queimaduras superficiais, prevenção ou tratamento de úlceras por pressão não infectadas.	Feridas com moderada a intensa exsudação, com ou sem infecção, ou sem tecido necrótico, feridas cavitárias e feridas fétidas.	Úlcera venosa, , úlcera por pressão em clientes portadores de hanseníase e edema
Contra-Indicação	Sensibilidade a componentes da fórmula, disfunção hepática, leucopenia, mulheresgrávidas, crianças menores de 2 m de idade.	Feridas infectadas, com tecido desvitalizado e altamente exsudativas, queimaduras de 3º grau	Sensibilidade a componentes da fórmula, feridas com pouco exsudato, com presença de sangramento, exposição óssea ou tendinosa, queimaduras.	Úlceras arteriais e mistas, úlcera infectada, ICC. Trombose venosa profunda, celulite, sensibilidade a componentes da fórmula.
Periodicidade e de troca	Conforme saturação da gaze ou no período máximo de 24 horas.	Conforme a saturação da cobertura, não ultrapassando a 7 dias após a aplicação	Conforme a saturação da cobertura, não ultrapassando a 7 dias após a aplicação	Dependerá da quantidade de exsudato e da contenção da bandagem com pasta, podendo permanecer até14 dias.

Fonte: Dealey (1996)

Os insumos padronizados relacionados no quadro anterior são os insumos disponibilizados pela secretaria municipal do município.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As feridas agudas e crônicas são problemas que afetam milhões de pessoas no Brasil e podem ser tratadas com efetividade e rapidez por meio de curativos eficientes e atendimento integral, através de equipes interdisciplinares e orientações por protocolos definidos.

Atualmente, há um grande interesse entre os enfermeiros em expandirem seus conhecimentos na área do tratamento de feridas, sendo mais que um simples cuidado de enfermagem. Hoje é uma especialidade que a cada dia exige mais multiplicidade de conhecimento e versatilidade na atuação.

É possível concluir que para o enfermeiro poder prestar uma assistência efetiva, humana, ética e técnica é potencialmente benéfico objetivar, otimizar e padronizar os procedimentos de prevenção e tratamento de feridas.

Padronização é considerada a mais fundamental das ferramentas gerenciais. Isso deve ser feito através de protocolos técnicos que garantam respaldo legal, técnico e científico ao profissional, a fim de melhorar a assistência ao portador de feridas. Gestores e autoridades de instituições de saúde devem apoiar a ideia de elaboração e implantação de protocolos clínicos em suas instituições.

Esperamos que o Protocolo aqui proposto possa sistematizar e otimizar o cuidado com as pessoas portadoras de feridas e que os profissionais da ESF se sintam mais engajados e orientado quanto a esses cuidados.

REFERENCIAS

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal de Políticas Públicas. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Assistência- Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso. Protocolo de Assistência aos Portadores de feridas. PBH, 2006. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/biblioteca.protocolos.curativos.pdf>.. Acesso em 20/12/2012

BLANES, Leila. **Tratamento de feridas:** Cirurgia vascular, guia ilustrado. São Paulo: 2009. Disponível em: URL:< [http:// www.bapbaptista.com/feridas_leila.pdf](http://www.bapbaptista.com/feridas_leila.pdf) - > Acesso em 13 fev. 2012.

BORGES, Eline Lima *et al.* **Feridas:** como tratar. Belo Horizonte: Coopmed Editora Médica, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas; Série J. Cadernos de Reabilitação em Hanseníase; Brasília: Distrito Federal, 2002, n. 2, 56 p.

CANDIDO, Luiz Cláudio. **Nova abordagem no tratamento de feridas.** São Paulo: SENAC, 2001,282 p.

CALIRI, Maria Helena Larcher; HAAS, Vanderlei José; FERNANDES, Luciana Magnani. Efeito de intervenções educativas no conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre prevenção de úlceras de pressão. **Acta Paulista de Enfermagem.** São Paulo, v.35, n. 3, p.76-98, 2008.. Disponível em:< http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n2/pt_a12v21n2.pdf. Acesso em 26 nov. 2011.

COREN/MG. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. Deliberação 65/00: Dispõe sobre as competências dos profissionais de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas. Disponível em:< <http://www.corenmg.gov.br/sistemas/app/web200812/interna.php?menu=0&subMenu=2&prefixos=65> . Acesso em 23 nov. 2011.

DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. 3 ed. Reimp. Atheneu. Rio de Janeiro: Atheneu 2007.

DEALEY, Carol. **Cuidando de Feridas:** Um Guia Para as Enfermeiras. São Paulo: Atheneu, 1996.

DEALEY, Carol. Cuidando de Feridas: um guia para as enfermeiras. São Paulo: Atheneu, 2001.63 p..

FERNANDES, Antonio Tadeu. Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000. v.2.

FIRMINO, Flávia. Pacientes Portadores em Feridas Neoplásicas em Serviços de Cuidados Paliativos: contribuição para elaboração de protocolos de intervenção de enfermagem. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v.29, n. 1, jan./jul.,2005.

GRUPO DE ESTUDOS DE FERIDA. HOSPITAL DAS CLÍNICAS- UNICAMP (FEFE). **Manual de Tratamento de Feridas**. 2. ed. Campinas: Hospital das Clínicas/ Unicamp, 2000.

LOBO, Renata Dias *et al.* **Manual Prático de Procedimentos**: Assistência Segura para o Pacientes e para o Profissional de Saúde. São Paulo. HCFUSP, 2009.

LORENZATO, Ana Paula *et al.* **Protocolo de Assistência aos Portadores de Feridas**. Belo Horizonte: editora, 2003

MARQUEZ, Rodrigo Rocha. Avaliação da Ferida. In: GOGIA P.P. **Feridas**: Tratamento e Cicatrização. Rio de Janeiro: Revinter, 2003, 11 -21 p.

MORAIS, Gleyciane Ferreira da Cruz; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. Avaliação de Feridas pelos Enfermeiros de Instituições Hospitalares da Rede Pública. **Texto & Contexto- Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n.1, 2008. Disponível em:< <http://www.scielo.org/pdf/tce/v17n1/11.pdf>>.

NETTINA, Sandra. **Prática de Enfermagem**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998

OPPERMANN, Maria Carla; PIRES, Lia Capsi. **Manual de Biossegurança para Serviços de Saúde**. Porto Alegre: PMPA/ SMS/ CGVS, 2003.

PIRES, Marco Túlio Baccarini *et al.* **Manual de urgência e emergência**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010

POTTER, Patrícia; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de Enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.

RIJSWIJK, Luiz Valverde. Princípios Gerais do Tratamento de Feridas. In: GOGIA, P.P. **Feridas-Tratamento e Cicatrização**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003

ROACH, Sally. Introdução a Enfermagem Gerontológica. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001, 166- 167 p.

TIAGO, Felipe Sousa. **Feridas**. Etiologia e tratamento. 2ed. Ribeirão Preto: FAEPA, 1995

VILELA, Ana Luiza Maia. Sistema tegumentar. Anatomia & Fisiologia Humanas, 19 set. 2007. Disponível em:< <http://www.afh.bio.br/>. 19 set.>. Acesso em 26 set.2011.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H. de P.; CAMPOS, K. F. C. **Protocolo de cuidados à saúde e organização de serviços**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009.

YAMADA, Beatriz Faria Alves. Terapia Tópica de Feridas: Limpeza e Desbridamento. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, n. 33, p. 133-140, 1999,

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães *et al.* Olhares dos Enfermeiros acerca de seu processo de trabalho na prescrição medicamentosa na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.2, p. 76- 97, 2007