

Caracterização das unidades de saúde do Município de Cachoeirinha/ RS para o cuidado de feridas

Rudnei Prusch da Silva¹, Giselda Quintana Marques²

¹ Enfermeiro da Empresa MODULUS Equipamentos Médicos LTDA. Aluno do curso de Especialização de Enfermagem em Estomaterapia pela UNISINOS/POA. Endereço: Rua Dolores Duran 2472, Bairro Agronomia Porto Alegre/RS CEP 91540-220. E-mail: rudneiprusch@yahoo.com.br

² Doutora em Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Enfermeira. Prefeitura Municipal da Saúde de Porto Alegre. Email: giseldamarques@hotmail.com

Caracterização das unidades de saúde do Município de Cachoeirinha/ RS para o cuidado de feridas*

Resumo

No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, determinando um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele. Este estudo teve como objetivo caracterizar os serviços de saúde Município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, para prestar atendimento aos usuários com feridas. Trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo e exploratório. A coleta de dados se deu por meio de questionário previamente elaborado com questões abertas e fechadas que foi aplicado em todos os serviços públicos do Município, nos meses de Março e Abril de 2011. Foram analisadas as variáveis: características da unidade, da clientela, do atendimento prestado, formas de acesso e recursos disponíveis. Identifica-se que as salas de curativos estão equipadas com materiais básicos para realização de curativos, e a inexistência de coberturas tecnológicas para o tratamento de feridas. A organização da assistência no Município se dá de forma desigual entre os diferentes serviços, em especial na atenção básica, sendo que 70% das Unidades Básicas de saúde não possuem salas de curativos, o que dificulta o acesso da população que precisa de cuidado. Sugere-se a elaboração de protocolos para avaliação das feridas pelos profissionais, de forma a qualificar a descrição clínica da ferida, trazendo como consequência uma melhor sistematização da assistência.

Descritores: Cicatrização de feridas. Serviços de saúde. Enfermagem.

Introdução

No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade, etnia ou condições sócio-econômicas e, devido ao alto índice de ocorrências de pessoas com alterações na integridade da pele, constituem um sério problema de saúde pública. Todavia, são escassos os dados epidemiológicos que comprovem este fato, devido à falta de registros desses atendimentos¹.

A caracterização de uma ferida se dá pela interrupção da continuidade do tecido corpóreo, em maior ou em menor extensão, é resultado de qualquer tipo de trauma físico, químico, mecânico ou desencadeada por uma afecção clínica pré-existente. Sua classificação constitui importante forma de sistematização necessária para o processo de avaliação e registro. Assim, as feridas podem ser classificadas, de acordo com o tempo de reparação tissular, em agudas e crônicas e conforme as estruturas comprometidas na descrição anatômica da profundidade da ferida. Neste sistema as feridas são classificadas em: ferida superficial, limitada à epiderme, ferida com perda parcial, limitada à epiderme e porção superior da derme, e perda total, em que existe destruição da epiderme, derme, tecido subcutâneo, podendo invadir músculos, tendões e ossos².

Embora os registros realizados no Brasil apresentem dados pouco precisos, estima-se que aproximadamente 3% da população nacional seja portadora de algum tipo de ferida crônica, sendo que

* UNISINOS/POA 2011, Caracterização das unidades de saúde do Município de Cachoeirinha/ RS para o cuidado de feridas.

esse percentual se eleva para 10% nas pessoas diagnosticadas com diabetes. Isto significa que, um número expressivo de pessoas, necessita que os profissionais da saúde possuam conhecimento específico e preparo adequado para lidar com o problema³.

Com o surgimento do Sistema Único de Saúde – SUS – em 1988, foi ampliada a cobertura de serviços de saúde ofertados à população brasileira⁴, porém, para o atendimento aos pacientes com feridas agudas e crônicas a cobertura ainda é insatisfatória, tanto em quantidade como em termos de qualidade.

O atendimento às feridas abrange particularidades de cada município, em que poderá ou não existir um centro de referência para o atendimento ou até mesmo de protocolos e profissionais envolvidos neste tipo de assistência.

O enfermeiro, ao integrar uma equipe de saúde tem, entre várias atribuições, destaque quanto à avaliação e tratamento de pacientes com feridas. Tratar feridas tornou-se, nos últimos anos, parte importante do trabalho desse profissional, visto que seu trabalho interfere na qualidade de vida dos indivíduos, seus familiares, assim como nos custos dos tratamentos que podem ser financiados pelo sistema de saúde ou pela própria pessoa⁵.

O cuidado e o tratamento de feridas oneram os cofres públicos, em especial quando se trata de feridas crônicas. Também se identifica um importante custo social relacionado à perda da qualidade de vida das pessoas com feridas. Nos Estados Unidos, as feridas afetam centenas de milhares de pacientes e geram um gasto de bilhões de dólares, principalmente se contabilizado os períodos de afastamento ao trabalho, decorrente da presença de lesões⁶.

Sendo assim, o acesso da população às tecnologias de cuidado de feridas se torna uma prioridade no atendimento das unidades de saúde, sejam públicas ou privadas.

O desconhecimento de como está estruturada a rede de atenção para tratamento de feridas em Porto Alegre e nos Municípios da Região Metropolitana fez com que os professores e os alunos do Curso de pós-graduação em Estomatoterapia tivessem interesse neste tema. Desta forma estaremos contribuindo para a instrumentalização dos profissionais da área e no planejamento local dos recursos e das ações de saúde voltadas a melhoria da qualidade do atendimento ao usuário.

Mediante ao exposto, tem-se por objetivo caracterizar os serviços de saúde do Município de Cachoeirinha, Rio Grande do Sul, para prestar atendimento aos usuários com feridas.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados pelo pesquisador, nos meses de Março e Abril de 2011, no Município de Cachoeirinha/ RS.

Esse município tem aproximadamente 43.766 Km², com uma população de 118.294 habitantes⁷. A Secretaria Municipal da Saúde tem por responsabilidade a gestão plena do Sistema

Único de Saúde (SUS). Além das ações e serviços de saúde oferecidos pelo Município, o órgão é responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem à promoção da saúde dos usuários do SUS⁸.

O Município é composto por 22 serviços de saúde. Dentre eles há 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 6 Unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF), 01 Ambulatório de Especialidades, 01 Unidade de Pronto Atendimento, 01 Hospital, 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), 01 Unidade de saúde mental adulto e 01 unidade de saúde mental infantil⁸.

O Hospital Padre Jeremias é uma unidade da Secretaria Estadual da Saúde que foi conveniada e passou à administração da Fundação Universitária de Cardiologia, em 1998. Desde 2007, cumpre metas elaboradas pela Direção e acordadas com a Secretaria Municipal da Saúde. O Plano Operativo, anualmente revisado, tem a chancela do seu Conselho Gestor e aprovação do Conselho Municipal da Saúde⁹.

Participaram do estudo 12 (54,5%) serviços de saúde que ofertavam o cuidado com feridas ao usuário. Sendo, 6 (100%) de Estratégia de Saúde da Família, 3 (30%) Unidades Básicas de Saúde, 1 (100%) Ambulatório de Especialidades, 1 (100%) Ambulatório Hospitalar e 1 (100%) Unidade de pronto atendimento.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (CEP 10/170) foi realizado contato com a Secretaria de Saúde do Município e com o Hospital da cidade. O estudo cumpriu os aspectos éticos que foram conduzidos de acordo com a resolução 196/96 do Ministério da Saúde (Brasil, 1996)¹⁰.

Com a anuência da Secretaria Municipal da Saúde foram visitadas as Unidades de Atenção Básica e de Estratégia de Saúde da Família, assim como as de nível intermediário (pronto atendimento, ambulatório de especialidades, ambulatório hospitalar). Houve um contato prévio com o responsável pela unidade de saúde para o agendamento das visitas.

Para execução desta pesquisa foi utilizado questionário previamente elaborado com questões abertas e fechadas. Todos os serviços foram visitados, inclusive aqueles que não dispunham de salas específicas para realização de curativos. As variáveis analisadas foram: características da unidade, da clientela e do atendimento prestado, as formas de acesso e os recursos disponíveis à população.

Os dados coletados foram armazenados em um banco utilizando-se o programa Excel for Windows e posteriormente analisados pelo programa SPSS 19.0. Os resultados foram apresentados por meio de frequências absolutas e percentuais.

Resultados

Os resultados são apresentados contendo as características dos serviços para o atendimento de feridas, os materiais disponibilizados para o cuidado e o trabalho da equipe de enfermagem no tratamento de feridas.

Na Tabela 1 é mostrada a relação de serviços do Município e a presença de salas de curativos. Identificou-se que todas as unidades de ESF possuem sala para o procedimento. Dentre as UBS apenas 30% delas possuem sala de curativos, as demais UBS, pelo fato de não possuírem um espaço reservado para o procedimento não ofertam esse cuidado à população. O Ambulatório de Especialidades, o Ambulatório hospitalar e a Unidade de pronto atendimento possuem sala para o procedimento.

Tabela 1 - Características das Unidades de saúde de Cachoeirinha (RS) que possuem sala de curativos por nível de complexidade

	UBS	ESF	Ambulatório Especialidades	Ambulatório Hospitalar	Pronto Atendimento	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Sala de curativos	3 30	6 100	1 100	1 100	1 100	12 54,5

Fonte: Pesquisa direta, elaborada pelo autor, 2011

As Unidades que possuem salas de curativos ofertam os serviços para todas as faixas de idade, sendo que atendem pessoas portadoras de queimaduras, ferimentos corto - contusos, escoriações, lesões cirúrgicas, úlceras de perna e por pressão e realizam retiradas de pontos, conforme os dados da Tabela 2.

Em se tratando da retirada do bicho do pé (*Tunga penetrans*), apenas sete unidades realizam o procedimento, sendo 4 (66,7%) ESF, 2 (66,7%) UBS e o Ambulatório hospitalar. Nos casos da retirada de miíase, apenas cinco unidades realizam a retirada, sendo 4 (66,7%) ESF e o Ambulatório hospitalar.

Ainda foi citada por uma Unidade de ESF e o Ambulatório de especialidades a realização de curativos em fístulas e drenos. Curativos em ferimentos ocasionados por mordida de cão ou gato foi citado por uma UBS e uma Unidade de ESF.

Tabela 2 - Tipo de feridas atendidas pelas Unidades de saúde de Cachoeirinha (RS)

	UBS		ESF		Ambulatório Especialidades		Ambulatório Hospitalar		Pronto Atendimento		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Queimadura	3	100	6	100	1	100	1	100	1	100	12	100
Corto contuso	3	100	6	100	1	100	1	100	1	100	12	100
Escoriações	3	100	6	100	1	100	1	100	1	100	12	100
Curativos cirúrgicos	3	100	6	100	1	100	1	100	1	100	12	100
Úlcera de perna	3	100	6	100	1	100	1	100	1	100	12	100
Úlcera por pressão	3	100	6	100	1	100	1	100	1	100	12	100
Retirada de pontos	3	100	6	100	1	100	1	100	1	100	12	100
Bicho do pé	2	66,7	4	66,7	0	0	1	100	0	0	7	58,3
Miíase	0	0	4	66,7	0	0	1	100	0	0	5	41,7
Fistulas e drenos	0	0	1	16,7	1	100	0	0	0	0	2	16,7
Mordida de cão e gato	1	33,3	1	16,7	0	0	0	0	0	0	2	16,7

Fonte: Pesquisa direta, elaborada pelo autor, 2011

O acesso dos usuários aos serviços é feito por demanda espontânea, sendo que nas Unidades de ESF também são realizados agendamentos através de visitas domiciliares. O acesso aos cuidados com feridas não é feito por encaminhamento de outros serviços ou por documento de referência e contra-referência (DRCCR).

As Unidades não possuem protocolo para a avaliação e tratamento de feridas.

Os registros são realizados em 11 (91,7%) unidades no sistema de informações ambulatorial (SIA/SUS), em 8 (66,7%) no prontuário do usuário, em 1(8,3%) é utilizado formulário específico e em 1(8,3%) é utilizado o registro fotográfico, sendo que as diferentes formas de registro podem ocorrer em mais de uma maneira na mesma unidade.

Destaca-se a Unidade de Pronto Atendimento como sendo a que teve maior produção de curativos no mês de setembro de 2010 (391 atendimentos/mês), seguida do Ambulatório de

especialidades (315 atendimentos/mês), as Unidades de ESF com média de 86 curativos por unidade (515 atendimento/mês) e as UBS média de 61 curativos por unidade (182 atendimento/mês).

Na Tabela 3 são mostradas as atividades de enfermagem no cuidados dos usuários com feridas. Identifica-se que em 11 (91,7%) são fornecidos os materiais para a realização do curativo domiciliar, em 10 (83,3%) unidades é realizada a consulta de enfermagem pelo enfermeiro, quanto ao encaminhamento para especialistas, 9 (75%) unidades referem esta prática, em 8 (66,7%) é feito desbridamento das lesões, em 7 (58,3%) é citada avaliação das feridas e em 3 (25%) é feita a visita domiciliar. As unidades não realizam grupos terapêuticos ou de educação para a saúde com os usuários portadores de feridas.

Tabela 3 - Atividades de enfermagem para o cuidado com feridas

	UBS		ESF		Ambulatório	Ambulatório	Pronto		Total		
	N	(%)	N	(%)	Especialidades N (%)	Hospitalar N (%)	N	(%)	N	(%)	
Fornecimento de Materiais	3	100	6	100	1	100	0	0	1	100	11 91,7
Consulta de enfermagem	3	100	6	100	1	100	0	0	0	0	10 83,3
Encaminhamento ao especialista	3	100	4	66,7	1	100	0	0	1	0	9 75
Desbridamento	3	100	3	50	1	100	1	100	0	0	8 66,7
Avaliação da ferida	1	33,3	4	66,7	1	100	1	100	0	0	7 58,3
Visita domiciliar	0	0	2	33,3	1	100	0	0	0	0	3 25
Grupo terapêutico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0
Educação a saúde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 0

Fonte: Pesquisa direta, elaborada pelo autor, 2011

Somente a Unidade de pronto atendimento afirmou que existem falhas no fornecimento de insumos.

Todas as Unidades afirmam que possuem materiais básicos para realização dos curativos, quais sejam: material para retirada de pontos, pacote de curativo, bacias, tesouras, luvas de procedimento, micropore, gaze, fita de esparadrapo, vaselina e solução fisiológica.

Algumas ainda dispõem de atadura de crepe, presente em 11 (91,7) unidades, fita adesiva e pomadas, em 10 (83,3%) unidades e atadura elástica, disponível em 1 (8,3%) unidade.

As Unidades não dispõem de banho-maria ou microondas para aquecimento da solução fisiológica, assim como não possuem coberturas especiais para tratamento de lesões. Também não possuem lava-pés para higiene de extremidades.

Dentre as pomadas citadas, 6 (50%) unidades possuem sulfadiazina de prata 1%, 3 (25%) possuem colagenase e sulfadiazina de prata 1%, 1 (8,33%) dispõe de colagenase e neomicina.

Discussão

No Município de Cachoeirinha/RS identifica-se que as salas de curativos e os cuidados prestados ao usuário com feridas está presente em um número maior de Unidades de Estratégia de Saúde da Família do que nas Unidades Básicas de Saúde.

A explicação para tal fato pode ser encontrada no incentivo financeiro dado pelo Ministério da Saúde aos Municípios para a implantação de Unidades de ESF, a partir de 1996. Na maioria dos municípios brasileiros essas unidades se tornaram um instrumento de reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), contribuindo para uma mudança no modelo assistencial dominante, centrado no atendimento individual, na consulta médica e na doença.

O foco das ações na ESF é a família e não o indivíduo, os profissionais são incentivados a trabalhar na busca ativa da população sob sua responsabilidade¹¹. Por sua vez, as UBS têm sofrido uma desaceleração progressiva nos investimentos materiais e de recursos humanos, o que provavelmente ocorre nas UBS deste estudo onde apenas 30% delas possuem sala de curativos.

Vê-se que a organização da assistência no Município se dá de forma desigual entre as Unidades o que pode dificultar o acesso da população que precisa de atendimento, em especial no cuidado às feridas.

A organização dos serviços de saúde compreende um conjunto de ações desenvolvidas com o objetivo de permitir a estruturação física e o desenvolvimento dos trabalhadores, por meio da alocação adequada dos recursos necessários para a prestação da assistência à saúde da população. Organizar a sala de curativos passa não somente pelo compromisso de implantar medidas de intervenção local e meramente técnicas, mas também por intervenções macro-estruturais do sistema de saúde, buscando organizar a assistência, objetivando traçar estratégias e metas para melhorar a saúde da população¹².

Com base nas informações citadas, o Município de Cachoeirinha possui atendimento as pessoas com feridas somente nas Unidades que possuem sala de curativos. Isso predispõe à população a uma assistência mais qualificada, visto que há a necessidade de materiais e insumos para o cuidado de feridas, por outro lado deixa um vazio no atendimento daqueles que vivem próximo às unidades que não dispõem de recursos para tal.

Pacientes com feridas agudas e crônicas existe em todos os seguimentos sociais. O grande desafio é contornar as dificuldades daqueles que desprovidos de recursos adequados para serem assistidos necessitam procurar instituições públicas para o tratamento.

Neste estudo, não foi possível identificar se existe atendimento diferenciado entre as unidades de atenção básica e as de nível intermediário. A maioria das unidades realiza procedimentos como retirada de pontos, curativos cirúrgicos, de escoriações, queimaduras e corto-contusos. Também são referidos os cuidados prestados à pacientes com úlcera de perna e úlcera por pressão que exigem dos profissionais conhecimentos e condutas específicas de diferente complexidade.

Tudo indica que as unidades estão pouco equipadas para prestar cuidados que exijam maiores recursos tecnológicos e sistematização da assistência. Isso pode ser evidenciado por meio dos materiais e os insumos existentes nas unidades, da inexistência de protocolos e da forma de acesso dos usuários que é feita, majoritariamente, pela demanda espontânea aos serviços. Apesar disso, vale ressaltar que os profissionais de enfermagem tornam possível o cuidado de feridas com os recursos que dispõem no seu cotidiano de trabalho.

As unidades informarem que o acesso aos serviços é feito pela demanda espontânea da população e que o instrumento de DRCR não é utilizado. Por outro lado, quando foi examinada as atividades desempenhadas pelos enfermeiros nas Unidades 75% relatam que utilizam a prática de encaminhar pacientes para especialistas. Infere-se que o encaminhamento para especialistas seja feito informalmente ou que seja utilizado somente para enviar em tratamento e não para receber pacientes para atendimento.

A prática de cuidados a pacientes com feridas é uma especialidade dentro da enfermagem, reconhecida pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Dermatológica (SOBENDE) e Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e, ao mesmo tempo é um desafio que requer conhecimento específico, habilidade e abordagem holística¹³.

Isso significa dizer que o tratamento das feridas não deve ser dirigido apenas à lesão, mas ao indivíduo como um todo. Para tal, o enfermeiro necessita da competência técnica e humana para o cuidado de usuários com feridas.

As pesquisas sobre tratamento de feridas têm recebido maior destaque nas publicações de enfermagem, o mesmo não tem ocorrido nas publicações médicas, o que demonstra que a responsabilidade pelo tratamento e prevenção de feridas tem sido atribuída aos enfermeiros. Prestar um cuidado de qualidade a clientes com feridas é um desafio a ser enfrentado por toda a equipe, em especial pelo enfermeiro, devendo ele avaliar e prescrever o tratamento mais adequado, além de orientar e supervisionar a equipe de enfermagem na execução do curativo¹³. O autor destaca ainda, que essa é uma atribuição da enfermagem em sua prática diária, fazendo do enfermeiro o profissional mais indicado para a prevenção, a avaliação e o tratamento de feridas¹³.

Conhecer os mecanismos de cicatrização é princípio básico para o cuidado de feridas pelos profissionais envolvidos no tratamento. Embora não tenha ficado evidente o conhecimento e o grau de

complexidade das lesões tratadas pelas equipes, avaliar uma ferida pode ocasionar interpretações variadas devido a sua diversidade quanto à natureza, forma e localização, além da percepção própria de cada enfermeiro, tendo em vista a diferença de conhecimentos que existe entre os profissionais que realizam essa prática.

Os protocolos de atendimento oferecem subsídios e alguma padronização que balize as intervenções dos profissionais, o que pode ser muito útil na sistematização do cuidado.

Uma mesma ferida pode ser avaliada e ter diferentes registros, podendo gerar interpretações divergentes ou conflitantes. Para garantir a confiança entre os observadores, faz-se necessário que o parecer de um profissional coincida com o de seus colegas. Essa confiabilidade pode ser garantida por meio de instrumentos precisos, com padrões e critérios definidos¹⁴.

A falta de sistematização de condutas pelos profissionais de saúde, na utilização de práticas diversas no cuidado com feridas, desconhecimento de produtos existentes no mercado, a inexistência de protocolos baseados em evidências, dá poucos subsídios para a avaliação das feridas e a escolha do tratamento tópico indicado¹⁵.

A terapia tópica de feridas é fundamentada em estudos científicos sobre a fisiologia de reparação tecidual, e norteado pelos princípios: para haver a cicatrização é necessário remover tecidos necróticos e corpos estranhos do leito da ferida, identificar e eliminar processos infecciosos, obliterar espaços mortos, utilizar de coberturas que absorvam o excesso de exsudato no leito da ferida, manter o leito da ferida úmido, utilizar coberturas que promovam isolamento térmico e protejam a ferida de traumas e invasão bacteriana².

Apesar da inexistência de coberturas tecnológicas para o tratamento de feridas nas unidades de Cachoeirinha/RS, identifica-se que as salas de curativos estão equipadas com materiais básicos para realização de curativos. Neste estudo não foi possível identificar se os profissionais dispõem dos conhecimentos necessários e adequados para a avaliação e o tratamento de feridas.

Quando foram buscadas as informações referentes ao registro das atividades de enfermagem foi detectado que todas as unidades possuem alguma forma de registro dos atendimentos. A maior parte delas o faz no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS. Este registro embora seja importante, apenas quantifica o procedimento, dando poucos subsídios aos profissionais de saúde da evolução dos tratamentos e dos cuidados de enfermagem fornecidos ao usuário. Os registros em prontuário e por fotografia ampliam as possibilidades de acompanhamento por diferentes profissionais.

Neste estudo não foi possível identificar se existem níveis hierárquicos entre as unidades de atenção básica e as de nível intermediário, quais sejam: Ambulatório de especialidades, Ambulatório hospitalar e Unidade de pronto atendimento. Com base na informação de que o acesso aos serviços é feito por demanda espontânea do usuário, entende-se que encaminhamentos formais de profissionais não são utilizados para ingresso de usuários ao Sistema de saúde.

Considerações Finais

Este estudo surgiu motivado pela constatação da inexistência de dados que retratassem o real panorama dos atendimentos de usuários com feridas agudas e crônicas, especificamente no Município de Cachoeirinha/RS.

Sendo assim, foi possível identificar que na atenção básica as Unidades de ESF estão mais bem estruturadas para o atendimento de feridas do que as UBS, visto que apenas um terço dessas unidades possui salas de curativos. Não foi possível diferenciar se existe hierarquia tecnológica nos cuidados prestados no Ambulatório de especialidades, Ambulatório hospitalar e na Unidade de pronto atendimento, de forma a apoiar os cuidados prestados nas ESF e UBS.

Apesar da pequena diversidade de materiais e insumos existentes nas unidades que possuem salas de curativos, verifica-se que é prestado atendimento para feridas agudas e crônicas para a população que recorre aos serviços, embora não tenha sido avaliada neste estudo a qualidade do cuidado prestado ao usuário pelos profissionais.

As práticas de cuidado às feridas apresentam, ao mesmo tempo, características das Unidades de Saúde com suas especificidades locais, assim, sugere-se a elaboração de protocolos para avaliação da ferida pelos profissionais envolvidos no tratamento. A aplicação desse instrumento deve ser realizada para incorporar a descrição clínica da ferida e por consequência ter uma continuidade de tratamento sistematizada.

Acredita-se que a implementação de programas educacionais ao paciente e seus familiares ou cuidadores, possam contribuir para a aceleração do tratamento, desta forma incentivando e orientando a continuidade do tratamento de forma adequada no domicílio.

A responsabilidade em buscar estratégias de prevenção, realizar avaliação e tratamento de feridas está a cargo do enfermeiro que desempenha tal papel baseado em um contexto de análises promovido por uma equipe interdisciplinar, visto que questões envolvendo feridas não podem ser encaradas como um problema que ocorre de forma isolada.

Promover condições que favoreçam uma cicatrização eficaz, sem maiores complicações ou comprometimentos é uma meta a ser buscada com o tratamento e acompanhamento adequado após a devida identificação do tipo e gravidade do ferimento.

Em razão da quantidade e complexidade do pacientes com feridas agudas e crônicas, faz-se necessária a existência de abordagem diferenciada por parte dos profissionais de saúde. Nesse sentido, equipes interdisciplinares que incluam o enfermeiro estomaterapeuta podem contribuir de forma significativa na organização da atenção a esta clientela.

Referências

1 Ministério da Saúde (BR). Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

- 2 Blanes L. Tratamento de feridas. In: Baptista-Silva JCC, editor. Cirurgia vascular: guia ilustrado. São Paulo; 2004. [acesso em 02 maio 2011]. Disponível em: <http://bapbaptista.com.br/feridasLeila.pdf>
- 3 Silva FAA, Freitas, CHA, Jorge MSB, Moreira TMM, Alcântara MCM. Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. Rev Bras Enferm [periódico online] 2009 [acesso em 15 maio 2011]; 62(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672009000600014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- 4 Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. [acesso em 24 maio 2011]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm
- 5 Prazeres S. Cuidado com feridas. Rev COREN-RS 2010 Jan-Mar; 1(2):31.
- 6 Maciel EAF. Prevalência de feridas em pacientes internados em um hospital filantrópico de grande porte de Belo Horizonte [dissertação]. Belo Horizonte (MG): Escola de Enfermagem/UFMG; 2008.
- 7 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Primeiros dados do Censo 2010. Dados: Rio Grande do Sul. [acesso em 24 abr. 2011]. Disponível em: http://www.censo2010.ibge.gov.br/primeiros_dados_divulgados/index.php?uf=43.
- 8 Prefeitura Municipal de Cachoeirinha. Posto de saúde. [acesso em 28 out. 2010]. Disponível em: http://www.cachoeirinha.rs.gov.br/home/show_page.asp?user=&id_CONTEUDO=1498&codID_CAT=1&imgCAT=tema_prefeitura.jpg&id_SERVICO=&ID_LINK_PAI=208&categoria=
- 9 Hospital Padre Jeremias. Quem somos. [acesso em 12 mar 2011]. Disponível em: <http://www.padrejeremias.com.br/institucional/quem-somos.html>
- 10 Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: 10 out. 1996.
- 11 Ribeiro MS, Alves MJM, Silva PM, Vieira EMM. Comparação da assistência em saúde mental em unidades básicas de saúde com ou sem equipe do Programa de Saúde da Família. Rev Psiquiatr RS 2009; 31(1):40-50.
- 12 Pinto IC, Passeri IAG, Silva DS, Oliveira MM. (Re)organizando a sala de curativo do Centro de Saúde Escola da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Acta Paul Enferm 2005; 18(1):89-93.
- 13 Ferreira AM, Bogamil DDD, Tormena PC. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da Autonomia do cuidado. Arq Ciênc Saúde 2008; 15(3):105-9.
- 14 Bajay HM, Araújo IE. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. Acta Paul Enferm 2006; 19(3):290-5.
- 15 Peruzzo AB, Negeliskii C, Antunes MC, Coelho RP, Tramontini SJ. Protocolo de cuidados a pacientes com lesões de pele. Mom & Perspec Saúde 2005; 18(2):56-69.