

Atividade assistencial do enfermeiro no tratamento de pessoas com feridas nos diferentes níveis de complexidade.

Aline Custódio¹, Giselda Quintana Marques²

¹ Enfermeira. Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Aluna do curso de Especialização de Enfermagem em Estomaterapia pela UNISINOS/POA. E-mail: aline_pucrs@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.

Atividade assistencial do enfermeiro no tratamento de pessoas com feridas nos diferentes níveis de complexidade.

Resumo

Introdução: Tratar feridas tornou-se nos últimos anos uma atividade específica do enfermeiro, tanto em unidades de atenção básica quanto especializada. No Brasil, as feridas constituem um sério problema de saúde pública. São escassos os dados epidemiológicos que comprovem este fato, devido à falta de registros desses atendimentos. Objetivos: caracterizar os serviços de atendimento às pessoas com feridas no Município de Porto Alegre, identificando as atividades assistenciais do enfermeiro nas unidades de atenção básica, Ambulatórios de especialidades e hospitalares. Métodos: trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. Participaram do estudo 57 unidades de saúde de diferentes níveis de complexidade. Resultados: As unidades oferecem a atividade para todas as faixas etárias da população, com exceção de 2 ambulatórios hospitalares. Na maioria das unidades existe sala de curativos e o acesso aos serviços é feito pela demanda espontânea. Protocolo de atendimento em feridas está presentes em 22,8% das unidades. Nas atividades assistenciais das enfermeiras consta a consulta de enfermagem (70,1%), avaliação das feridas (73,6%), realização do curativo (85,9%), desbridamento da lesão (42,1%), entre outras. Grupos terapêuticos ou de educação em saúde são pouco frequentes Conclusão: Acredita-se que o tamanho da amostra e desigualdade no número de unidades que participaram do estudo prejudicou a avaliação, especialmente nos ambulatórios hospitalares. Sugere-se o aprofundamento das questões em investigações que possam ampliar estes achados.

Descritores: Cicatrização. Serviços de enfermagem. Enfermagem.

Introdução

A enfermagem desenvolve habilidades e funções especializadas para a realização de objetivos voltados à promoção da saúde e prevenção da doença, ao desenvolvimento de controle e à tomada de decisões, à independência, à manutenção ou à reconstrução da identidade para o indivíduo que lida com a doença.¹

A diversidade de atendimento e conhecimento que a enfermagem alcançou nas últimas décadas impulsionou a exigência de especializações, para assim adquirir autonomia, relacionado ao saber teórico/prático em áreas específicas de enfermagem¹.

Tratar feridas tornou-se nos últimos anos uma atividade específica do enfermeiro, tanto em unidades de atenção básica quanto especializada².

O profissional de enfermagem está diretamente relacionado ao tratamento de feridas, seja em serviços de atenção primária, secundária ou terciária, deve, portanto resgatar a responsabilidade de manter a observação intensiva com relação aos fatores locais, sistêmicos e externos que condicionam o surgimento da ferida ou interfiram no processo de cicatrização. Para tanto, é necessária, uma visão holística, fundamentada no conhecimento científico, na experiência, na intuição e no pensamento crítico, que relacione alguns pontos importantes que influenciam este processo, como o controle da

patologia de base, aspectos nutricional, infeccioso, medicamentoso e, sobretudo a qualidade do cuidado educativo^{3,4}.

Uma ferida é representada pela interrupção da continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou menor extensão, causada por qualquer trauma físico, químico, mecânico ou desencadeada por uma afecção clínica, que aciona as frentes de defesa orgânica contra o ataque⁵.

Tratar de feridas é um cuidado complexo, que já existe desde os primórdios e que atualmente é um importante problema de saúde, pois traz repercussões importantes nos gastos públicos, no convívio social sendo fator impactante na qualidade de vida dos portadores de lesões cutâneas. Esta temática atualmente é mais que um procedimento de enfermagem, tornou-se uma especialidade que exige dos profissionais atualização e estudo⁶.

No atendimento à pessoa que apresenta ferida, o enfermeiro deve avaliar o estado geral de saúde do cliente e em especial as condições da lesão². O tratamento de feridas envolve procedimentos de alta complexidade técnica e o enfermeiro só poderá tomar decisões imediatas se estiver preparado cientificamente⁷.

Na maioria das vezes os pacientes e os familiares não sabem como cuidar das feridas de forma adequada no domicílio, trazendo como consequência manejo inadequado da lesão. As dúvidas dos familiares são esclarecidas de maneira insuficiente, mas muitas vezes não tem tal esclarecimento e assim a educação para a saúde é feito de modo precário. Dificuldades de pacientes e familiares quanto ao acesso à tecnologia de coberturas para curativos, assim como dos serviços que as possuem é uma realidade brasileira.

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. Todavia, são escassos os dados epidemiológicos que comprovem este fato, devido à falta de registros desses atendimentos. Apesar disso, o surgimento de feridas onera os cofres públicos e interfere na qualidade de vida da população acometida⁸.

O desconhecimento de como está estruturado o atendimento a pessoas com feridas no Município de Porto Alegre e das atividades assistenciais realizadas pelo enfermeiro são informações relevantes para a formulação de políticas na área, bem como para a reorganização da rede de atenção às feridas.

Acredita-se que este estudo forneça subsídios para pesquisas posteriores e que possa qualificar o atendimento ao usuário em todos os níveis de atenção à saúde, reforçando o compromisso do profissional do enfermeiro para facilitar o planejamento de suas ações, a fim de proporcionar uma assistência qualificada e humanizada através de ações específicas que atendam a esta população.

Tem-se por objetivos do estudo caracterizar os serviços de atendimento às pessoas com feridas no Município de Porto Alegre, identificando as atividades assistenciais do enfermeiro nas unidades de atenção básica e nas unidades especializadas ambulatoriais e hospitalares.

Métodos

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada nas unidades de atenção básica, centros de saúde e hospitais do Município de Porto Alegre.

Porto Alegre tem uma população estimada de 1.436.123 habitantes em uma área territorial de 497 Km², com expectativa de vida de 72 anos. O índice de alfabetização da população é de 96%. O Município possui 133 estabelecimentos públicos de saúde e 386 privados⁹.

A Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre é constituída por 45 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 101 Programas de Saúde da Família (PSF), 6 Centros de saúde (C.S) e 2 Hospitais Municipais¹⁰. Também compõem a rede básica de saúde municipal unidades públicas pertencente a instituições privadas e filantrópicas conveniadas ao SUS.

A coleta de dados aconteceu no período de fevereiro a abril de 2011, participaram do estudo 57 Unidades de Saúde, sendo 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 29 Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), 2 Ambulatório de Especialidades em Centros de Saúde (CS) Municipal e 5 hospitais.

Utilizou-se para a coleta de dados um questionário, com questões abertas e fechadas, que foi respondido pelos coordenadores das unidades de saúde e, posteriormente, devolvido às Gerências Distritais ou por correio eletrônico aos pesquisadores.

A entrada em campo na Secretaria Municipal da Saúde ocorreu por contato prévio com as Gerências Distritais de Saúde para agendamento de horário para aplicação do instrumento de coleta de dados com os responsáveis pelas unidades de saúde. O agendamento foi feito de acordo com a disponibilidade dos coordenadores e da participação dos pesquisadores.

A participação das unidades se deu mediante autorização do coordenador e após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram encontradas algumas dificuldades no decorrer do processo de coleta de dados que estava relacionada ao contato com os sujeitos de pesquisa, a acessibilidade aos serviços e a obtenção do retorno dos questionários aos pesquisadores. Nos hospitais teve-se dificuldade na liberação dos Comitês de Ética em tempo hábil para o desenvolvimento da pesquisa.

O estudo cumpriu os aspectos éticos que foram conduzidos de acordo com a resolução 196/96 do Ministério da Saúde para o desenvolvimento da pesquisa¹¹. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da UNISINOS, sob o protocolo 10/170, e posteriormente pela Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, sob o processo n° 001.005633.11.3 e pelos Comitês de Éticas das Instituições hospitalares estudadas.

Os dados coletados foram armazenados em um banco utilizando-se o programa Excel for Windows, posteriormente, foram transportados para o software SPSS 19.0 para obter as análises univariada e bivariadas.

As variáveis estudadas foram: tipo de unidade, classificação conforme o nível de complexidade, faixa etária da população atendida, presença de salas de curativo, tipo de lesões e procedimentos atendidos, existência de protocolos, tipos de acesso, horário de oferta de curativos, tipo de registro da atividade, regularidade no fornecimento de insumos, realização da consulta de enfermagem, avaliação e desbridamento das lesões, realização de curativo pelo enfermeiro, grupos terapêuticos e de educação em saúde, encaminhamento para especialistas.

Os resultados são apresentados por meio de tabelas contendo frequências absolutas e percentuais.

Resultados

Características dos serviços de saúde na assistência as feridas

Participaram do estudo 57 unidades de saúde, sendo 52 (91,2%) públicas e 5 (8,8) privadas. Conforme o nível de complexidade foram estudadas 29 (50,8%) unidades de ESF, 21 (36,8%) UBS, 5 (8,8%) Ambulatórios hospitalares e 2 (3,5%) Ambulatório de especialidade em Centro de Saúde Municipal.

As unidades afirmam que prestam atendimento para todas as faixas etárias, com maior ocorrência para a população idosa, com 51 (89,4%) e adulta, com 47 (82,4%). Os ambulatórios de especialidade não fazem distinção entre as faixas etárias. Nos Ambulatórios hospitalares são atendidas todas as faixas etárias, sendo que em 02 ambulatórios não é referido atendimento para a faixa etária de crianças, conforme dados da Tabela 1.

Tabela 1. Características dos serviços de saúde

	UBS	PSF	Amb. Especialidade	Amb. Hospitalar	Total
	N 21 (%)	N 29 (%)	N 2 (%)	N 5 (%)	N 57(%)
Faixa etária					
Crianças (0 a 12 anos)	12 (57,1)	17 (58,6)	02 (100,0)	03 (60,0)	34(59,6)
Adolescentes (12 a 18 anos)	12 (57,1)	16 (55,1)	02 (100,0)	05 (100,0)	35 (61,4)
Adultos (19 a 59 anos)	17 (80,9)	23 (79,3)	02 (100,0)	05 (100,0)	47 (82,4)
Idosos (60 ou mais anos)	18 (85,7)	26 (89,6)	02 (100,0)	05 (100,0)	51 (89,4)

Acesso ao serviço					
Demanda espontânea	21(100,0)	27(93,1)	01 (50,0)	03 (60,0)	52 (91,2)
Egressos do hospital	04 (19,0)	11(37,9)	-	02 (40,0)	17 (29,8)
DRCR	01 (4,7)	-	-	-	01 (1,7)
Outro meio	03(14,2)	01 (3,4)	01 (50,0)	03 (60,0)	08 (14)
Horário da oferta					
Diariamente, horário específico	07 (31,3)	03 (10,3)	01 (50,0)	03 (60,0)	14 (24,5)
Diariamente, horário livre	14 (66,6)	26 (89,6)	-	-	40 (70,1)
Alguns dias da semana	-	-	-	01(20)	01(1,7)

Fonte: Pesquisa direta, elaborada pelo autor, 2011.

Verifica-se que o acesso aos serviços é feito, prioritariamente, por demanda espontânea da população, em 52 (91,2%) unidades. Em 17 (29,8%) unidades é referido o atendimento para egressos de hospitais. A maioria das unidades oferta o cuidado para portadores de feridas, diariamente, com horário livre, 40 (70,1%) ocorrências.

Possuem sala de curativos, 51 (89,4%) unidades, conforme dados da Tabela 2. Em 3(60%) hospitais, 1 (50%) Ambulatório de especialidade, 1 (4,7%) UBS e 1 (3,4%) ESF não existe sala específica para o procedimento, mas verifica-se que o cuidado é prestado ao usuário.

Os tipos de lesões mais atendidas pelas unidades são: ferimentos corto-contusos, 51 (89,4%), procedimento da retirada de pontos, 51 (89,4%), escoriações 50 (87,7%), queimaduras, 50 (87,7%), feridas cirúrgicas, 49 (85,9%), úlceras de perna, 49 (85,9%) e úlceras por pressão, 45 (78,9%).

Somente 27 (47,3%) unidades realizam o procedimento de retirada de miíase e 42 (73,6%) a retirada do bicho do pé (*Tunga Penetrans*).

Para a realização dos procedimentos de curativos é referido que há regularidade no fornecimento de insumos, em 54 (94,7%) unidades. Não existe regularidade do fornecimento em 1 (50%) Ambulatório de especialidade e em 3 (60%) Ambulatórios hospitalares.

Tabela 2. Características dos serviços de saúde na assistência a feridas

	UBS	PSF	Amb. Especialidade	Amb. Hospitalar	Total
	N21 (100%)	N29(100%)	N2 (100%)	N 5 (100%)	N 57 (%)
Sala de curativo	20 (95,2)	28 (96,5)	01 (50,0)	02 (40,0)	51 (89,4)

Protocolo de Feridas	04 (19)	05 (17,2)	01 (50,0)	03 (60,0)	13 (22,8)
Registro de atividade	17 (80,9)	06 (20,6)	-	03 (60,0)	26 (45,6)
Tipos de registro					
Fotografia	01 (4,7)	01 (3,4)	01 (50,0)	02 (40,0)	05 (8,7)
Evolução prontuário	10 (47,6)	22 (75,8)	01 (50,0)	04 (80,0)	37 (64,9)
SAI/SUS	03 (14,2)	05 (17,2)	01 (50,0)	-	09 (15,7)
Formulário específico do serviço	11 (52,3)	03 (10,3)	01 (50,0)	03 (60,0)	18 (31,5)
Regularidade nos fornecimento dos insumos	21 (100)	29 (100)	01 (50,0)	03 (60,0)	54 (94,7)

Fonte: Pesquisa direta, elaborada pelo autor, 2011.

Existe protocolo de atendimento para feridas em 13 (22,8%) unidades. Dentre as unidades de ESF, 5 (17,2%) informam possuir protocolo, as UBS, 4 (19%), os Ambulatórios hospitalares, 3 (60%) e os Ambulatório de especialidade, 1 (50%).

Quando avaliada a utilização de instrumentos para registro das atividades de curativos, verifica-se que 26 (45,6%) unidades fazem registro das atividades. Dentre as formas de registro informadas tem-se 37 (64,9%) ocorrências de evolução no prontuário do paciente, 18 (31,5%) para utilização de formulário específico da instituição para o registro da atividade, 9 (15,7%) para formulário do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS e 5 (8,7%) de uso da fotografia.

Analisando as diferentes possibilidades de registros, constata-se que os registros no prontuário se destacam. Realizam registros no prontuário 4 (80%) dos ambulatórios hospitalares, 22 (75,8%) dos ESF, 1 (50%) dos ambulatórios de especialidade e 10 (47,6%) das UBS.

Características do trabalho do enfermeiro na assistência à pessoa com ferida

Os resultados são apresentados contendo as atividades realizadas pelos enfermeiros no tratamento das feridas em consulta de enfermagem, avaliação da lesão, realização do curativo, desbridamento, fornecimento de material para curativo domiciliar, encaminhamento para especialistas e realização de grupos educativos.

Em 40 (70,1%) unidades os enfermeiros realizam consulta de enfermagem para os portadores de feridas, sendo 22 (75,8%) ESF, 14 (66,6%) UBS, 3 (60%) Ambulatórios hospitalares e em 1 (50%) Ambulatório de especialidade.

Em 42 (73,6%) unidades, os enfermeiros realizam avaliação das feridas, sendo 19 (65,5%) ESF, 17 (80,9%) UBS, 5 (100%) ambulatórios hospitalares e 1 (50%) ambulatório de especialidade.

Tabela 3. Características do Trabalho do enfermeiro na assistência pessoa com ferida (N=57)

	UBS	PSF	Amb.	Amb.	Total
	N21 (%)	N29 (%)	Especialidade	Hospitalar	
			N 2(%)	N 5(%)	N 57(%)
Consulta de enfermagem	14 (66,6)	22 (75,8)	01 (50,0)	03 (60,0)	40 (70,1)
Avaliação da ferida	17 (80,9)	19 (65,5)	01 (50,0)	05 (100,0)	42 (73,6)
Realização do curativo	17 (80,9)	26 (89,6)	01 (50,0)	5 (100,0)	49 (85,9)
Fornecimento do Material	19 (90,4)	25 (86,2)	01 (50,0)	03 (60,0)	48 (84,2)
Desbridamento	05 (23,8)	14 (48,2)	01 (50,0)	04 (80,0)	24 (42,1)
Grupos terapêuticos e de educação em saúde	01 (4,7)	03 (10,3)	-	01 (20,0)	05 (8,7)
Encaminhamento para especialistas	12 (57,1)	11 (37,9)	01 (50,0)	04 (80,0)	28 (49,1)

Fonte: Pesquisa direta, elaborada pelo autor, 2011.

Em prosseguimento, na Tabela 3 foi mostrado que em 49 (85,9%) unidades, os enfermeiros realizam o curativo, sendo realizado 26 (89,6%) ESF, 17 (80,9%) UBS, 5 (100%) Ambulatórios hospitalares e 1 (50%) Ambulatório de especialidade.

Em 24 (42,1%) unidades, os enfermeiros realizam o desbridamento das lesões, sendo 14 (73,7%) unidades de ESF, 5 (23,8%) UBS, 4 (80%) Ambulatórios hospitalares e 1 (50%) Ambulatório de especialidade.

Em 28 (49,1%) unidades são feitos encaminhamentos para especialistas. Destas unidades, 12 (57,1%) são UBS, 11 (37,9%) PSF, 4 (80%) Ambulatórios hospitalares e 1 (50%) ambulatório de especialidade. Não foram identificados quais os especialistas utilizados pelas enfermeiras.

Em 48 (84,2%) unidades os enfermeiros providenciam o fornecimento de material para o curativo, sendo 25 (86,2%) ESF, 19 (90,4%) UBS, 3 (60%) Ambulatórios hospitalares e 1 (50%) Ambulatório de especialidade.

Em apenas 5 (8,7%) unidades é proporcionado atendimento em grupo com enfoque terapêutico ou de educação em saúde.

Discussão

Em Porto Alegre verifica-se que a maioria das unidades possui sala de curativos, especialmente na Atenção Básicas e nos Ambulatórios dos Centros de Saúde municipal. Nos hospitais que participaram do estudo foi encontrada apenas em três serviços. Acredita-se que se deva ao fato de nos hospitais, a maioria dos curativos serem realizados em pacientes internados, ou seja, no leito do paciente. Verificou-se que mesmo naquelas unidades em que não possuem local específico para realização da atividade, o cuidado com feridas foi identificado.

A presença de salas de curativos mostra que existe uma preocupação institucional em constituir o cuidado de feridas no rol das atividades cotidianas das unidades. Isso também pode ser identificado quando foi informado da disponibilidade de materiais e insumos para a realização de curativos.

O fato da maioria das unidades ofertarem o cuidado em feridas diariamente, com horário livre reforça a ideia de que elas estão acessíveis a toda a população. Embora neste estudo não tenha sido possível identificar a qualidade do cuidado realizado pelas equipes.

Verifica-se que a utilização de protocolo assistencial é referida por um número pequeno de unidades de saúde, especialmente na atenção básica. Nos ambulatórios hospitalares apesar de estarem em menor número apresentam protocolos em 60% das unidades, percentual também pouco expressivo, visto que as comissões de cuidado com a pele surgiram nos hospitais.

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 aos profissionais da saúde para a avaliação das feridas e a escolha do tratamento tópico indicado¹².

A utilização de protocolos de sistematização da assistência de enfermagem no atendimento a pacientes portadores de lesões cutâneas é uma necessidade muito discutida nos dias de hoje, principalmente porque fundamenta a tomada de decisões e qualifica a assistência prestada pelos serviços de enfermagem.

Outro aspecto que qualifica a assistência de enfermagem é o registro das atividades referentes à realização ou avaliação dos curativos. Em 45,6% das unidades é referida tal prática. Embora os Ambulatórios de especialidade não tenham respondido esta questão, foi referido que o registro é feito no prontuário do paciente, em formulário específico, no SIA/SUS e por fotografia.

O registro das ações de enfermagem no prontuário é um instrumento de grande significado na assistência de enfermagem, sendo indispensável para a adequada prestação do cuidado ao paciente e continuidade do mesmo. Estudo realizado na atenção básica de Porto Alegre identificou que os enfermeiros que trabalham em UBS acabam deixando de realizar os registros de suas atividades devido à diversidade do seu trabalho, sendo inúmeras vezes são interrompidos para resolver problemas de usuários nos corredores das unidades ou em salas de espera¹³.

Em relação às características do trabalho do enfermeiro na assistência à pacientes com feridas, verifica-se que a consulta de enfermagem é realizada em todos os tipos de unidade, sendo que se destaca nas unidades de ESF (75,8%). Acredita-se que seja devido à forte demanda da saúde coletiva presente nas atividades da atenção básica.

Apesar disso foi identificado que muitas vezes o enfermeiro deixa de realizar atividades que são de sua competência, como a consulta de enfermagem, para ajudar a equipe de enfermagem em procedimentos técnicos, cobrir o trabalho básico de enfermagem em virtude da falta de trabalhadores que é considerada uma realidade na rede básica do Município. As autoras também relatam dificuldades em se estabelecer horários para a realização de consultas de enfermagem¹³.

Outro autor justifica a dificuldade da realização da consulta de enfermagem, à falta de condições estruturais e organizacionais nas unidades de saúde de atenção básica. As condições arquitetônicas e organizacionais de algumas unidades não favorecem a oferta desse atendimento, pois, historicamente, são orientadas para a atenção centrada na consulta médica¹⁴.

Acredita-se que os profissionais enfermeiros são muito exigidos nas suas jornadas de trabalho, sendo que realizam inúmeras atividades que exigem tempo, conhecimento e tomada de decisão. Para que se qualifique a atenção às pessoas com lesão de pele é preciso além de um número adequado de profissionais, uma organização do trabalho que facilite a execução das atividades inerentes a sua função. O agendamento das atividades, cronograma de tarefas, diminuiria as interferências nas atividades que privativa do enfermeiro.

A avaliação da ferida é uma atividade do enfermeiro que está bem presente na maioria dos serviços. Todos os Ambulatórios hospitalares e 80,9% das UBS realizam esta atividade. Avaliação de uma lesão é uma atividade da competência dos enfermeiros que não pode ser delegada. Para realizá-la é preciso amplo conhecimento científico e das condições clínicas do paciente.

O processo de avaliação de uma ferida atuará como subsídio para elaboração e desenvolvimento de um plano de cuidados com estratégias de tratamento adequado, reunindo conduta terapêutica ampla com variedade de métodos propícios para executá-lo, proporcionando uma cicatrização eficaz e conforto para o paciente³.

O tratamento de feridas requer profissional habilitado, pois é uma tarefa complexa que necessita avaliação sistemática do paciente e acompanhamento da evolução da lesão e para isso, o profissional deve estar constantemente atualizando-se e buscando o embasamento científico necessário para sua qualificação.

Outra atividade investigada foi a troca do curativo pelo enfermeiro, no qual encontramos uma grande atuação em todos os níveis de complexidade (85,9%). Provavelmente este achado se deva ao fato dessa atividade complementar o processo de avaliação da ferida. A troca de curativos quando realizada corretamente favorece o processo de reparação tecidual e propicia conforto e qualidade de vida ao paciente.

Ao avaliar uma ferida o enfermeiro estabelece um plano terapêutico que depende da qualificação do profissional em conhecer os processos de cicatrização e os fatores que o dificultam, sem obviamente desconsiderar o conhecimento do profissional sobre a temática, da anamnese completa do indivíduo, das avaliações regulares e evolutivas, sistêmicas do paciente e da ferida^{15,16}.

Quanto à realização do desbridamento das lesões pelo enfermeiro, somente 42,1% das unidades responderam que o realizam. Destacam-se nessa atividade os ambulatórios hospitalares com 80%. Nas unidades de atenção básica os percentuais são menores 48,2%.

Acredito que os hospitais tenham se sobressaído por muitos deles apresentarem comissão de curativos ou grupos de tratamento de feridas, nos quais possuem integrantes capacitados e que realizam avaliações via pedido de consultoria para avaliar pacientes com feridas complexas nas suas instituições.

Sabemos que o desbridamento é um procedimento que deve ser executado por profissionais capacitados e que apresentem o domínio da técnica, pois é considerado procedimento essencial no processo de reparação tecidual quando há presença de tecido desvitalizado.

Destacam-se os ambulatórios hospitalares 80% no encaminhamento de usuários para avaliação de especialistas, nos demais serviços esta não é uma prática usual dos enfermeiros. Acredita-se que ocorra pela acessibilidade aos serviços que é maior nos hospitais do que na atenção básica.

O fornecimento de materiais pelos enfermeiros ganha evidência nas UBS e PSF, com 90,4% e 86,2%, respectivamente, podendo ser explicada pela proximidade dos profissionais da atenção básica com a comunidade, além de tornar possível a continuidade dos cuidados no domicílio do usuário.

Conclusão

O estudo possibilitou uma melhor compreensão das atividades realizadas pelos enfermeiros no tratamento a pessoas com feridas em diferentes níveis de complexidade.

Para desenvolver suas atividades assistências no tratamento de pessoas com feridas é preciso constante atualização científica e clínicas. Sugere-se que o enfermeiro assuma as atividades de sua competência no cuidado de feridas procurando não delegar tarefas de sua competência que são de extrema importância para o cuidado integral do paciente e para a sistematização da assistência de enfermagem.

O estudo teve limitações devido ao tamanho da amostra e desigualdade do número de serviços, especialmente nos Ambulatórios de especialidade e hospitalares. Sugere-se o aprofundamento de questões levantado neste estudo em futuras investigações que poderão ampliar os achados ora apresentado.

Referências

1. Santos VLCCG, Cesaretti IUR. Assistência em estomaterapia: cuidando do ostomizado. São

- Paulo (SP): Editora Atheneu; 2005.
2. Prazeres S. Cuidado com feridas. In: Revista COREN-RS. 2010; Ed II. P.31.
 3. Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis: 2008; 17(1): p.98-105.
 4. Santos ROM, Brandão GCA, Cavalcanti ACD. Cuidados de enfermagem no tratamento de feridas: uma pesquisa bibliográfica. *Rev Estima*. 2008; 6(4).
 5. Hax G. Comparando os efeitos da utilização da papaína e AGE em lesões cutâneas: estudo experimental [dissertação]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Mestrado em Clínica cirúrgica, programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde; 2009. 74p.
 6. Declair V. Comissão de curativos. Área de abrangência: atualização em enfermagem em dermatologia. *Revista Enfermagem Atual*. 2003; 3(16).
 7. Santos CCV et al. Aspectos éticos e legais na assistência de enfermagem. In: Silva RCL, Figueiredo NMA, Meireles IB (Orgs.). *Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem*. São Paulo: Editora Yendis; 2007. p. 3-37.
 8. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Manual de condutas para úlceras neutróficas e traumáticas*. Brasília: MS; 2002.
 9. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [HTTP: www.ibge.gov.br/home](http://www.ibge.gov.br/home) Acessado em 10/2010.
 10. Brasil. Prefeitura de Porto Alegre. Secretaria Municipal da Saúde. [HTTP: www.portoalegre.rs.gov.br/sms/default](http://www.portoalegre.rs.gov.br/sms/default) Acessado em 5/2011.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996.
 12. Peruzzo AB, Negeliskii C, Antunes MC, Coelho RP, Tramontini SJ. Protocolo de cuidados a pacientes com lesões de pele. *Mom. & Perspec. Saúde - Porto Alegre*: 2005; 18(2).
 13. Nauderer TM, Lima MADS. Práticas de enfermeiros em unidades básicas de saúde em município do Sul do Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(5).
 14. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS et al. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2011; 19(1).
 15. Santos VLGC, Carvalho VF. Reapresentando o instrumento Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) para avaliação de úlceras por pressão e úlceras crônicas de perna. *Rev Estima*. 2009; 7(2). p. 19-27.
 16. Borges EL et al. *Feridas: como tratar*. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2010.