

**Attention to patients with  
chronic wounds in the dressing  
rooms of health policlinics**

## **| Atendimento a pacientes com feridas crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde**

**ABSTRACT | Introduction:** *Chronic wounds such as leg ulcers are a serious public health problem and require specialized care.*  
**Objective:** *To describe the patients' care with chronic ulcers in the dressing rooms of Health Polyclinics.*  
**Methods:** *A descriptive observational qualitative approach. Data were collected between April-May 2009, in dressing rooms of seven (87.5%) polyclinics, through direct observation and a questionnaire with employees.*  
**Results:** *Professionals working in polyclinics' dressing rooms are mostly technical or nursing assistants. However, it was found community health agents doing dressing, which features illegal practice. Practices undertaken are geared for dressing changes, no systematic clinical assessment of health status of the patient is taken neither the evolution of the wounds. There is no standardization of the techniques and it's not registered the products used and medical notes.*  
**Conclusion:** *The outpatients with chronic wounds are attended by mid-level professionals or health students, with little or no training to develop healthcare practice. It is important the presence of the nurse at the outpatient dressing doing correct diagnosis, prescribing, recording and evaluation.*

**Keywords |** *Wound healing; Nursing; Ambulatory health services.*

**RESUMO | Introdução:** As feridas crônicas, como as úlceras da perna, constituem um sério problema de saúde pública e necessitam de cuidado especializado. **Objetivo:** Descrever o atendimento a pacientes com úlceras crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde. **Métodos:** Pesquisa descritiva observacional com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados, entre abril e maio de 2009, nas salas de curativo de sete (87,5%) policlínicas, por meio da observação direta e da aplicação de questionário aos funcionários. **Resultados:** Os profissionais que atuam nas salas de curativo das policlínicas são na maioria técnicos ou auxiliares de Enfermagem. Entretanto, foram encontrados agentes de saúde fazendo curativo, o que caracteriza exercício ilegal da profissão. As práticas realizadas são voltadas para as trocas de curativos, sem avaliação clínica sistematizada do estado de saúde do paciente e da evolução das feridas, além de não haver padronização das técnicas de Enfermagem, dos produtos utilizados e do registro em prontuário. **Conclusão:** Os pacientes ambulatoriais com feridas crônicas são atendidos por profissionais de nível médio ou fundamental, com pouca ou nenhuma capacitação para desenvolver a prática assistencial. Ressalta-se a necessidade da consulta do enfermeiro nos ambulatórios de curativo com realização do diagnóstico, prescrição, registro e avaliação.

**Palavras-chave |** Cicatrização de feridas; Enfermagem; Serviços ambulatoriais de saúde.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

## INTRODUÇÃO |

As feridas crônicas, como as úlceras em membros inferiores, constituem um sério problema de saúde pública, porque afetam grande parcela da população, acometendo principalmente adultos e idosos. Acabam interferindo nos índices de morbidade e mortalidade, por produzirem alterações crônicas na integridade da pele, ocasionando assim incapacitação e ou amputação de membros inferiores desses indivíduos<sup>1-5</sup>.

Para que o tratamento das feridas crônicas se torne efetivo, ou seja, proporcione a cicatrização total das úlceras e previna as recidivas, é necessário que o serviço de atenção aos pacientes com feridas seja estruturado. Dessa forma, possibilitar a realização do diagnóstico e da intervenção de Enfermagem adequadamente, considerando as características socioeconômicas do paciente, suas condições clínicas, a etiologia da lesão e as diferentes formas de tratamento<sup>2,3,6</sup>.

As úlceras crônicas podem ser classificadas, de acordo com a sua etiologia, em venosa, arterial, mista, neuropática, entre outras, e possuem características próprias de diagnóstico, cabendo ao profissional médico e ao enfermeiro diferenciá-las para propor cuidados específicos. Na atenção à saúde de pacientes com feridas de longa evolução e com respostas terapêuticas variáveis, há necessidade de se realizar uma assistência voltada tanto para a prevenção de complicações, quanto para o tratamento específico da lesão instalada, além de promover ao paciente ambulatorial orientação para o autocuidado<sup>3,4,6-10</sup>.

No cuidado ao paciente com feridas, não existe o melhor produto, ou aquele que possa ser utilizado durante todo o processo de cicatrização. O tratamento eficiente requer a avaliação precisa da úlcera crônica, de forma periódica, para indicação da técnica e do produto conforme o estado de evolução do processo de cicatrização. Cada produto apresenta indicações e contraindicações, vantagens e desvantagens, além de tempo de troca diferenciados, que necessitam de conhecimento e bom senso do profissional no momento da sua escolha e manutenção<sup>3,5,6-10</sup>.

Na escolha do produto, é necessário que haja um profissional qualificado que conheça e identifique em qual fase do processo de reparo tecidual a ferida se encontra, avalie o tecido presente, o tipo e a quantidade de exsudato, além dos princípios científicos dos produtos comercializados<sup>2</sup>. A avaliação criteriosa do estado de saúde do cliente assim como a avaliação minuciosa da lesão são indispensáveis para a realização do cuidado ao cliente com feridas<sup>6,10</sup>.

A relevância deste estudo encontra-se na importância de se conhecer o funcionamento das salas de curativo e as condições em que os pacientes ambulatoriais com feridas crônicas são atendidos nos serviços públicos de saúde. A reflexão crítica sobre a qualidade do atendimento nesses serviços poderá contribuir para a construção de propostas efetivas de assistência de Enfermagem e de políticas públicas direcionadas e mais assertivas a essa clientela<sup>8</sup>.

O estudo acerca das condições técnico-científicas em que são realizados os curativos nas policlínicas é de extrema relevância para o município, pois, quando se conhece a dimensão quantitativa e qualitativa dos procedimentos, há maior possibilidade de se estabelecer metas, treinamentos e realizar intervenções que possibilitem melhorar a assistência de Enfermagem propondo a realização do procedimento de forma adequada e padronizada a pacientes com úlceras crônicas que são atendidos na rede básica de saúde<sup>5,8</sup>.

O objetivo desta pesquisa foi descrever o atendimento a pacientes com úlceras crônicas nas salas de curativo das policlínicas de saúde de um município do Rio de Janeiro.

## MÉTODOS |

O método utilizado no estudo foi do tipo descritivo observacional com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em sete, das oito policlínicas de saúde situadas em um dos municípios do Estado do Rio de Janeiro. Duas dessas funcionam integradas e no mesmo espaço físico com o Programa Médico de Família (PMF). As salas de curativo visitadas atendem diariamente por agendamento prévio, de segunda a sexta-feira, de 8h às 17h, pacientes com úlceras crônicas (arteriais, venosas e diabéticas). O atendimento a pacientes com curativos cirúrgicos, agudos, ou com feridas oncológicas é realizado em outra sala das policlínicas de saúde.

Participaram da pesquisa todos os profissionais de saúde que atuavam nas salas de curativo das policlínicas, que atendiam a pacientes com úlceras crônicas, totalizando 12 voluntários. Os critérios de inclusão foram: ser profissional de saúde atuante nas salas de curativo por mais de seis meses e consentir em participar da pesquisa. O critério de exclusão utilizado foi o profissional ser temporário ou estar exercendo substituição. Uma policlínica foi excluída da pesquisa, porque a sala de curativo atendia a pacientes com curativos classificados com agudos e ou limpos.

A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2009. Foram utilizados dois instrumentos de pesquisa:

o primeiro foi a observação direta e o segundo, um questionário com questões abertas.

A observação do participante da pesquisa foi realizada por três horas para cada sujeito. Foi registrado em um diário de campo: a descrição dos recursos materiais do setor, a execução da técnica da troca do curativo pelo participante e as impressões do pesquisador sobre o campo pesquisado e o sujeito da pesquisa.

Ao final de cada observação, foi aplicado um questionário com questões abertas sobre a atuação dos participantes dentro das salas de curativo, sobre educação continuada e capacitação em Avaliação e Tratamento de Feridas Crônicas e também as opiniões sobre o local de trabalho. Também foram registradas questões como: idade, sexo, tempo e tipo de formação profissional.

As respostas dos questionários foram identificadas com nomes fictícios para preservar a identidade dos depoentes. Os resultados da observação e dos questionários foram categorizados de acordo com os itens contidos nos instrumentos e organizados em planilhas do Excel. Os conteúdos das categorias foram analisados à luz dos autores que abordam a temática do estudo.

A pesquisa obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro, por meio do registro de nº 193/08 e CAAE: 01510258000-08, em 7 de novembro de 2008, e a uma autorização assinada pelo secretário municipal de saúde da gestão de 2009, permitindo a realização da pesquisa nas policlínicas do município em estudo.

Para atender à Resolução nº 196/96 do CNS, apresentou-se aos sujeitos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O início da avaliação ficou condicionado aos esclarecimentos sobre a finalidade da investigação.

## RESULTADOS |

Os dados serão apresentados em duas etapas, uma referente às respostas do questionário aplicado e a outra foi a observação direta.

### Resultados dos Questionários

Na maioria das salas (57%), havia apenas um profissional responsável pela realização dos curativos, cumprindo

carga horária de segunda a sexta-feira. Em outras salas, havia o revezamento entre dois profissionais (43%).

Das sete salas de curativo onde se realizou o estudo, participaram 12 funcionários que atuavam fazendo curativos em pacientes com úlceras crônicas. Em relação ao sexo, 66,7% eram mulheres e 33,3% eram homens. A idade dos participantes variou entre 36 e 60 anos, e 58,3% tinham de 36 a 46 anos de idade.

A categoria de Enfermagem foi representada por cinco técnicos e cinco auxiliares. Não foi encontrado enfermeiro realizando consulta ou a técnica de curativo em pacientes com úlceras crônicas. No entanto, foram encontrados dois agentes comunitários de saúde atuando na realização dos curativos.

Quanto ao tempo de formado, constatou-se que três tinham terminado o curso há menos de seis anos, três entre 7 e 12 anos, três entre 25 e 30 anos, um entre 13 e 18 anos e dois tinham mais de 19 anos.

Em relação ao tipo de treinamento, observou-se que os profissionais das policlínicas receberam entre um e três treinamentos relacionados com as temáticas feridas e os curativos. Em três policlínicas, o treinamento foi realizado pelo enfermeiro da própria unidade; em duas, o treinamento foi feito pela Prefeitura de um município do Estado do Rio de Janeiro. Observou-se que mais da metade dos participantes da pesquisa havia recebido treinamento há no máximo três anos.

Quando questionados sobre a importância da realização de treinamentos e de atualizações sobre feridas e curativos, dez profissionais destacaram que, ao participar de um treinamento, ele está se atualizando e aperfeiçoando sobre práticas e estudos desenvolvidos para o tratamento de feridas; um relatou que se considera totalmente despreparado para a realização da prática do curativo; e outro afirmou que é por meio do treinamento que se aprende a realizar um cuidado, procedimento adequado.

Alguns funcionários citaram, como forma de capacitação, as orientações básicas realizadas pelos enfermeiros das policlínicas e visitas informais a salas de curativo de instituições hospitalares:

*“A única capacitação ou treinamento que eu recebi foi uma visita técnica realizada em uma manhã a um Ambulatório de Curativo de um grande Hospital Municipal, mas prática mesmo aprendi sozinha” (PARTICIPANTE A).*

Notou-se que há grande interesse desses profissionais em receber capacitações em serviços permanentemente,

por mais que os eles participem de palestras, cursos ou congressos. Relataram que se sentem inseguros e despreparados para aplicar o conteúdo que foi ensinado na rotina de trabalho: *“Eu gostaria de ir a mais cursos sobre curativos, porém a grande maioria destes, não é gratuita”* (PARTICIPANTE B).

Ao emitirem opiniões sobre o local de trabalho, todos os funcionários responderam que estavam satisfeitos. Um dos relatos mais citados pela maioria dos participantes diz respeito ao reconhecimento da clientela pelo serviço prestado:

*“Eu me sinto um profissional importante e tenho o meu trabalho reconhecido pelos pacientes”* (PARTICIPANTE C); *“A clientela é extremamente carinhosa e solícita em comparação a outros pacientes que procuram o atendimento aqui na policlínica”* (PARTICIPANTE D).

Outros referiram em seus depoimentos que a realização da prática de curativo é motivo de satisfação: *“Eu gosto de realizar a troca dos curativos”* (PARTICIPANTE E); *“A sala de curativo é o local onde o profissional constata o resultado mais nítido do cuidado prestado ao paciente”* (PARTICIPANTE F).

Em relação às facilidades encontradas para a realização do curativo, três profissionais destacaram a disponibilidade de recursos materiais, dois citaram a cooperação dos pacientes com o tratamento proposto e outros dois mencionaram a estrutura física da sala de curativo e o relacionamento favorável com a equipe. Um dos funcionários destacou a flexibilidade da carga horária de trabalho nesse setor.

Em relação às dificuldades encontradas nas salas de curativo, cinco participantes citaram a falta de recursos materiais para a realização do curativo, três indicaram a estrutura física inadequada, um citou a inflexibilidade da carga horária e o excesso de atendimentos. Na opinião de dois participantes, não há dificuldades para a realização do curativo, enquanto outros dois relataram que não veem facilidades para atuar na realização/execução do curativo.

### Resultados das Observações do Campo da Pesquisa

Ao observar as salas de curativo, constatou-se que nelas havia os itens básicos para a realização dos curativos, como: soro fisiológico (0,9%), agulha 40x12 ou 25x8, seringa de 20ml, gaze em chumaço estéril, luva de procedimento, esparadrapo, micropore ou similar e atadura comum. Em relação aos produtos para tratamento das úlceras crônicas, só foram encontrados: ácidos graxos essenciais (AGE), colagenase e ou iruxol®, vaselina estéril e sulfadiazina de prata.

No que diz respeito à utilização da técnica asséptica e à limpeza da lesão, constatou-se, em todas as policlínicas, que os profissionais não seguiam adequadamente a técnica asséptica e limpavam a lesão com uma forte ducha d'água independente do tecido presente no leito da ferida. Na fase inicial da técnica de curativo, que trata da limpeza das úlceras, observou-se que todos os funcionários utilizavam o jato de água proveniente de ducha higiênica, aproveitando a pressão forte exercida pelo jato, para retirar as gazes aderidas ao leito da ferida. Logo em seguida, irrigam o leito da lesão com a solução fisiológica a 0,9%.

Outra questão a ser destacada é a aplicação de sabão no leito da ferida limpa, procedimento que foi observado na atuação de cinco profissionais que, ao realizar essa aplicação, friccionavam o leito da úlcera, ocasionando sangramentos e traumatismos. Em relação à secagem do leito da lesão, foi constatado que todos os profissionais realizavam a secagem tanto nas bordas quanto no leito das úlceras.

Sobre a aplicação do produto para o tratamento das feridas, observou-se que oito profissionais aplicavam o produto tópico em grande quantidade com auxílio de uma espátula diretamente na lesão, quatro aplicavam o produto em excesso primeiramente em uma gaze para depois colocar em contato com a úlcera.

Em relação às prescrições para a realização do curativo, só foram encontradas prescrições médicas em cinco policlínicas e não foram identificadas prescrições de Enfermagem.

A respeito da utilização da atadura, observou-se que todos os profissionais realizavam o enfaixamento dos membros inferiores utilizando a técnica circular como forma de bandagem.

Quanto ao registro de Enfermagem do atendimento realizado, em cinco policlínicas, a única forma de registro utilizada era o preenchimento diário do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), no qual constam informações de identificação do paciente, como o nome, código do bairro de sua residência, código do procedimento realizado pelo profissional. Em duas policlínicas, foi observada a utilização do preenchimento de um “miniprontuário”, onde constavam apenas o nome do paciente, o número de prontuário e o produto utilizado para o tratamento da lesão. Notou-se também que os enfermeiros dessas policlínicas eram os responsáveis pela administração e gerência de programas do SUS, como hanseníase, HIV e tuberculose, ausentando-se da prática do curativo, o que compromete o tratamento.

Observou-se que os pacientes atendidos nas salas de curativo não foram avaliados clinicamente por enfermeiros

e nem tinham uma rotina periódica de serem consultados por médicos, como angiologista e dermatologistas, pois as marcações das consultas médicas ficavam a critério do paciente. Sobre o acompanhamento do processo de cicatrização das úlceras, contatou-se que somente uma policlínica realiza um registro sucinto e registrava a lesão por fotografia.

Em relação aos produtos para tratamento das úlceras crônicas, como as pomadas, eram utilizadas por um tempo indeterminado, e a continuidade do atendimento dependia da assiduidade do paciente.

Outra questão observada foi o número elevado de atendimentos realizados nas salas de curativo, inclusive com pacientes em fila de espera.

## DISCUSSÃO |

A Enfermagem é uma profissão que permanece nos dias atuais como profissão essencialmente feminina, haja vista que o percentual de homens que buscam essa opção profissional ainda é reduzido. Isso se deve ao fato de que a carreira de Enfermagem foi criada sob a alegação da necessidade de conter características femininas, como paciência e delicadeza. Assim, o mercado de trabalho foi se consolidando: homens seguiam carreiras “masculinas”, que envolviam Matemática e raciocínio lógico, e mulheres optavam por carreiras “femininas”, que incluíam algumas áreas relacionadas com o cuidado, educação e sensibilidade, como Enfermagem, Pedagogia e Psicologia<sup>11</sup>.

Em relação às categorias profissionais, observou-se que os participantes da pesquisa eram de nível médio ou fundamental. Segundo a Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986, compete aos profissionais de nível médio (técnicos de Enfermagem) e nível fundamental (auxiliar de Enfermagem) participar da equipe de saúde, participar da orientação e supervisão do trabalho de Enfermagem em grau auxiliar<sup>12</sup>.

A atuação dos agentes comunitários de saúde nas salas de curativo representa o exercício ilegal da profissão de Enfermagem, de acordo com a Lei nº. 6.320, de 20 de dezembro de 1983, que dispõe sobre as normas gerais de saúde, estabelece penalidades e confere outras providências. Ressalta, no segundo parágrafo, que o exercício ilegal da profissão ocorre quando a pessoa, sem ter a respectiva habilitação, anuncia e/ou executa serviços por qualquer meio, ou faz uso de instrumentos relacionados com a ciência da saúde<sup>13</sup>.

Recomenda-se que a esse profissional seja restrita a realização de visitas domiciliares periódicas, para monitoramento de situações de risco à família, além de participar ou promover ações que fortaleçam os elos entre o setor saúde e outras políticas públicas tendo em vista a qualidade de vida<sup>14</sup>. Sabe-se que a técnica de curativo requer práticas específicas, como: calçar luvas, manusear material estéril, entre outras, que não competem à formação dos agentes de saúde<sup>14</sup>.

A atuação do enfermeiro nas salas de curativo possibilitaria uma assistência de Enfermagem sistematizada, com estabelecimento da consulta de Enfermagem, em que os pacientes seriam avaliados clinicamente e o curativo realizado de acordo com a etiologia da lesão. A Lei nº 7.498/86, que dispõe sobre o Exercício Profissional da Enfermagem, diz, no art. 11, que o enfermeiro exerce todas as atividades de Enfermagem, cabendo-lhe: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem<sup>12</sup>.

Outro ponto relevante, além da formação profissional, é a educação continuada voltada para o tratamento de lesões cutâneas e a prevenção de outras complicações. Recomenda-se que a capacitação profissional seja permanente, regular e envolva os enfermeiros e sua equipe de trabalho<sup>15</sup>.

O tratamento de feridas requer curativos e técnicas especializados, além de produto adequado conforme o estado de evolução da lesão. O mercado de produtos para curativo é inovador e apresenta mudanças constantes em relação aos tipos de coberturas para o tratamento das úlceras<sup>6-10</sup>.

Sabe-se que muitas vezes os serviços públicos de saúde contam com um número reduzido de profissionais atuantes, o que prejudica consideravelmente a assistência ao paciente<sup>2,5,8</sup>.

Todos os participantes citaram na pesquisa que gostam de trabalhar nas salas de curativo e se sentem valorizados pelos pacientes. Esse fato pode ser considerado um fator positivo, pois a satisfação no trabalho colabora para um melhor desempenho, entretanto a falta de qualificação compromete a qualidade da assistência.

Outro ponto relevante é a realização da técnica da troca de curativos obedecendo a técnica asséptica, pelos profissionais de saúde. Estudos relatam que, embora qualquer ferida seja colonizada por micro-organismos, o curativo deve seguir a técnica asséptica, utilizando materiais estéreis para que não haja um aumento da carga de micro-organismos na lesão, acarretando em retardo do processo de cicatrização<sup>4</sup>. A não realização da técnica asséptica pelos funcionários compromete a qualidade da assistência, inclusive o processo de reparo tecidual<sup>3, 5,6</sup>.

Já a limpeza do leito da ferida deve ser realizada com a solução fisiológica estéril, aberta com agulha 40x12. A prática de secar o leito da lesão com o auxílio de gazes não é preconizada, pois a manutenção do leito úmido estimulará a proliferação de células como os macrófagos e fibroblastos que realizarão a defesa e produção de células, para formação do tecido de granulação<sup>3,4</sup>. O atrito no leito da lesão causado pela gaze, pode resultar sangramentos, que causarão o retardo no processo de cicatrização das lesões<sup>3,4</sup>.

A forma como se aplica o produto para o tratamento das feridas dependerá do tipo de produto a ser utilizado pelo profissional. Caso o uso seja de pomadas, como a Colagenase, e/ou gel, como o Hidrogel, devem ser aplicadas em pequenas quantidades, primeiramente em uma gaze estéril e espalhada com o auxílio da própria gaze ou com uma espátula estéril, em toda a sua extensão, antes de ser aplicada na lesão. Deve-se lembrar que o excesso de pomadas no tratamento das úlceras é prejudicial à cicatrização, pois macera as bordas, prejudicando a regeneração da ferida<sup>1,3,4,10</sup>.

Na escolha do produto que será utilizado, é necessário que o profissional tenha embasamento científico sobre a fisiologia da pele e o processo de reparo tecidual para avaliar as características individuais do paciente, além de conhecer as indicações e contraindicações dos produtos utilizados para cobertura das feridas<sup>4</sup>.

A escolha do produto para cobertura da lesão deve ser feita pelo enfermeiro ou utilizando medicamento prescrito pelo médico, após uma avaliação minuciosa do estado clínico do paciente e das condições da ferida<sup>1-4</sup>.

Em relação ao uso da bandagem para fixação do curativo, alguns princípios devem ser seguidos, inclusive a etiologia da úlcera. Apesar de parecer uma técnica simples, a bandagem pode trazer prejuízos, se utilizada no membro inferior de forma inadequada, prejudicando a circulação venosa ou arterial<sup>5,10</sup>.

Sabe-se que é preconizado, para o enfaixamento das pernas de pacientes com úlceras venosas, começar no sentido do pé em direção ao joelho, de forma ascendente, com elevação anteriormente dos membros inferiores, possibilitando que a gravidade ajude o retorno venoso de sangue para o coração<sup>5,10</sup>.

Pode-se optar também pelo uso de bandagens compressivas elásticas ou inelásticas, que devem ser colocadas sobre o curativo secundário<sup>5</sup>. O uso de meias elásticas (compressoras) abaixo do joelho ou meias-

calças também é eficaz, principalmente nas fases finais de cicatrização e após ela se efetivar, entretanto necessita da assistência e avaliação profissional qualificada<sup>4,5,8,10</sup>.

O registro de dados no prontuário do cliente é de extrema importância, pois é por meio deste que se estabelece um mecanismo de comunicação entre os membros da equipe, garantindo a avaliação do cuidado prestado, além do acompanhamento da evolução da lesão, pois se cria um registro legal permanente dos cuidados proporcionados ao paciente<sup>4,8</sup>. Quando esse registro não é realizado pelos profissionais, as informações referentes ao seu trabalho são perdidas, e não há como se realizar o acompanhamento da lesão, fato este observado em todas as policlínicas.

São itens que devem constar nos registros do enfermeiro, considerados importantes para pacientes com feridas: a identificação do paciente; as informações sobre as doenças de base; as características da lesão, como tempo, localização, tamanho, profundidade, tipo de tecido encontrado no leito e da pele adjacente à lesão; o tipo e quantidade de exsudato; os sinais de infecção, a presença de dor e de edema, além do registro diário do curativo, da técnica e dos produtos utilizados<sup>4,8,10</sup>.

Por essa razão, recomenda-se a criação de protocolos para sistematizar o cuidado a ser desenvolvido nessa clientela, para que o acompanhamento desses pacientes e de suas lesões se torne mais fácil e ágil para a equipe. As instituições devem escolher os instrumentos mais objetivos e adequados a serem utilizados<sup>2,3,8</sup>.

O acompanhamento das úlceras é de extrema importância, pois é por meio dele que se constata a efetividade do atendimento e do tratamento. Quando os resultados são negativos, recomenda-se reavaliar a conduta e mudar o tratamento, mas, se os resultados forem positivos, o profissional terá em mãos a prova fidedigna do avanço no processo de cicatrização<sup>2,3,6</sup>.

A frequência desse procedimento vai depender do tipo de úlcera. Para as úlceras agudas, recomenda-se a aferição das medidas com maior frequência, devido à sua rápida evolução; enquanto para as úlceras crônicas, sugere-se um intervalo maior, entre duas e quatro semanas<sup>2,3,6</sup>.

A falta de sistematização da assistência de Enfermagem, do gerenciamento do serviço e de orientações para o autocuidado no atendimento aos pacientes com feridas aumentam as possibilidades de erros na realização dos curativos, o tempo de tratamento e, principalmente, a morbidade e mortalidade dessa clientela que normalmente apresenta, além das feridas, doenças crônicas<sup>2,3,6</sup>.

Os pacientes com úlceras nas pernas, sem orientação para o cuidado domiciliar, retornam diariamente às instituições com o intuito de trocar os curativos, lotando os serviços, aumentando os custos pessoais e institucionais, sem resposta clínica satisfatória<sup>2-3,6</sup>.

## CONCLUSÃO |

Os resultados desta pesquisa refletem a realidade das salas de curativo das policlínicas e o perfil dos profissionais que lá atuam. Os profissionais são na maioria de nível médio e fundamental em Enfermagem e agentes comunitários de saúde, com pouca ou nenhuma capacitação para desenvolver a prática assistencial específica para tratamento de feridas. Portanto, suas práticas são voltadas para as trocas de curativos, sem a avaliação sistematizada do paciente e das feridas, o que caberia ao enfermeiro. A atuação do agente comunitário de saúde nas salas de curativo compromete diretamente a saúde dos pacientes com feridas e configura exercício ilegal da profissão.

Na assistência ao paciente com úlcera crônica, não há padronização da prescrição dos produtos utilizados e dos registros das técnicas. A técnica do curativo é realizada de forma incorreta. Evidencia-se a necessidade de melhores condições de trabalho, de recursos materiais e, principalmente, a necessidade de enfermeiros que atuem no gerenciamento da assistência aos pacientes com úlceras crônicas.

Outro ponto relevante trata da importância do treinamento dos profissionais de nível técnico pelos enfermeiros na área de tratamento de feridas e prevenção de agravos, proporcionando maior segurança e conhecimento para a realização dos cuidados aos pacientes.

A atuação do enfermeiro nas salas de curativo possibilitará melhor assistência de saúde, com consultas sistematizadas, indicação do produto de acordo com as condições clínicas da ferida, avaliação das doenças de base e prescrição de ações para o autocuidado.

## REFERÊNCIAS |

- 1-Ipoema E, Costa MM. Úlceras vasculogênicas. In: Figueiredo NMA et al. Feridas: fundamentos e atualizações de enfermagem. 3 ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2011.
- 2- Dealey C. Cuidando de feridas: um guia para enfermeiras. 3 ed. Atheneu: São Paulo; 2008
- 3 - Telles M. Tratamento Ambulatorial: Particularidades da assistência na rede pública de saúde. In: Figueiredo NMA et al. Feridas: fundamentos e atualizações de enfermagem. 3 ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2011.
- 4 - Bachion MM, Malaquias SG, Nunes CAB, Santos QR, Santana SMSC, Oliveira BGRB. As úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. Rev Bras Enferm. 2012; 65:637-44.
- 5 - Abbade, LPF. Diagnósticos diferenciais de úlceras crônicas em membros inferiores. In: Malagutti W, organizadores. Curativo, ostomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2010. p.77-93.
- 6 - Abbade LPF, Lastória S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. An Bras Dermatol. 2006; 81(6):509-22.
- 7 - Oliveira BGRB, Nogueira GA, Carvalho MR, Abreu AM. Caracterização dos pacientes com úlcera venosa acompanhados no Ambulatório de Reparo de Feridas. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2011 [citado 2013 ago 03]; 14(1):156-63. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a18.pdf>
- 8 - Sant`ana SMSC, Bachion MM. Úlceras Venosas: ocorrência, caracterização e tratamento em usuários atendidos nas salas de curativos da rede municipal de saúde de Goiânia/GO [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás; 2011.
- 9 - Scemons D, Elston D. Nurse to nurse: cuidados com feridas em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- 10 - Abreu AM, Oliveira BRB, Manarte JJ. Treatment of venous ulcers with an unna boot: a case study. Online Braz J Nurs [Internet]. 2013 [citado 2013 ago 03]; 12 (1):198-208. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3845>
- 11 - Andrade AC. A enfermagem não é mais uma profissão submissa. Rev Bras Enferm. 2007; 60(1):96-8.
- 12 - Brasil. Decreto nº 94.406, de 08 de Junho de 1987. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 09 jun 1985, seção I, p. 8853.
- 13 - Brasil. Lei nº 6.320, de 20 de dezembro de 1983. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 22 dez 1983, seção I, p. 8853.

14 - Oliveira LSS, Lampe GN, Martins CL, Miyashiro SY. Profissionalização de atendentes de enfermagem no Estado de São Paulo: um estudo sobre a oferta e demanda de formação. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2002; 10(5):637-43

15 - Ricaldoni CAC, Sena RR. Educação permanente: uma ferramenta para pensar e agir no trabalho de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006; 14(6): 837-842 .

16 - Abbade LPF. Diagnósticos diferenciais de úlceras crônicas em membros inferiores. In: Malagutti W *et al.* Curativo, ostomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional. São Paulo: Martinari; 2010.

17 - Abreu AM, Oliveira BG, Pereira ER, Silva RM. Nursing diagnosis to clients submitted to intestinal ostomy definitive: an existential reflection in Merleau-Ponty. *Rev Enferm UFPE*. 2009; 3(3):263-8.

*Correspondência para/ Reprint request to:*

**Alcione Matos de Abreu**

Rua Noronha Torreção, 407, ap. 304, bl.07

Santa Rosa Niterói - RJ

Cep.:24240-181

E-mail: [alci\\_abreu@yahoo.com.br](mailto:alci_abreu@yahoo.com.br)

Recebido em: 19-12-2012

Aceito em: 27-6-2013