UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

JAKELINE ANGÉLICA DE ALMEIDA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA AO PACIENTE PORTADOR DE FERIDA NA SAÚDE DA FAMÍLIA

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2012

JAKELINE ANGÉLICA DE ALMEIDA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA AO PACIENTE PORTADOR DE FERIDA NA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes

BELO HORIZONTE / MINAS GERAIS

2012

JAKELINE ANGÉLICA DE ALMEIDA

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM QUALIFICADA AO PACIENTE PORTADOR DE FERIDA NA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção de Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Maria José Moraes Antunes

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Jose Moraes Antunes - Orientadora

Profa. Geralda Fortina dos Santos - Examinadora

Aprovado em Belo Horizonte: 04/02/2012

AGRADECIMENTOS

Àquele que no seu infinito amor concedeu coragem para lutar e perseverança para vencer – Deus.

Aos meus pais por minha existência.

Ao meu querido esposo Thales pelo amor, apoio, compreensão e incentivo.

A minha orientadora, professora Maria José Moraes Antunes, pela colaboração e disponibilidade para a elaboração desse trabalho.

PRECE APÓS UM SUCESSO

Com o coração transbordando de alegria,
Elevo a ti, Pai de bondade,
O meu agradecimento pelo sucesso
Que acabo de conseguir.
Meu espírito se enche de paz
Porque atendeste às minhas fervorosas súplicas.
Não foram inúteis os esforços dispendidos.
Pai de bondade, tua graça me assistiu misteriosamente,
Conduzindo todas as coisas até um final coroado de êxito.
Vejo-me na agradável obrigação
De expressar à tua soberana sabedoria e bondade
O meu mais profundo reconhecimento.
Sinto-me enriquecido com a tua visita.
Olhaste, Pai de bondade,
Para o teu filho com infinito amor.
Diante de ti se expande a minha felicidade.
Pai de bondade, ensinaste-me mais uma vez
Através da experiência,
Que não desamparas nunca
Os que colocam em ti toda a sua expectativa e ansiedade,
E não permanecem de braços cruzados,
Como se dispensasses a responsabilidade humana.
Sem ti não chegaria a celebrar esta vitória,
Mas, ao mesmo tempo, sinto-me feliz e recompensado,
Por ter dado a parcela da minha colaboração,
Para que tudo se processasse da melhor maneira possível.
Recebe o coração agradecido
Do teu filho irradiante de felicidade.
Amém.

(HUGO SCHLESINGER, HUMBERTO PORTO)

RESUMO

O presente estudo aborda a assistência de enfermagem ao paciente portador de ferida na atenção básica, o protocolo existente na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMSA/PBH), relatos de experiências que levaram a melhoria da assistência e a estratégia da educação continuada para a enfermagem quanto a prevenção e tratamento de feridas. Tem como objetivo principal reunir dados e informações que contribuam para melhor compreensão da assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de ferida. Realizou-se uma revisão da literatura em livros textos e publicações das bases de dados LILACS, SCIELO, da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e do Google Acadêmico e documentos do Ministério da Saúde, no período de Fevereiro de 2011 à Setembro de 2011. Foi possível concluir que para prestar uma assistência qualificada e humanizada é necessário além de conhecimento técnico-científico, freqüentes cursos de aprimoramento, capacitação e supervisão de enfermagem.

Descritor (es): Assistência de enfermagem ao portador de feridas, protocolos de avaliação de feridas, educação continuada em enfermagem, atenção básica.

ABSTRACT

This study addresses nursing care to patients with wounds in primary care, the existing protocol in the SMSA / PBH, reports of experiences that led to improvement of care and strategy for nursing continuing education on the prevention and treatment of wounds. Its main objective is to gather data and information that contributes to better understanding of nursing care provided to patients with wounds. We conducted a literature review of textbooks and publications of the databases LILACS, SciELO, the Virtual Health Library - VHL and Google Scholar and documents of the Ministry of Health in the period February 2011 to September 2011. It was concluded that to provide a qualified and humanized care is needed in addition to technical and scientific knowledge, improvement courses, training and supervision of nursing.

Descriptor (s): Nursing care to patients with wounds, wound assessment, wound care continuing education in nursing, basic care.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO ---------- 9

1.1 Justificativa ---------- 11

1.2 Objetivo geral ---------- 11

1.3 Objetivos específicos ---------- 11

1.4 Metodologia ---------- 12

2 REVISÃO DA LITERATURA ---------- 13

2.1 Assistência de Enfermagem aos portadores de feridas na atenção básica: os protocolos. ---------- 18

2.2 Relatos de experiências que levaram à melhoria do padrão de qualidade e humanização da equipe de enfermagem no tratamento de feridas. ---------- 20

2.3 Estratégias de educação continuada da equipe de enfermagem quanto à prevenção e tratamento de feridas na saúde da família. ---------- 22

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS ---------- 24

REFERÊNCIAS ---------- 25

ANEXO: Quadro 1 Protocolo da PBH/SMA: Coberturas de Feridas : indicação, efeitos colaterais, prescrição de enfermagem. ---------- 27

1 INTRODUÇÃO

Prestar assistência a pacientes portadores de feridas é atualmente um desafio multiprofissional na área da saúde, mas certamente atinge um maior impacto na prática da enfermagem, que por sua vez, realiza-o de forma integralizada, considerando o paciente como um ser biopsicossocial e ultrapassando a simples técnica de realizar curativo.

Salomé e Espósito (2008, p.825) colocam que "realizar curativo é uma tarefa não automatizada e sim reflexiva; necessita de um conhecimento teórico relacionado à fisiologia da pele, dos produtos existentes no mercado e daqueles que são padronizados".

Para Ferreira, Bogamil e Tormena (2008) a responsabilidade do tratamento e prevenção de feridas tem se tornado uma competência intrínseca no cotidiano do enfermeiro. Porém é necessário que tenha conhecimento técnico e científico adequado para prestar uma assistência de qualidade ao paciente.

A Deliberação nº 65/00 do Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (2000) "dispõe sobre as competências dos profissionais de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas." Compete ao profissional enfermeiro:

> Realizar a consulta de enfermagem (exame clínico: entrevista e exame físico) do cliente/paciente; portador de lesão ou daquele que corre o risco de desenvolvê-la; prescrever e orientar o tratamento; solicitar exames laboratoriais e de Raio X, quando necessários; realizar o procedimento de curativo (limpeza e cobertura); realizar o desbridamento, quando necessário. (Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, 2000)

"Compete aos Profissionais Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem: realizar o procedimento de curativo (limpeza e cobertura) prescrito pelo enfermeiro; realizar o desbridamento autolítico e químico prescrito pelo enfermeiro." (Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais, 2000)

Morais, Oliveira e Soares (2008) colocam que:

> [...] o profissional de enfermagem [...] desempenha um trabalho de relevância no tratamento de feridas, uma vez que tem maior contato com o mesmo, acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo, bem como detém de maior domínio desta técnica, em virtude de ter na sua formação componentes curriculares voltados para esta prática e da equipe de enfermagem desenvolvê-la como uma de suas atribuições. (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008, p. 99)

Ocorre que na prática cotidiana de Enfermeira de Saúde da Família, observo que a equipe de enfermagem está desatualizada quanto aos mais recentes conhecimentos relacionados à assistência ao paciente portador de feridas crônicas.

Além disso, verifico que os trabalhadores da enfermagem têm perfil bastante diversificado quanto ao tempo de trabalho na PBH, sendo que os funcionários mais novos não passaram por capacitação prévia sobre o assunto e mesmo os mais antigos ainda desenvolvem técnicas e mantém conhecimentos empíricos.

Ou seja, não estão plenamente aptos tecnicamente para prestar assistência adequada ao paciente portador de ferida, chegando às vezes a estigmatizá-lo, esquecendo que é um ser dotado não somente de corpo físico, como também de medo, vergonha, angústia, dores e desejos.

> A maioria dos profissionais de saúde nunca passou pela experiência de ser portador de feridas crônicas, amputações e ostomias, por exemplo. Por isso não conseguem pensar na dimensão metafísica da lesão, que transcende o corpo físico e atinge o corpo imaterial, espiritual, interno. Diferentemente das feridas externas (física), que podem ser facilmente identificadas, cuidadas e tratadas com produtos, medicamentos e técnicas, que vão das mais simples, como a limpeza da ferida, às mais avançadas, como a oxigenoterapia hiperbárica, a 'ferida da alma' muitas vezes não é sequer identificada, pois é 'guardada a sete chaves' pelos clientes. (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007, p. XXXIV)

Em relação ao aporte cientifico - tecnológico para executar este procedimento nas salas de curativos das Unidades Básicas de Saúde da Família-UBSF´s, existe, há 7 anos um protocolo da PBH – Secretaria Municipal de Saúde que define como deve ser a sistematização da assistência ao paciente portador de ferida, para que ele seja atendido com qualidade e oportunidade. (BELO HORIZONTE, 2010)

Este protocolo tem como objetivos instrumentalizar as ações dos profissionais, sistematizar a assistência a ser prestada ao portador de ferida e fornecer subsídios para implementação desta assistência visando uma padronização.

Complementar ao uso desta ferramenta de trabalho, vejo a necessidade de resgatar o tratamento holístico ao paciente portador de ferida, além de verificar na literatura como os profissionais de enfermagem estão se atualizando.

E um facilitador deste estudo é o fato da Enfermagem do Programa de Saúde da Família (PSF) ter acesso direto ao paciente seja dentro da unidade de saúde ou em seu domicílio, através das visitas realizadas.

1.1 Justificativa

Justifica este estudo a contribuição da autora para que a equipe de enfermagem que compõe a ESF ofereça um cuidado sistematizado, de qualidade e humanizado ao paciente portador de ferida, ressaltando que tanto a prevenção quanto o tratamento adequado na atenção primária em saúde, diminui o risco para possíveis complicações, facilita a recuperação e evita internações.

1.2 Objetivo geral

Reunir dados e informações que contribuam para melhor compreensão da assistência de enfermagem prestada ao paciente portador de ferida.

1.3 Objetivos específicos

- ✓ Caracterizar o conhecimento técnico-científico relacionado à assistência de Enfermagem aos portadores de feridas crônicas no espaço domiciliar e da Unidade Básica de Saúde (UBS);
- ✓ Identificar, na literatura, relatos de experiências que levaram à melhoria do padrão de qualidade e humanização da equipe de enfermagem no tratamento de feridas no espaço domiciliar e da UBS.

1.4 Metodologia

O presente trabalho de conclusão de curso constitui-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa. (TAVARES, 2010).

Foram consultados livros textos, publicações periódicas nacionais e publicações das bases de dados LILACS, SCIELO, da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS e do Google Acadêmico e documentos do Ministério da Saúde, no período de Fevereiro de 2011 à Setembro de 2011. Os artigos e livros lidos foram com data de publicação de 2005 a 2011.

Após leitura dos resumos dos artigos, foram selecionados os que mais se enquadram aos objetivos do trabalho para sustentar a revisão bibliográfica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Para que o enfermeiro possa efetivamente avaliar e implementar não somente os cuidados no tratamento das lesões de pele, mas também as medidas preventivas, é fundamental o conhecimento das bases biológicas que norteiam essa prática. (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007, p. 57)

Borges *et al*. (2008) colocam que discutir sobre o tecido epitelial não é tarefa simples, pois este apresenta particularidades e alterações em consequência da região que reveste, da idade do indivíduo, ou de algumas situações e estados orgânicos, que exigem dos profissionais um conhecimento profundo sobre a anatomia, a fisiologia e as modificações desencadeadas por fatores externos e internos.

Sabe-se que a pele é o manto de revestimento do organismo, sendo indispensável à vida, pois isola os componentes orgânicos do meio exterior. Tem como principais funções *a proteção, a termorregulação, a percepção e o metabolismo.*

Borges *et al*. (2008) consideram também com funções da pele é *a de permitir a infusão de medicamentos* por via percutânea e por absorção; *a identificação*, significado intrínseco e peculiar que as características da pele conferem ao indivíduo e sociedade, determinando valores estéticos; e por último *a de comunicação*, que através das alterações e das expressões faciais permitem interação com o meio e com outras pessoas.

A pele é o maior órgão do corpo humano, representando cerca de 15% do peso corporal total e histologicamente está constituída por três camadas tissulares: *a epiderme*, camada mais externa, estratificada, avascular, composta de queratócitos e quatro camadas celulares distintas como a camada basal ou germinativa formada por células basais e os melanócitos; a camada espinhosa ou malpighiana formada por células espinhosas; a camada granulosa formada por células granulosas; e a camada córnea formada por células epidérmicas anucleadas e as células de Langerhans; *a derme*, estrutura de suporte da pele vascularizada, constituída de terminações nervosas, glândulas sudoríparas, sebáceas e folículos pilosos; e *a hipoderme*, rica em tecido adiposo. (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007)

A pele, como qualquer outro órgão, está sujeita a sofrer agressões advindas de fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que irão causar alterações na sua constituição. (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008)

Se a integridade dessa pele estiver prejudicada, sobretudo com o desenvolvimento de feridas, podem ser desencadeados uma série de problemas ao paciente, como internações, incapacidade funcional e outros.

Morais, Oliveira e Soares (2008) apontam que:

> No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, determinando um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele, constituindo assim, um sério problema de saúde pública. Porém não há dados estatísticos que comprovem este fato, devido os registros desses atendimentos serem escassos. Contudo, o surgimento de feridas onera os gastos públicos e prejudica a qualidade de vida da população. (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008, p. 99)

Entende-se que a ferida é uma ruptura na pele, na membrana mucosa ou em qualquer estrutura do corpo, podendo ser superficial, afetando apenas as estruturas da superfície ou grave, envolvendo vasos sanguíneos mais calibrosos, músculos, nervos, fáscias, tendões, ligamentos ou ossos.

Dealey (2008) considera que as feridas têm diversas causas, como: *trauma* (mecânico, químico, físico), *intencional* (cirurgia), *isquemia* (por exemplo, úlcera arterial da perna) e *pressão* (por exemplo, úlcera por pressão).

Vários autores e entre eles, mais recentemente Borges *et al*. (2008), apontam que ao avaliar a ferida é importante levar em conta a presença de dor, edema, presença ou ausência de pulso, extensão e profundidade, características do leito da ferida e da pele ao redor da ferida, presença de exsudato e sinais indicativos de infecção.

Além destes fatores, Borges *et al*. (2008) recomendam que deve-se avaliar também se a cicatrização se dará por *primeira intenção* (quando não há perda de tecido e as extremidades da pele ficam justapostas uma à outra), *segunda intenção* (que ocorre em feridas onde houve perda de tecido e as extremidades da pele ficam distantes umas das outras, sendo necessário formação de tecido de granulação até que a contração e epitelização aconteçam) ou *terceira intenção* (em que a ferida é deixada aberta por um determinado período, funcionando como cicatrização por segunda intenção, sendo suturada posteriormente, como cicatrização por primeira intenção).

Depois de instalada a lesão tecidual, o organismo desencadeia um processo de cicatrização, que consiste numa série de estágios altamente complexos, interdependentes e sobrepostos. Borges *et al*. (2008) classifica-os como *inflamação, proliferação* e *maturação*.

A fase inflamatória ou fase defensiva ocorre logo após o início do trauma e manifesta-se com o aparecimento dos sinais e sintomas inflamatórios como edema, eritema, calor moderado e dor. Sua duração é de cerca de três dias e caracteriza-se pelo controle do sangramento e a limpeza do tecido lesado, através da vasoconstrição, com liberação de plaquetas e depósito de fibrinas, da vasodilatação devido os mediadores químicos que automaticamente aumentam a permeabilidade dos vasos e favorecem a quimiotaxia dos leucócitos, onde os neutrófilos combatem os agentes invasores e macrófagos realizam a fagocitose. (BORGES *ET AL*. 2008)

A fase proliferativa caracteriza-se pela formação de tecido de granulação com a deposição de colágeno e angiogênese, pela reepitelização e contração da ferida. Sua duração é em torno de 12 a 14 dias. (BORGES *ET AL*. 2008)

Quando a camada de colágeno é formada, a remodelação inicial se completa e a epitelização cobre toda a ferida, inicia-se a fase de maturação. A ferida fica menos vascularizada, as fibras de colágeno se reorganizam dispondo-se nas margens em ângulos retos. Clinicamente se observa uma cicatriz contraída que de início é fina e pálida e que posteriormente se transforma em madura hipopigmentada ou hiperpigmentada. (BORGES *ET AL*. 2008)

Percebe-se que a cicatrização é um processo fisiológico dinâmico que busca restaurar a continuidade da pele. Porém existem vários fatores que podem interferir diretamente nesse processo como idade, condição nutricional, vascularização, medicamentos sistêmicos, doenças de base, tabagismo, infecção local, agentes tópicos, tecido necrótico, suprimento sanguíneo, tipo de cobertura, baixo autoestima, depressão, dentre outros. (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

Segundo Franco e Gonçalves (2008) citado por Carneiro, Sousa e Gama (2010) o profissional de enfermagem deve conhecer o cliente como um todo, desde as possíveis patologias, aspectos psicológicos, a condição socioeconômica, familiar e cultural para que possa tomar decisões cabíveis para otimizar a sua recuperação.

Timby (2007) citado por Carneiro, Sousa e Gama (2010) diz que “o tratamento de feridas envolve a cada momento a evolução para a cicatrização que dependerá da escolha do medicamento que tem como objetivo tratar e prevenir infecções”.

A definição de uma conduta terapêutica sofre influência direta da evolução da ferida, ou seja, causa, tempo de existência, presença ou não de infecção. Além disso, a avaliação da ferida deve ser periódica, pois somente o diagnóstico e o acompanhamento preciso do estágio da lesão permite a correta tomada de decisão sobre as medidas a serem implantadas e a terapêutica utilizada. (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

Embora a reparação tecidual seja um processo sistêmico, é necessário favorecer condições locais através de terapia tópica adequada para viabilizar o processo fisiológico. A terapia tópica de feridas é fundamentada em estudos científicos sobre a fisiologia de reparação tecidual, e tem por finalidade: remover tecidos necróticos e corpos estranhos do leito da ferida, identificar e eliminar processos infecciosos, preencher espaço morto, absorver o excesso de exsudato, manter o leito da ferida úmido, promover isolamento térmico, reaproximar bordas separadas, promover a hemostasia, proteger a ferida de traumas e contaminação, propiciar conforto psicológico e diminuir a intensidade da dor. (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007)

A terapia tópica das feridas é constituída de duas etapas: a limpeza e/ou desbridamento e a cobertura.

Entre os diversos princípios da terapia tópica, a remoção não somente da necrose como também de corpos estranhos do leito da ferida constitui um dos primeiros e mais importantes componentes a serem considerados no tratamento.

Segundo Yamada (1999) citado por Silva, Figueiredo e Meireles (2007) enquanto limpeza refere-se ao uso de fluidos para suavemente remover bactérias, fragmentos, exsudato, corpos estranhos, resíduos de agentes tópicos, o desbridamento consiste na remoção de tecidos necrosados aderidos ou de corpos estranhos do leito da ferida, usando técnicas mecânica e/ou química.

A limpeza da ferida deve ser realizada com uso de técnica e fluido que minimizem o trauma mecânico e químico. As soluções utilizadas devem ser preferencialmente aquecidas. No Brasil, para essa irrigação é utilizado agulha de calibre 12 e seringa de 20 ml, ou frasco de soro perfurado de diferentes maneiras.

Existem diversos métodos de desbridamento, cujas indicações, contra indicações, vantagens e desvantagens devem ser conhecidas para ser tomada a decisão mais adequada às necessidades do paciente. Destaca-se o *desbridamento autolítico* (realizado pelo próprio organismo e é facilitado pelo meio úmido, onde ocorre a digestão das células mortas pelas próprias enzimas presentes no leito da lesão); *desbridamento enzimático ou químico* (envolve

a utilização de enzimas proteolíticas que estimulam a degradação do tecido desvitalizado, é seletivo e pouco agressivo); *desbridamento mecânico* (consiste na remoção dos tecidos desvitalizados com o uso da força física como a fricção com gazes ou esponja, ou remoção de gazes secas, porém previamente aderidas na lesão, é uma técnica traumática) e *desbridamento cirúrgico / instrumental* (ressecção de tecidos necrosados, utilizado quando a área necrótica é muito extensa e /ou profunda, e quando o tecido necrótico é mais desidratado, petrificado e é de responsabilidade médica).

Existem algumas situações em que não é recomendado o desbridamento, como feridas em membros inferiores com perfusão duvidosa ou ausente, escara seca e estável até que o estado vascular seja restabelecido e escara em pacientes em fase terminal.

Além da limpeza e/ou desbridamento, outro princípio importante da terapia tópica de feridas é a cobertura.

Segundo Borges *et al* (2008) o tratamento tópico efetivo demanda a seleção e aplicação adequada de coberturas. Não existe uma cobertura específica para determinada ferida, tampouco uma cobertura específica que atenda às diversas feridas e suas particularidades. É fundamental que o profissional conheça as diversas coberturas disponíveis, utilizando-as como complementação do tratamento mais adequado.

É importante conhecer os benefícios da cobertura a ser aplicada, as contraindicações, indicações e o custo, de forma a selecionar a mais adequada para cada etapa do processo terapêutico.

Algumas características devem ser consideradas para a escolha da cobertura mais apropriada para manter o ambiente propício para a reparação tissular. São elas: manter umidade na interface ferida/cobertura; remover o excesso de exsudato; permitir a troca gasosa, promover isolamento térmico; proporcionar proteção contra infecção; ser isento de partículas e contaminantes e permitir a remoção sem causar traumas. (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007).

Além destas, Dealey (2008) acrescenta a disponibilidade, flexibilidade, facilidade de manuseio e custo-eficácia.

As coberturas podem ser classificadas como primária (aquelas que permanecem em contato direto com a lesão) e secundária (aquelas que ficam sobre a cobertura primária, podendo ser gazes, chumaços, entre outros).

Atualmente, no mercado, existe uma vasta gama de coberturas para o tratamento de feridas ao alcance dos profissionais da saúde, sendo que em cada instituição, seja ela pública ou particular, há uma escolha dos produtos padronizados.

Na SMSA/PBH são padronizados: Solução fisiológica a 0,9% (Curativo convencional), Antimicrobianos Tópicos, Creme de sulfadiazina de prata + nitrato de cério, Hidrocolóide placa, Fibra de Carboximetilcelulose / Hidrocolóide em Fibra / Hidrofibra, Espuma de poliuretano/Hidropolímero com prata, Carvão ativado e prata, Filme transparente, Hidrogel amorfo, Bota de Unna, Creme hidratante.

O quadro apresentado no Anexo apresenta a síntese das indicações e contra-indicações, além da prescrição de enfermagem para cada uma destas coberturas. Foi elaborado para ser utilizado como um instrumento de educação permanente junto à equipe de saúde da família na UBSF onde a autora trabalha.

2.1 A Assistência de Enfermagem aos portadores de ferida na atenção básica: os protocolos.

Quando se fala da assistência de enfermagem aos portadores de feridas na atenção básica de saúde, torna-se fundamental ressaltar o conceito de Atenção Básica definido pelo Ministério da Saúde:

> um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável. A Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2006, p.10)

Obedecendo aos princípios do SUS e os objetivos da Atenção Básica, o acompanhamento do paciente portador de ferida, sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família, deve ser regido por uma assistência planejada e qualificada, seja esta no centro de saúde ou no domicílio.

A assistência ao portador de lesões de pele, assim como as diversas formas de tratamento, exige do enfermeiro e de toda equipe multidisciplinar um conjunto de estratégias que possibilitem o alcance precoce dos objetivos propostos, por meio da sistematização da assistência. (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007)

Mas para alcançar uma assistência sistematizada, Zuffi (2009) em sua dissertação coloca uma série de fatos importantes:

> [...] que os profissionais de saúde das equipes da ESF precisam dispor de conhecimento e recursos materiais para que possam prestar uma assistência com abordagem integral do indivíduo, garantindo a continuidade da atenção, nos diversos serviços que compõem a rede de saúde, e ainda atendam às necessidades da população. Neste sentido, entendemos que a atualização constante de conhecimentos, bem como a implantação e implementação de protocolos e normatizações se fazem necessários. (ZUFFI, 2009, p. 29)

Para acrescentar a essa reflexão, Silva, Figueiredo e Meireles (2007) apontam que o desenvolvimento e a implementação de protocolos ajudarão o profissional a padronizar diretrizes clínicas ou normas, a fim de melhorar a assistência ao cliente portador de lesões.

E o que vem a ser protocolo?

Vários autores e entre eles, mais recentemente Borges *et al*. (2008), definem o que é um protocolo:

> [...] protocolo é um plano exato e detalhado para o estudo de um problema de saúde humana, para a implementação de um esquema terapêutico, que maximiza o potencial humano e reduz custos, resultando na sistematização da assistência, uma vez que requer o registro dos achados clínicos e das informações obtidas na entrevista. (BORGES *ET AL*. 2008, p. 1)

Morais, Oliveira e Soares (2008) apontam que:

> A criação e implementação de um protocolo pela equipe de enfermagem, para o acompanhamento dos clientes portadores de feridas é essencial, pois representa um instrumento seguro para a prevenção, acompanhamento e controle dos casos. Além disso, com a organização dos mesmos, poderá colaborar com o trabalho cotidiano das equipes de saúde, qualificando a atenção à saúde prestada à população. (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008, p. 103)

Vale destacar que os protocolos pré-estabelecem quem avalia a ferida e indica o tratamento; caracteriza a clientela, padroniza os materiais específicos para prevenção e tratamento de feridas, considerando o custo benefício; estabelece a documentação das informações colhidas e das condutas adotadas no decorrer do atendimento e do tratamento; ou seja, sistematiza toda a assistência prestada ao paciente.

Observa-se que uma realidade enfrentada pelos serviços de saúde é a inexistência destes protocolos, ou a não utilização destes, seja por desconhecimento dos profissionais ou implantação deficiente.

Morais, Oliveira e Soares (2008) relatam que “em estudos realizados em um levantamento bibliográfico, verificou-se que o desenvolvimento de protocolos para a sistematização da assistência no cuidado com feridas é insuficiente”.

Na Secretaria Municipal de Saúde – SMSA de Belo Horizonte, a assistência prestada aos usuários com feridas tem se passado por diversas melhorias.

A Comissão de Curativos, com a colaboração de diversos profissionais da rede, elaborou em 2003 o “Protocolo de Assistência aos Portadores de Ferida”, que passou por uma revisão em 2006 e por último em 2010.

Atualmente a assistência com o uso de coberturas especiais é disponibilizada em todos os Centros de Saúde, Programa de Atendimento Domiciliar, Ambulatório do Pé Diabético, entre outros.

> Todos os profissionais devem incorporar o papel de cuidador em sua função, estarem informados quanto aos recursos e serviços disponíveis, conhecerem as normas, rotinas e fluxos de encaminhamentos durante a assistência às pessoas com feridas, não se esquecendo das ações de prevenção preconizadas. Assim, estarão contribuindo para a otimização dos recursos disponíveis na rede assistencial, fazendo com que sejam utilizados da forma mais universal e equânime possível. Este protocolo resulta do esforço de profissionais da Rede e aborda especificamente a atenção aos pacientes com feridas ou com risco para seu desenvolvimento, ficando sujeito a avaliações periódicas e reformulações necessárias à adequação aos avanços tecnológicos, científicos e à política de saúde vigente na Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte. (BELO HORIZONTE, 2010, p. 5)

2.2 Estudos sobre a atuação de Enfermagem no ensino e assistência ao paciente portador de feridas crônicas.

Carneiro, Sousa e Gama (2010) realizaram um estudo nas Unidades de Atenção Primária à Saúde no município de Coronel Fabriciano-MG sobre a atuação dos profissionais de enfermagem na avaliação e tratamento de feridas, no qual foram feito várias abordagens como: existência de protocolo para avaliação de ferida; os meios utilizados para a avaliação e identificação da ferida; as técnicas utilizadas; os cuidado e condutas que se tem ao avaliar uma ferida; técnica de curativo e coberturas e existência de qualificação.

Obtiveram como resultados:

> [...] que a adesão dos clientes portadores de feridas é satisfatória correspondendo a 95%, no entanto notou-se que alguns procedimentos básicos para um atendimento qualificado e seguro para o cliente não são adotados, como a lavagens das mãos dentro da técnica preestabelecida, percebeu-se também uma carência de capacitação profissional havendo necessidade de atualização da equipe de enfermagem no

> tratamento de feridas. [...] que os profissionais têm insegurança relacionada às técnicas e procedimentos para o tratamento de feridas, não possuindo um embasamento teórico e científico que condiz com a literatura consultada, o que dificulta o procedimento da técnica e a recuperação do tecido lesionado. (CARNEIRO; SOUZA; GAMA, 2010)

Já Salomé e Espósito (2008) realizaram uma pesquisa para compreender e apreender os sentimentos vivenciados pelos acadêmicos do curso de enfermagem quando realizam curativos, durante o estágio curricular e extracurricular. O estudo revelou que os discentes de enfermagem sentem-se despreparados para a execução do curativo, têm várias dificuldades como associar a teoria à prática, tocar na pessoa que é desconhecida e vivenciam emoções positivas e negativas como o prazer, angústia, insegurança, medo e vergonha.

Morais, Oliveira e Soares (2008) realizaram um estudo exploratório-descritivo, através de entrevistas a 14 enfermeiras de quatro hospitais públicos de João Pessoa- Paraíba, onde:

> [...] verificou-se que a falta de material conduz a uma avaliação superficial; que a ausência de protocolo dificulta a avaliação e, que a imposição médica e a falta de experiência e treinamento específicos foram às principais dificuldades reveladas. Evidenciou-se a necessidade de criar condições materiais e aprimorar os conhecimentos científicos em relação ao processo de avaliação de feridas. (MORAIS; OLIVEIRA; SOARES, 2008 p:12)

Cunha (2008) através de sua pesquisa bibliográfica verificou que a aplicação da metodologia da Sistematização da Assistência de Enfermagem para pacientes portadores de Feridas, proporcionará: “diagnóstico de enfermagem mais preciso; maior eficácia no tratamento; menor tempo de permanência do paciente no hospital; redução de custos do hospital; continuidade precisa e clara”.

Uma experiência exitosa, acerca da sistematização da assistência que levou à melhoria do padrão de qualidade e humanização, citado por Borges *et al*. (2008), foi o protocolo elaborado, desde 1998, para atender os pacientes portadores de feridas crônicas no setor de Estomaterapia do Anexo de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais. A sua finalidade está assim expressa:

> Este documento contempla ações de saúde, em nível individual e coletivo, voltadas ao tratamento e às atividades educativas com pacientes e familiares. No protocolo estão definidas as metas, sendo que as recomendações e ações visam à sistematização da assistência prestada aos portadores de feridas crônicas, com enfoque no tratamento e prevenção. Tem ainda por finalidade a redução ou eliminação dos fatores mantenedores da situação e, portanto, a cura e a reabilitação do indivíduo. O protocolo contempla, além do tratamento da ferida, os trabalhos educativos que levam o paciente e seus familiares a perceber suas responsabilidades e seus papéis na recuperação e reabilitação. (BORGES *ET AL*. 2008, p. 6)

Após as leituras de vários artigos relacionados ao tema deste estudo, pôde-se evidenciar relatos de experiências que levaram à melhoria no atendimento e humanização da

equipe de enfermagem no tratamento do paciente portador de ferida, bem como análise do conhecimento teórico, realização do curativo, conhecimento da organização da instituição, ou seja, existência de protocolo, produtos padronizados, dentre outros.

2.3 Estratégias de educação continuada da equipe de enfermagem quanto à prevenção e tratamento de feridas na saúde da família.

O mundo atual do trabalho exige profissionais cada vez mais qualificados e que detêm de um maior nível de conhecimento técnico e científico. Nesse contexto de transformações e mudanças, a educação continuada surge como um instrumento de importância no que diz respeito à aquisição e renovação de conhecimentos dos profissionais.

> Na concepção de autores renomados é estabelecida uma definição de que a educação continuada é toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar uma mudança de atitudes e/ou comportamentos a partir da aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes. (FERNADES, 2010, p. 26)

O grupo da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS – (1978) citado por Fernandes (2010) considera:

> Educação Continuada como um processo dinâmico, ativo e permanente que se inicia após a formação básica e está destinado a atualizar e melhorar a capacidade de uma pessoa ou grupo, frente às evoluções tecnológicas científicas e às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais. (OPAS, 1978)

Na área de saúde observa-se a necessidade de realização de educação continuada em enfermagem para que se ofereça melhor assistência aos pacientes.

Com o programa de educação continuada é possível avaliar o nível de conhecimento das técnicas executadas pelos profissionais da enfermagem e a necessidade de aprimoramento, avaliar o grau de interesse para desenvolver o programa e refletir sobre o processo de trabalho.

Fernandes (2010) em sua dissertação coloca muito bem que:

> Tem ficado cada vez mais evidente a necessidade de realização da educação continuada nas instituições hospitalares para proporcionar aos profissionais a revisão e atualização de seus conhecimentos, competências e habilidades. Com os conhecimentos renovados, os profissionais ficam mais seguros em seu posicionamento profissional e adquirem condições de despertar na sua equipe, a necessidades de sempre rever conceitos e procedimentos, passando com isto, a se aperfeiçoar e a se relacionar melhor com sua equipe. (FERNANDES, 2010, p. 14)

Segundo Bezerra (2000) citado por Silva, Conceição e Leite (2008, p.48)

> [...] evidencia-se o importante papel da educação continuada na mobilização das potencialidades dos trabalhadores de enfermagem, pois, ao resgatar uma concepção voltada para o desenvolvimento desses profissionais, permite uma melhor compreensão da experiência, da identidade e de seus saberes. (BEZERRA, 2000)

A estratégia da educação continuada da equipe de enfermagem, especificamente na prevenção e tratamento de feridas requer que o enfermeiro entenda o seu papel de educador frente à equipe de enfermagem e que tenha domínio do conhecimento teórico científico sobre a fisiopatologia da pele, característica das lesões, tratamento e coberturas e que tenha destreza na execução prática do curativo. Faz-se necessário também a elaboração de estratégias e desenvolvimento de ações de treinamento contínuo, através de palestras e pesquisas, buscando um maior aprofundamento acerca da temática e, com isso, poder atuar com maior segurança no processo de avaliação da ferida.

Como já dito anteriormente, ocorre que na prática cotidiana de Enfermeira de Saúde da Família, observo que a equipe de enfermagem está desatualizada quanto aos mais recentes conhecimentos relacionados à assistência ao paciente portador de feridas crônicas e não está plenamente apta tecnicamente para prestar assistência adequada a esse paciente.

Segundo Silva, Figueiredo e Meirelles (2007):

> Um profissional que não domina os conhecimentos necessários para assistir esse cliente pode não conseguir atendê-lo, prestar os cuidados necessários ou assisti-lo de forma inadequada ou insuficiente. Portanto, é necessário haver profissionais qualificados para o atendimento a essa clientela, capazes de desenvolver o plano de cuidados de enfermagem de forma ideal, respeitando as restrições físicas de cada cliente, mas atendendo às suas necessidades e aos procedimentos terapêuticos. (SILVA; FIGUEIREDO; MEIRELES, 2007, p. 259)

Assim todos os gestores de saúde precisam investir nos profissionais da enfermagem com programas de educação continuada, pois necessitam de atualização no conhecimento científico, revisão e aprimoramento de técnicas para prestarem uma assistência atualizada e qualificada aos pacientes.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a revisão da literatura sobre o tema em questão foi possível fazer algumas considerações.

O portador de lesões crônicas existe em todos os segmentos sociais, mas o grande desafio é contornar as dificuldades daqueles que, muitas vezes desprovidos de recursos materiais e financeiros adequados, necessitam de instituições públicas para receber tratamento.

Para se conseguir prestar uma assistência de enfermagem qualificada ao paciente portador de lesão, nas unidades básicas de saúde, além do conhecimento técnico-científico, é necessário cursos de aperfeiçoamento, capacitação permanente dos profissionais em serviço e supervisão direta do enfermeiro, pois a partir das dificuldades ali vivenciadas, se iniciará um processo de mudança em sua maneira de tratar esse cliente: tornando-o capaz de avaliar, prevenir e tratar as feridas; coibindo tratamentos empíricos comprovadamente prejudiciais no processo de cicatrização; realizando diagnóstico precoce; avaliando os fatores intrínsecos e extrínsecos que levam à abertura da lesão; realizando atividades de prevenção; buscando parcerias com outros profissionais, como médico, nutricionista para que possam ser viabilizadas as condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Protocolo de Assistência aos Portadores de Feridas.** Belo Horizonte, 2010. 91 p.

BORGES, E.L. et al. **Feridas: como tratar**. 2. Ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>. Acesso em 20 Jul. 2011.

CARNEIRO, C.M.; SOUZA, F.B.; GAMA, F.N. **Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde.** Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste-MG – v.3 – n.2 – Nov./Dez. 2010. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/V3_2/03-tratamento-de-ferias-assitencia-de-enfermagem.pdf>. Acesso em 18 Fev. 2011.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Deliberação nº 65, de 22 de Maio de 2000**. Dispõe sobre as competências dos profissionais de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas. Belo Horizonte: COREN-MG, 2000.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. **Legislação e Normas**: gestão 2008/2011. Belo Horizonte: CRE, v.12, n.01, 2010.

CUNHA, N.A. **Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas**. 2006. 33f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESCO, União de Escolas Superiores da Funesco – UNESF, Centro de Ciências da Saúde – CCS, Olinda, 2006. Disponível em: <http://www.abenpe.com.br/diversos/sae_tfc.pdf> Acesso em 18 Fev. 2011.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras.** 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

FERNANDES, I.M.A. **A Educação Continuada com os Profissionais da área da Enfermagem.** Dissertação (mestrado em educação) – Universidade do Oeste Paulista-UNOESTE: Presidente Prudente - São Paulo, 2010, 110 f.

FERREIRA, A.M.; BOGAMIL, D.D.D.; TORMENA, P.C. **O Enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado.** Arq Ciência Saúde 2008 jul-set; 15(3):105-9. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/vol-15-3/IDN269.pdf> Acesso em 02 Mar. 2011.

MORAIS, G. F.C.; OLIVEIRA, S.H.S.; SOARES, M.J.G.O. **Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 1, mar. 2008. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104>. Acesso em 18 Jul. 2011.

SALOMÉ, G.M.; ESPÓSITO, V.H.C. **Vivências de acadêmicos de enfermagem durante o cuidado prestado às pessoas com feridas.** Ver Bras Enferm, Brasília 2008 nov-dez; 61(6); 822-7. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n6/a05v61n6.pdf>. Acesso em 22 Jul. 2011.

SILVA, M.F.; CONCEIÇÃO, F.A.; LEITE, M.M.J. **Educação Continuada: um levantamento de necessidades da equipe de enfermagem.** O Mundo da Saúde. São Paulo: 2008: jan/mar 32(1): 47-55. Disponível em:
<http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/58/47a55.pdf>. Acesso em 05 Ago. 2011.

SILVA, R.C.L.; FIGUEIREDO, I.B.M.; MEIRELES, I.B. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. São Caetano do Sul, SP: Yendis; 2007.

TAVARES, E. C. Sobre revisão narrativa, integrativa e sistemática. 2010. Disponível em http://agora.nescon.medicina.ufmg.br/ambiente/index.php?m=tcc&ma=orientador/espacotcc Acesso em 12 de abr de 2011.

ZUFFI, F.B. **A atenção dispensada aos usuários com úlcera venosa: percepção dos usuários cadastrados nas equipes de saúde da família.** Dissertação (mestrado em enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2009, 129 f. Disponível em:
< <www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/.../FernandaBonattoZuffi.pdf>*. Acesso em 05 Ago*. 2011

ANEXO

Tipo de cobertura	Indicações	Composição	Contra-indicações, reações adversas	Prescrição de Enfermagem
Solução fisiológica a 0,9%	Manutenção da ferida úmida.	Cloreto de sódio a 0,9%	Não há.	Umedecer as gazes de contato o suficiente para manter o leito da ferida úmida até a próxima troca, ocluir com gazes estéreis e secas. As trocas deverão ser feitas conforme a saturação das gazes e a umidade da ferida ou no máximo a cada 24 horas.
Creme de sulfadiazina de prata + nitrato de cério	Na SMSA/PBH, é utilizado para tratamento de queimaduras e radiodermites de I e II grau, nas feridas neoplásicas.	Sulfadiazina de prata micronizada a 1% e nitrato de cério hexahidratado a 0,4%	Presença de hipersensibili dade aos componentes. Disfunção renal ou hepática, leucopenia transitória, raríssimos casos de hiposmolaridade, raríssimos episódios de aumento da sensibilidade à luz solar.	Aplicar uma fina camada do creme, assepticamente, sobre o leito da ferida, ocluir com gazes estéreis, umidificadas com solução fisiológica a 0,9%, cobrir com cobertura secundária estéril. As trocas deverão ser feitas conforme a saturação das gazes ou no período máximo de 24 horas.
Hidrocolóide placa	Feridas com baixa a moderada exsudação, não infectadas, com ou sem tecido necrótico, queimaduras superficiais.	Possui duas camadas: uma externa, composta por filme ou espuma de poliuretano, flexível e impermeável à água, bactérias e outros agentes externos; e uma interna, composta de partículas hidroativas, à base de carboximetil celulose, alginato de cálcio, gelatina, pectina ou ambas.	Feridas infectadas e altamente exsudativas. Reações alérgicas ou de sensibilidade aos componentes da cobertura.	Deve ser trocada quando ocorrer extravasamento do gel ou descolamento das margens da placa, não ultrapassando 7 dias. Não exige cobertura secundária.
Fibra de Carboxime tilcelulose / Hidrocolói de em Fibra / Hidrofibra	Ferida com moderada a intensa exsudação, com ou sem infecção, com ou sem sangramento (controla pequenas hemorragias), com ou sem tecido necrótico, feridas cavitárias (utilizar fita), queimaduras de 1º e 2º grau.	Curativo não tecido, composto por fibras agrupadas de carboximetil celulose sódica.	Reações alérgicas ou sensibilidade aos componentes da cobertura. Feridas com pouca drenagem de exsudato.	Trocar quando houver saturação da cobertura ou extravasamento de exsudato, não ultrapassando 07 dias após a aplicação.

Espuma de poliuretano/Hidropolímero com prata	Ferida com moderada a intensa exsudação, com ou sem infecção (prioritariamente com infecção), com ou sem tecido necrótico, queimaduras de 2º ou 3º grau e feridas estagnadas.	Espuma de poliuretano/ Hidropolíme ro, com pequenas células capazes de absorver os fluídos e impedir seu retorno ao leito da ferida.	Não deve ser utilizado em pacientes com sensibilidade à prata. Não deve ser utilizado com soluções de hipoclorito ou peróxido de hidrogênio, pois ocorre inativação da prata.	Trocar quando houver saturação da cobertura/extravasamento do exsudato, não ultrapassando a 7 dias após a aplicação.
Carvão ativado e prata	Feridas com moderada a intensa exsudação, com ou sem infecção, com ou sem tecido necrótico, feridas cavitárias e feridas fétidas.	Curativo não tecido, com carvão ativado impregnado com prata (0,15%) envolto externamen te por uma película de nylon (selada).	Reações alérgicas ou sensibilidade aos componentes do produto. Feridas com pouco exsudato, com presença de sangramento, exposição óssea ou tendinosa, queimaduras.	Requer cobertura secundária. Trocar quando houver saturação da cobertura, não ultrapassando a 7 dias após aplicação. A cobertura secundária pode ser trocada sem a troca da placa se ainda não estiver saturada.
Filme transparen te	Na SMSA/PBH. esta cobertura destina-se ao uso em pacientes de alto risco para desenvolvi mento de úlcera de pressão, úlceras de pressão em estágio I e úlceras recém-epitelizadas. Entretanto, está recomendado também em feridas de baixo exsudato, das quais se deseja a observação e proteção, tais como: queimaduras superficiais, sítios doadores, incisões cirúrgicas, feridas com perda tecidual superficial, fixação de cateteres ou como cobertura secundária.	Película de poliuretano transparente, fino, recoberta com um adesivo hipoalergênico que adere à pele de modo suave.	Feridas exsudativas, com infecção, presença de sinus e de peri-ferida friável.	A permanência da cobertura é de até 7 dias dependendo do volume de exsudato ou descolamento do mesmo.
Hidrogel amorfo	Fornecer umidade ao leito da ferida.	Composto de goma de co-polímero, que contém grande quantidade de água, alguns possuem alginato de cálcio e/ou sódio.	Feridas excessiva mente exsudativas.	Deve ser usado sempre associado a coberturas oclusivas ou gaze. As trocas são de acordo com a saturação da cobertura associada, ou até 72 horas quando associado com gaze.

Bota de Unna	Úlcera venosa, úlcera de pacientes portadores de hanseníase e edema.	42% glicerina, 11,1% gelatina, 10,5% óxido de zinco, 100 g água qsp, 0,2% conservantes	Úlceras arteriais e mistas (arterioveno sa) com ITB < 0,8 (ver Anexo V), úlcera infectada, insuficiência cardíaca descompen sada, DPOC, trombose venosa profunda, celulite, sensibilidade aos componentes da pasta.	A permanência dependerá da quantidade de exsudato e da contenção da bandagem com pasta, podendo ficar até 14 dias, sendo a média de troca de 7 dias.
Creme hidratante	Hidratação tópica	8% de uréia, 2% de glicerina, 5% de óleo de amêndoa doce, 5% de óleo mineral, 11,5% ácido esteárico, 0,1% EDTA, 1,5% alcalizante e 0,4% conservante.	Pele friável, relato de alergia a qualquer componente do produto.	

Quadro 1 Protocolo da PBH/SMA: Coberturas de Feridas : indicação, efeitos colaterais, prescrição de enfermagem.