



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VINICIUS CALHEIROS PEREIRA PINTO

PROTOCOLO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FERIDAS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO
2020

VINICIUS CALHEIROS PEREIRA PINTO

PROTOCOLO PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FERIDAS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: SIMONE DE CARVALHO SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

A elevada incidência de feridas agudas e crônicas no cotidiano de Estratégias de Saúde da Família (ESF) e em especial na ESF Maria Claudete, situada em Joanópolis - SP, demonstra a necessidade e a justificativa da elaboração de um protocolo para diagnóstico e tratamento de feridas na Atenção Primária da Saúde. Esse protocolo contempla o estudo de diversas literaturas acerca de causas, manifestações e diversas formas de tratamento possíveis para feridas, em cada uma de suas fases de cicatrização, disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A partir dessa revisão de literatura, foi elaborado um fluxograma para guiar de forma prática e assertiva os responsáveis pela preparação de curativos dentro da Atenção Básica de Saúde, a fim de tornar o tratamento mais individualizado e garantir qualidade de vida à população com uma menor oneração ao sistema público de saúde brasileiro.

Palavra-chave

Planejamento Estratégico. Ferimentos e Lesões.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo a elaboração de um protocolo para o diagnóstico e tratamento de feridas na atenção básica à saúde.

Feridas tanto agudas quanto crônicas apresentam elevada incidência nas unidades de saúde da família devido à diversas etiologias, sendo essas principalmente doenças crônicas, como diabetes e insuficiência venosa, e até mesmo traumas, acidentes domésticos, de trabalho e de trânsito. Contudo, em diversas Estratégias de Saúde da Família (ESFs) o tratamento dessas se tem de forma viciosa e não específica para cada tipo e fase de cicatrização. Esse processo se torna, muitas vezes, menos eficaz e mais oneroso ao sistema único de saúde, além de confuso para os enfermeiros que realizam os curativos nas ESFs.

A ESF Maria Claudete, situa-se em Joanópolis - SP, abrange em média uma população de 4,5 mil habitantes e conta, atualmente, com 12 pacientes que necessitam de cuidados frequentes para curativos em decorrência de pé diabético, úlcera varicosa, úlcera de pressão e queimadura recente. Número esse que cresce a cada dia, demonstrando a necessidade de se elaborar um tratamento adequado para as feridas quando essas surgem.

Dessa forma, faz-se indispensável um protocolo capaz de permitir aos responsáveis por curativos em unidades básicas de saúde a percepção da fase de cicatrização de cada ferida e, a partir delas, seguir um fluxograma para melhor tratamento de cada ferida de forma individualizada. (BRASIL, 2011).

ESTUDO DA LITERATURA

A pele é constituída por 3 camadas de tecido chamadas epiderme (externa), derme (intermediária) e hipoderme (interna), que apresentam função estrutural, de termorregulação, síntese de vitamina D, proteção contra agentes externos e contra perda excessiva de água, além de exercer funções de sensibilidade como tátil, térmica e dolorosa (UNIMED, 2016).

A perda da integridade de quaisquer uma dessas camadas é caracterizada como ferida, podendo essa ser aguda, que se cicatriza no tempo adequado, ou crônica, em que a reparação não ocorre no tempo esperado e existem complicações (TAZIMA ET AL, 2013).

Um processo de cicatrização ideal se dá em 4 fases: fase inflamatória, proliferativa, de epitelização e de maturação. A primeira fase, inflamatória, predomina rubor, edema e calor decorrente de um processo de vasodilatação local que permite a diapedese de células responsáveis pela cicatrização para a região. Nessa fase temos a formação do coagulo de fibrina, fundamental para o processo de cicatrização (PASSOS, 2020). A fase proliferativa é caracterizada pela angiogênese, que elimina os coágulos de fibrina formados da fase anterior e promove a neo-vascularização no local. Além disso, fibroblastos estimulam a produção e deposição de colágeno na ferida de forma desorganizada. Esses dois processos promovem a produção de tecido de granulação. Na fase de epitelização, células da epiderme são intensamente depositadas sobre o tecido de granulação recém formado. E por último, a fase de maturação ocorre por meio da deposição de mais colágeno sobre a ferida, agora de forma organizada. Esse processo é mais lento que as demais fases, podendo durar até um ano (TAZIMA ET AL, 2013; UNIMED, 2016; PASSOS, 2020).

Diversas condições podem predispor a dificuldades desse processo cicatricial e a maior incidência das lesões, como a *diabetes mellitus*, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, estado imunológico deficiente, medicações em uso, tabagismo, deficiente perfusão e oxigenação tecidual, insuficiência venosa e arterial, entre outros (GASPAR, 2010; BRASIL, 2011).

Devido a tais dificuldades é papel das unidades de saúde o auxílio na cura de feridas a partir da limpeza, desbridamento de tecido necrótico, manejo bacteriano e controle da umidade, da absorção de exsudato e do odor da ferida. Além disso, é necessário tratar as doenças de base, supracitadas, que dificultam a cicatrização. Todas essas medidas auxiliares devem ocorrer de acordo com a necessidade de cada ferimento, abordando assim cada lesão de maneira individualizada (UNIMED, 2020; BRASIL, 2011).

As principais medicações disponibilizadas e utilizadas nas unidades de saúde da família (ESF's) e no Sistema Único de Saúde (SUS) serão elencadas nesse protocolo e, a seguir, consta uma tabela referente as suas principais informações (PMC, 2016; UNIMED, 2020; FRANCO; GONÇALVES, 2018; ABREU ET AL, 2013).

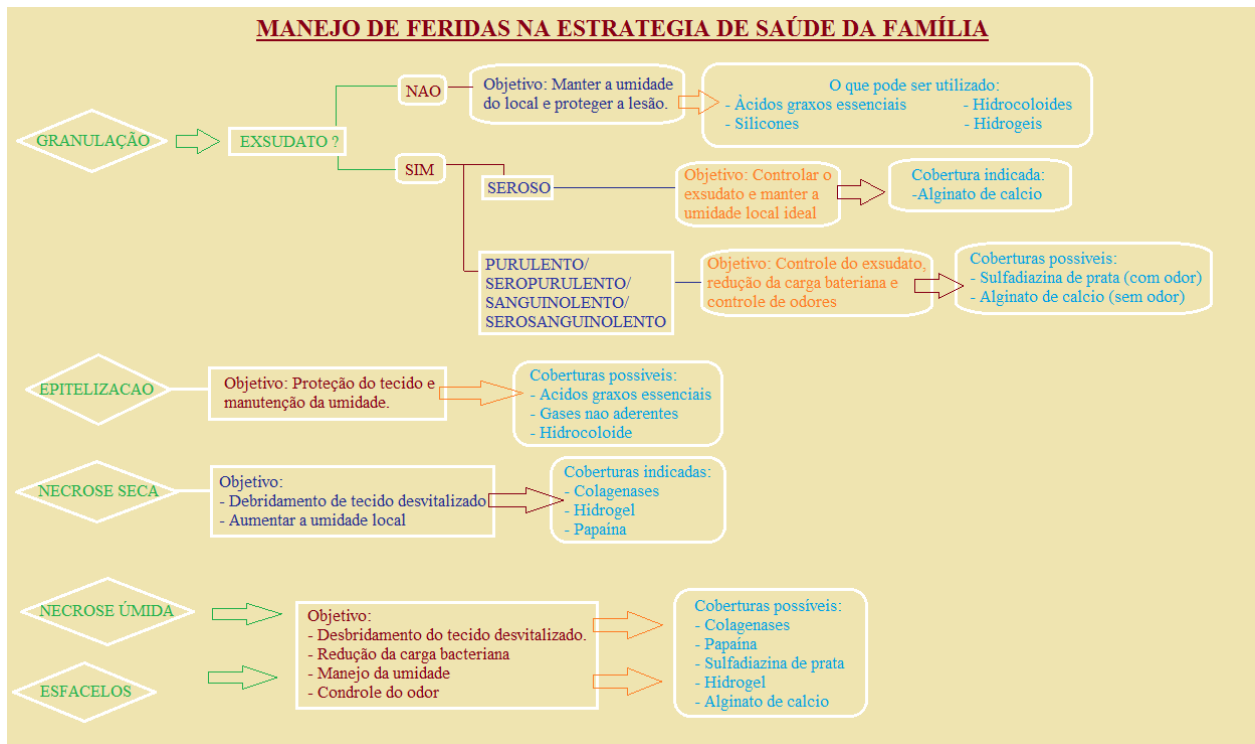
Nome	Composição	Mecanismo de ação	Indicação	Modo de usar	Contraindicação
Colagenase (Irujol®; Kollagenase ®; Santyl®)	Colagenase, clostridiopeptidase A e enzimas proteolíticas.	Ação degradando colágeno.	Feridas com a presença de tecido desvitalizado	Aplicar a pomada e cobrir com gaze úmida. Acima colocar uma gaze seca e fixar o curativo. Repetir o processo a cada 24 horas.	Feridas possíveis de cicatrização por primeira intenção
Sulfadiazina de Prata (Dermazine ®; Pratazine®)	Sulfadiazina de Prata a 1% hidrofílica	Bactericida imediato e bacteriostático residual.	Queimaduras ou feridas infectadas com bactérias	Lavar o ferimento e desbridar tecido desvitalizado. Após aplica 5 mm de pomada sobre o ferimento. Cubra com gaze úmida e acima com gaze seca e fixação do curativo. Periodicidade: cada 12 horas ou quando o curativo estiver saturado.	Hipersensibilidade a sulfas.
Ácidos Graxos Essenciais (AGE) (Agederm® ; Ativoderme ®; Dersani®)	Óleo vegetal composto por ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja.	Hidrata, nutre e mantém a umidade na ferida. Permite diapedese e angiogênese agindo nas duas primeiras fases de cicatrização de feridas.	Prevenção de ulceras por pressão e em feridas superficiais.	Lavar a ferida e retirar exsudato e tecido desvitalizado. Aplicar grande quantidade do óleo e cobrir com gaze embebida com o mesmo produto. Acima deposite gaze seca com fixação. Repetir o processo a cada 24 horas ou quando houver saturação do curativo.	
Hidrogel (Duoderm Gel®; Hydrosorb ®; Hypergel®; Nu-Gel®)	Gel transparente e incolor composto por água (77,7%), carboximetilcelulose (2,3%) e propilenoglicol (20%)	Promove desbridamento autolítico, mantém umidade, hidrata e estimula a liberação do exsudato	Feridas superficiais com exsudato e necrose.	Lavar a ferida, aplicar o produto e cobrir com cobertura seca. A troca do curativo deve ser feita a cada 3 dias, dependendo da quantidade de exsudato.	Incisões cirúrgicas fechadas e pele íntegra.
Alginato de cálcio Algoderm® ; Curasorb®;	Fibras de Alginato de cálcio derivadas de algas marinhas	Promove desbridamento autolítico a partir da troca iônica. Forma um gel na pele	Feridas abertas, exsudativas e sangrantes.	Lavar a ferida, retirar o excesso de exsudato e promover o desbridamento da ferida. Após colocar o alginato no interior da ferida com cuidado para	Lesões superficiais e pouco exsudativas.

Sorbalgon® ; Saf gel ®		que proporciona hemostasia e hidratação à ferida.		não extrapolar os limites da lesão. Colocar cobertura seca acima. Troca de curativo a cada 24 horas ou sempre que o curativo estiver saturado.	
Bota de Unna	Atadura embebida em óxido de zinco, goma acácia, glicerol, óleo de ricino e água deionizada	Fornece compressão ao ferimento, estimula fibrinólise e melhora a circulação no membro, propiciando retorno venoso.	Utilizada em lesões ocasionadas por insuficiência venosa. Pode ser utilizado sobre áreas com tecido desvitalizado.	Lavar o ferimento. Posicione o membro em um ângulo de 90° com a superfície e enrole a atadura sobre o membro em formato de espira de 50%, de baixo para cima, até a metade da panturrilha, após alteme para a colocação em formato de oito para estimular o retorno venoso (essa região contém musculatura que bombeia o sangue melhorando o retorno venoso e linfático). Externamente, coloca-se bandagem seca para cobrir a bota. Periodicidade de troca: a cada 5 a 7 dias.	Paciente acamado ou cadeirante. Não pode ser utilizado em regiões com infecção (exsudato esverdeado e odor fétido). Contraindica do também para tratamento de úlceras neuropáticas, arterial ou mista.
Papaína creme e gel a 10%	Enzimas proteolíticas do látex do mamão papaia.	Promove desbridamento e estimula a liberação do exsudato. Facilita a aproximação das bordas da ferida, auxiliando na cicatrização.	Feridas abertas com a presença de tecido inviável.	Lavar a lesão e aplicar a pomada sobre o ferimento de 1 a 3 vezes ao dia.	

Devido à grande oferta de medicações e a diversidade de mecanismos de ação desses fármacos, nota-se que esses devem ser utilizados de acordo com o tipo de ferida e com a sua fase de cicatrização, o que já foi realizado pela prefeitura de Belo Horizonte (MG) e pela Unimed do estado do Paraná (PEREIRA ET AL, 2006; UNIMED, 2016).

Logo, faz-se imprescindível a formulação desse protocolo para guiar os profissionais de saúde da ESF Maria Claudete, em Joanópolis - SP, num tratamento efetivo.

AÇÕES



RESULTADOS ESPERADOS

A partir deste protocolo é esperado uma melhoria no tratamento de feridas na Estratégia de Saúde da Família, a partir de um tratamento mais individualizado e menos oneroso ao Sistema Único de Saúde, garantindo assim o reestabelecimento da qualidade de vida dos pacientes de maneira mais rápida e eficaz.

REFERÊNCIAS

ABREU, A.M.; OLIVERIA, B.R.B.; MANARTE, J.J. Treatment of venous ulcers with an unna boot: a case study. Online braz j nurs; vol 12, n. 1, p. 198-208; Apr 2013.

BLANES, L; et al. Avaliação clínica e epidemiológica das úlceras por pressão em pacientes internados no hospital São Paulo. Rev Assoc Med Bras; Vol 50, n. 2, p. 182-187; 2004.

BRASIL. Avaliação de Múltiplas Tecnologias em Feridas Crônicas e Queimaduras. Ministério da Saúde; 2011.

FRANCO, D; GONÇALVES, L.S. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. Rev Col Bras Cir. Vol. 35, n. 3, p. 203-206; Jun. 2018.

GASPAR, P.J.S et al. Impacto da formação profissional contínua nos custos do tratamento das feridas crônicas. Revista de Enfermagem Referência. S. 3, n. 1, p. 53-62; jul. 2010.

PASSOS, R. Feridas e Drenos. Disponível em:
<
https://www.romulopassos.com.br/materiais/baixar/M2lyOWM0NWVIYTNjMTk5OGRhYTg1NDhiMDc5NjjiZDIIMTk3NTNhMjl0ZGMxZTNINjYjYTdmMWU1ODBmMzBhNjUfND8B2X9mMdASziFrhJahgFXAdEIJ5vUBSX_KgDyf/0.
Acesso em: 20/01/2020.

PEREIRA, A. et al. Protocolo de Assistência à Portadores de Feridas. Prefeitura de Belo Horizonte; Belo Horizonte, 2006.

PMC. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. Manual de Curativos. Campinas - SP, 2016. Disponível em:
http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual_de_Curativos_2016.pdf.
Acesso em 09/04/2020.

TAZIMA, M.F.G.S.; VICENTE, Y.; MORIYA T. Biologia da ferida e cicatrização. Medicina Ribeirão Preto; Vol. 41, n. 3, p. 259-64; 2008.

UNIMED. Manual de Prevenção e Tratamento de Lesões de Pele. Paraná, 2016. Disponível em:
https://www.unimed.coop.br/portalunimed/flipbook/federacao_pr/manual_prevencao_tratamento_de_lesoes_pele/files/assets/common/downloads/publication.pdf. Acesso em 09/04/2020.