

# PROPONDO MUDANÇAS NA REDE DE SERVIÇO QUE ATENDE USUÁRIOS COM LESÃO DE PELE NOS DISTRITOS GLÓRIA/CRUZEIRO/CRISTAL, PORTO ALEGRE, RS

Celita Rosa Bonatto  
Cintia Ferreira  
Déborah Dias Garcia  
Denise Tolfo Silveira  
Érica Rosalba Mallmann Duarte  
Érika da Rosa dos Santos  
Lia Trajano  
Marsam Alves Texeira  
Patrícia Venzon

## Introdução

As lesões de pele, nos últimos anos, têm recebido atenção especial dos profissionais de saúde em decorrência das taxas elevadas de prevalência e incidência e do impacto socioeconômico destas não só para os pacientes como também para as famílias, os serviços de saúde e a sociedade em geral, além do fato de afetarem negativamente a saúde e a qualidade de vida desses indivíduos (DOMANSKY, 2012).

O cuidado à lesão exige um cuidado multi e interdisciplinar, entretanto cabe aos enfermeiros uma responsabilidade específica, pois em diversas situações são eles que iniciam os primeiros cuidados e controlam a evolução do cuidado da ferida (SAMPALIO, 2007). Outra ação importante desse profissional é sua responsabilidade em perceber e estimular o empoderamento do usuário a fim de torná-lo agente ativo nesse processo de saúde-doença.

A existência de protocolo assistencial possibilita a redução da diversidade de atendimento, proporcionando maior efetividade e eficiência na prestação de serviços em saúde. Em 2006, o Pacto

pela Saúde (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) fortaleceu a importância dessa prática para a se ter qualidade na assistência, e, junto com a expansão e consolidação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), os protocolos se fizeram ainda mais necessários e foram incorporados à rotina dos trabalhadores da área de saúde no âmbito do SUS (DOMANSKY, 2012). Sua elaboração deve estar pautada em primeiro lugar no conforto e bem-estar do usuário e, sobretudo, para a otimização da qualidade da assistência prestada (FLORIANÓPOLIS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2008).

A Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre (SMS/POA) está organizada em oito distritos de saúde. O Distrito Glória/Cruzeiro/Cristal (DGCC), em 2013, propôs uma reorganização no atendimento de sua área para os usuários com lesões de pele, reformulando o Centro de Especialidades Vila dos Comerciantes (CEVC) com estrutura física, equipe e material adequado para atender usuários com lesões de pele de maior complexidade e aqueles portadores de ostomias. O setor atende a população do DGCC, atualmente com 149.626 pessoas (PORTO ALEGRE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2012), além de mais dois distritos, que são o Sul/Centro Sul e Restinga/Extremo Sul, que somam uma população de aproximadamente mais 284.635 pessoas.

O CEVC é composto por duas enfermeiras estomaterapeutas, cinco técnicos de enfermagem e dois auxiliares de enfermagem, e atualmente atende em torno de 50 pacientes/dia, realizando em média 1.080 atendimentos/mês.

Atualmente o DGCC, devido ao aumento crescente da demanda de pacientes que necessitam desses cuidados, pela diversidade de correlatos disponíveis para feridas e a complexidade em definir sua adequada utilização, teve a necessidade de sistematizar o tratamento realizado para orientar os profissionais da rede lotados neste território.

Tem-se como objetivos, neste artigo, apresentar uma proposta de sistematização de atendimento aos usuários portadores de lesões tissulares e ostomias no DGCC na busca de orientar os profissionais de saúde, padronizar o uso dos insumos, criar uma rede de referência e contrarreferência e empoderar os usuários.

A elaboração da proposta, denominada “Protocolo de Tratamento a Pacientes com Lesões Tissulares (PTPLT) para o DGCC”, foi realizada por tutores (docentes), enfermeiros (preceptores) e discentes (monitores) ligadas ao distrito por vínculos profissionais e pelos projetos de Pró e PET-SAÚDE/UFRGS (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A proposta está dividida em três etapas, que são: fluxo de atendimento de usuários, quadro de produtos disponíveis e orientações de realização de curativos.

### A proposta pensada

A seguir, será apresentada a descrição do fluxo atual do atendimento a usuários com lesões de pele no DGCC e a proposta do fluxo de referência e contrarreferência.

#### *Fluxo atual*

- Usuário que deambula<sup>1</sup> vai à unidade de saúde de referência (US) para ser atendido. O enfermeiro faz a avaliação e define se pode ser atendido na unidade ou precisa ser encaminhado para o CEVC. Caso a lesão não necessite de material especial, o tratamento é realizado na US.
- Usuário acamado e sem possibilidade de se deslocar: a equipe da US é comunicada por outro usuário ou pelo agente comunitário de saúde da necessidade de atendimento no domicílio. A US organiza uma visita domiciliar para avaliar o caso e comunica ao usuário dia e horário. O enfermeiro vai ao domicílio e realiza a avaliação. A partir dessa avaliação, se existir necessidade de encaminhamento para especialista e/ou utilização material especial, o usuário é encaminhado com consulta agendada para o CEVC.

#### *Fluxo proposto*

- Usuário que deambula<sup>1</sup> vai a US para ser atendido. O enfermeiro faz a avaliação e define se pode ser atendido na unidade ou se precisa ser encaminhado para o CEVC. Caso a lesão não necessite de material especial, o tratamento é realizado na US.
- Usuário acamado e sem possibilidade de se deslocar: a equipe da US é comunicada por outro usuário ou pelo agente comunitário de saúde da necessidade de avaliação no domicílio. O enfermeiro/técnico de enfermagem vai ao domicílio e realiza a avaliação. Se existir necessidade de encaminhamento para especialista e/ou utilização de material especial, a US encaminha ao CEVC. Registros fotográficos e descrição do caso e aguarda retorno da avaliação. O CEVC agenda consulta no setor ou orienta para atendimento na própria US. Para agendamento, o usuário deve estar com avaliação clínica realizada há menos de 3 meses e doença de base controlada.

1 Entende-se, neste estudo, usuário que deambula aquela pessoa que tem capacidade de chegar à unidade de saúde, sendo este deslocamento com ou sem auxílio de equipamentos, dependendo ou não de condutores.

O CEVC informa a US o dia e a hora de atendimento para o usuário ser avisado. A consulta de avaliação do CEVC pode ter os seguintes encaminhamentos: atendimento da lesão no CEVC ou realização de um plano de cuidado para ser atendido na US mantendo a assessoria do CEVC. Todo o paciente, ao ter alta do CEVC, deve ser encaminhado para a US. A US avalia os usuários que tem risco de novas lesões para serem inseridos no plano de prevenção de novas lesões.

Há casos em que o usuário precisa ser submetido a procedimentos de maior complexidade, para que seu tratamento seja mais eficaz e não se prolongue. Para estes casos, o CEVC tem o apoio do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) do DGCC, que realiza desbridamento cirúrgico, suturas, primeiro atendimento de queimaduras, antibioticoterapia, drenagem de abscesso e casos de tungíase (com mais de três focos).

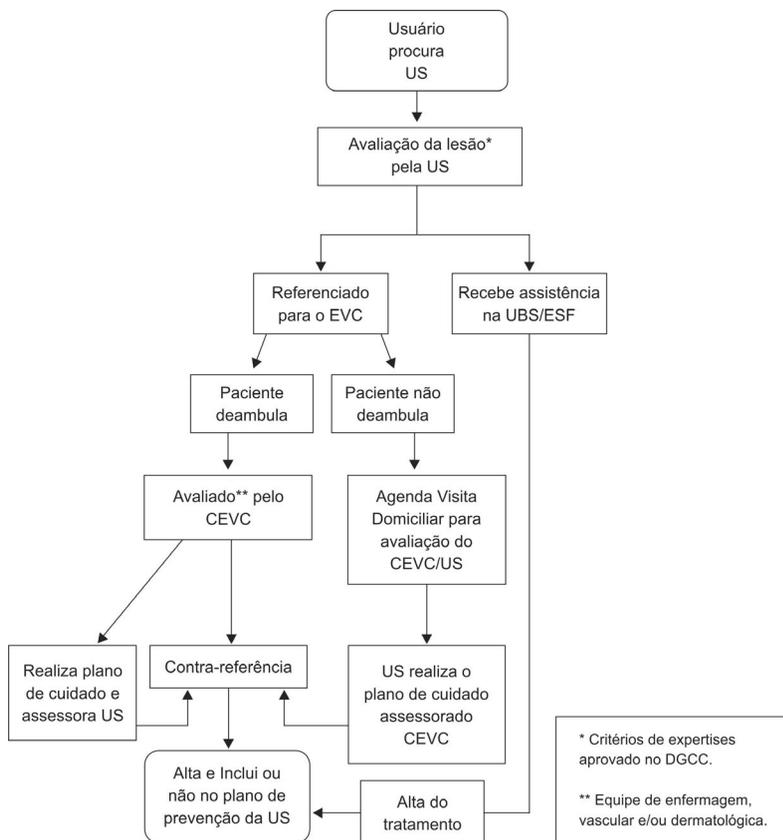


Figura 1: Proposta do Fluxo de Referência e Contra-referência de atenção a usuários com lesão de pele no DGCC

Fonte: Elaboração dos autores

## Produtos de cobertura disponíveis no DGCC

O uso de produtos de coberturas de feridas que podem ser utilizados em lesões tissulares tem indicações restritas à avaliação da lesão e à clínica do paciente. O quadro 1 apresenta os produtos disponibilizados pela SMS/POA para os serviços especializados, especificando a composição, indicação, contraindicação e o tempo de permanência na lesão.

NOME PRODUTO	COMPOSIÇÃO	INDICAÇÃO	CONTRA INDICAÇÃO	TROCA DE COBERTURA
Bandagem de óxido de zinco 7,5 x 6cm <sup>(1,3,4)</sup>	Óxido de zinco Goma acácia Glicerol Óleo de rícino Água deionizada	Edema linfático. Tratamento compressivo para úlceras venosas.	Pacientes que não deambulam. Pacientes com diabetes mellitus. Pacientes com alergia a óxido de zinco. Úlceras arteriais ou mistas. Inflamação intensa. Celulite (inchaço e eritema)	Até 7 dias.
Antimicrobiano com prata 10x10cm <sup>(1,3)</sup>	Carboximetilcelulose sódica 1,2% prata iônica	Feridas infeccionadas e exsudativas.	Pacientes com alergia a prata.	Lesões: até 7 dias Queimaduras 2º grau: até 14 dias
Alginato de cálcio e Carboximetilcelulose 10x10 cm <sup>(1,5)</sup>	Alginato de cálcio Hidrocolóide	Ferida exsudativa, com ou sem infecção, com ou sem sangramento. Controla pequenas hemorragias.	Ferida pouco exsudativa.	Diárias ou no mínimo 2x semanais.
Carvão ativado e prata 10,5 x 10,5 cm.	Carvão ativado Prata (0,15%)	Feridas exsudativas, com ou sem infecção, com ou sem tecido necrótico. Feridas fétidas.	Feridas pouco exsudativas. Presença de exsudato sanguinolento. Exposição óssea ou tendinosa. Queimaduras.	Até 7 dias.
Compresa Impregnada com AGE 7,6 x 7,6 cm <sup>(15)</sup>	Acetato de celulose Ácidos graxos essenciais	Feridas secas ou exsudativas. Feridas com ou sem infecção, com ou sem necrose, com exposição de ossos ou tendões. Feridas cirúrgicas. Úlceras vasculares. Úlceras por pressão. Enxertos. Queimaduras de 2º grau (pequena extensão).	Pacientes em tratamento por câmara hiperbárica.	Até 72 horas.

NOME PRODUTO	COMPOSIÇÃO	INDICAÇÃO	CONTRA INDICAÇÃO	TROCA DE COBERTURA
Tela de algodão parafinada 10 x 10 cm.	Gaze de algodão (100%) Parafina branca macia (100%)	Lesões com tecido de granulação. Queimaduras. Enxertos. Úlceras vasculares. Úlceras por pressão. Uso concomitante a antisséptico ou antibióticos.	Não há.	Conforme análise clínica do profissional.
Curativo de filme transparente 10 x 10 cm <sup>(8)</sup>	Poliuretano	Lesões de pele, infectadas ou não.	Não há.	Até 14 dias.
Curativo antisséptico de tela parafinada com acetato de clorexidina 10 x 10 cm. <sup>(10)</sup>	Algodão. Parafina. Acetato de clorexidina (0,5%).	Profilaxia de infecção. Curativos pós-cirúrgicos. Feridas infectadas. Úlceras venosas. Úlceras por pressão. Uso concomitante a um curativo absorvente.	Pacientes com sensibilidade a clorexidina.	A cada 24 horas.
Curativo absorvente não aderente 10 x 10 cm <sup>(7,9)</sup>	Algodão e fibras poliéster.	Feridas exsudativas, com ou sem contaminação. Úlceras vasculares. Úlceras por pressão.	Não há.	A cada 24 horas.
Tela de algodão parafinada 10 x 10 cm.	Gaze de algodão (100%) Parafina branca macia (100%)	Lesões com tecido de granulação. Queimaduras. Enxertos. Úlceras vasculares. Úlceras por pressão. Uso concomitante a antisséptico ou antibióticos.	Não há.	Conforme análise clínica do profissional.
Hidrogel <sup>(9)</sup>	Água (77,7%) Carboximetilcelulose (2,3%) Propileno glicol (20%)	Ferida pouco exsudativa.	Feridas exsudativas.	Com necrose: a cada 72 horas. Manutenção da umidade: a cada 24 horas.

<b>NOME PRODUTO</b>	<b>COMPOSIÇÃO</b>	<b>INDICAÇÃO</b>	<b>CONTRA INDICAÇÃO</b>	<b>TROCA DE COBERTURA</b>
Tela de algodão parafinada 10 x 10 cm.	Gaze de algodão (100%) Parafina branca macia (100%)	Lesões com tecido de granulação. Queimaduras. Enxertos. Úlceras vasculares. Úlceras por pressão. Uso concomitante a antisséptico ou antibióticos.	Não há.	Conforme análise clínica do profissional.
Curativo de espuma antibacteriano com prata 10 x 10 cm <sup>(12)</sup>	Poliuretano Prata iônica	Feridas exsudativa. Feridas com risco de ou com infecção. Úlceras vasculares. Úlceras por pressão. Úlceras em pé diabético. Queimadura de 2º grau. Pele frágil.	Feridas pouco exsudativas. Feridas profundas.	Até 7 dias.
Óleo Dermoprotetor com AGE <sup>(6,9)</sup>	Triglicérides de Ácidos Cáprico e Caprílico Óleo de girassol clarificado Lecitina Palmitato de retinol Acetato de tocoferol Alfa-tocoferol	Úlceras venosas, arteriais e diabéticas, com ou sem infecção. Queimaduras de 1º, 2º e 3º grau. Eczemas. Profilaxia de úlceras por pressão.	Não há.	A cada 12 horas.
Hidrocolóide <sup>(9)</sup>	Gelatina Pectina Carboximetilcelulose sódica	Feridas rasas com pouco exsudato.	Feridas infectadas. Feridas exsudativas. Queimaduras de 3º grau.	1 a 7 dias.
Gaze não aderente <sup>(11)</sup>	Viscose (100%)	Evitar a aderência do curativo no leito da ferida.	Feridas com secreção purulenta e muito exsudato.	A cada troca do curativo.
Ataduras elásticas 2,2 m <sup>(13)</sup>	Poliamida (54%) Algodão (23%) Poliéster (23%)	Terapia compressiva. Úlceras venosas. Proteção da ferida. Flexibilidade ao enfaixamento.	Úlceras arteriais.	Até 7 dias.

NOME PRODUTO	COMPOSIÇÃO	INDICAÇÃO	CONTRA INDICAÇÃO	TROCA DE COBERTURA
Gel hidro-gel com alginato <sup>(14)</sup>	Água Carboxi-metilcelulose Alginato de cálcio	Feridas necrosadas. Úlceras vasculares. Úlceras por pressão. Úlceras em pé diabético (não infectadas) Queimaduras de 1º e 2º grau.	Não há.	Feridas necróticas: até 3 dias. Feridas limpas: conforme exsudato.

Quadro 1. Produtos disponíveis<sup>1</sup>

Fonte: Dados do estudo

## Orientações dos cuidados

### *A importância da higiene das mãos*

Na Rede de Atenção Básica, os usuários que são atendidos têm características diferentes dos pacientes hospitalares, e nesses casos será intensa a preocupação da equipe de saúde com a orientação da higiene corporal diária e a lavagens de mãos antes e depois de realizado o curativo.

A legislação brasileira, por meio da Portaria n. 2.616, de 12 de maio de 1998 (BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998), estabelece as ações mínimas a serem desenvolvidas com vistas à redução da incidência das infecções, sendo a lavagem de mãos considerada a ação preventiva mais importante.

A higienização das mãos deve ser realizada pelos profissionais de saúde antes e após o cuidado ao paciente, buscando evitar a contaminação cruzada. A orientação da higiene corporal diária aos pacientes que realizam curativos no domicílio também é importante, visto que a pele é uma barreira mecânica, e quando lesionada até a flora normal pode tornar-se prejudicial.

O paciente é orientado a realizar a fricção simples das mãos e punhos, para remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, assim como o suor, a oleosidade e as células mortas, retirando a sujeira propícia à permanência e à proliferação de microrganismos.

### Orientações de medidas de cuidado e ações preventivas

- **Úlceras venosas:** realizar caminhadas de acordo com a tolerância do paciente, exercícios de flexão e extensão dos pés e quando em repouso elevar os membros inferiores. A fim de prevenir novas lesões, orienta-se o uso de meias elásticas (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, 2013).

<sup>1</sup> Os materiais utilizados para a construção deste protocolo restringiram-se aos disponibilizados pela Prefeitura de Porto Alegre aos distritos.

- Úlceras arteriais: manter extremidades aquecidas e realizar caminhadas quando houver dor e evitar a elevação dos membros inferiores (PRAZERES, 2009).
- Úlceras por pressão: posicionamento adequado do paciente, evitar fricção e cisalhamento, proteger as proeminências ósseas com coxins e colchões piramidais, hidratar a pele e realizar troca de decúbito regularmente.

## Tratamento manual da lesão

### *Limpeza da ferida:*

O manejo das feridas deve seguir alguns princípios, a fim de remover resíduos de produtos tópicos, esfacelos, exsudatos e outros corpos estranhos. Deve ser realizada com solução fisiológica aquecida, para evitar o trauma e não prejudicar o processo de cicatrização, pois soluções não aquecidas diminuem a resposta inflamatória e a síntese do colágeno, além de provocar vasoconstrição. É necessária realização da técnica de pressão a jato para que a limpeza seja efetiva, para isso pode-se utilizar uma agulha de calibre 40x12 (PRAZERES, 2009).

Ao secar a pele adjacente com gaze estéril, é necessário seguir um único sentido, do menos para o mais contaminado, a fim de evitar a contaminação de outras partes da lesão.

### *Uso dos correlatos:*

O tratamento é definido pela enfermagem, conforme a lesão, sendo levado em consideração o grau da lesão, a quantidade e coloração do exsudato, tipo de tecido, presença de necrose, fibrina ou infecção, e tolerância do paciente em relação ao tratamento. Para tal, indicamos a utilização do quadro 1.

### *Tempo de permanência da cobertura:*

Devido ao enfermeiro ser o profissional que tem maior contato com o paciente, cabe a ele avaliar o tempo de permanência e o número de trocas do curativo, respeitando a indicação de cada produto.

Em feridas muito exsudativas, é necessário realizar a troca da cobertura secundária sempre que esta estiver úmida, evitando, assim, maceração da pele circundante à lesão.

### *Enfaixamento correto:*

O objetivo do enfaixamento é proteger a lesão, manter o curativo e auxiliar a circulação venosa por meio da compressão – se necessário. O enfermeiro deve obter o diagnóstico do tipo de úlcera para

determinar o enfaixamento, pois é contraindicado o uso de terapia compressiva em úlceras arteriais. A orientação da faixa é sempre da parte distal para proximal (BELO HORIZONTE. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2006). Utiliza-se a bandagem secundária para manter o curativo primário na posição, aumentar a absorção de exsudato, fornecer compressão quando necessário, fornecer calor e conforto para a região e proteger fisicamente a lesão (IRION, 2012).

### ***Medidas protetivas do curativo:***

Embora haja uma cobertura que vise cobrir a lesão, esta também exige cuidados. Orienta-se o paciente a impermeabilizar o curativo ao realizar atividades que envolvam água, como por exemplo, na hora do banho, ou sujidades, a fim de respeitar o tempo de permanência do tratamento e evitar contaminação.

### **Orientações para aquisição de materiais pelos usuários<sup>2</sup>**

Para o paciente ter acesso aos materiais disponíveis na rede, é preciso que ele esteja vinculado à unidade de saúde de referência. Após a avaliação da equipe de saúde, os materiais básicos serão distribuídos de acordo com a necessidade. A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre disponibiliza gaze, soro fisiológico, agulha descartável, atadura de algodão, atadura elástica, micropore e esparadrapo.

O armazenamento do produto deve obedecer às informações fornecidas pelo fabricante, contudo todos os materiais devem ser protegidos da exposição a luz solar, poeira, ácaros e umidade.

Para evitar acidentes é importante observar o prazo de validade do correlato utilizado, bem como mantê-lo em sua embalagem original.

### **Considerações finais**

A proposta busca a padronização do atendimento aos usuários do DGCC do Município de Porto Alegre aos portadores de lesões tissulares, inserindo a atenção primária neste cuidado e mantendo o apoio do serviço especializado à equipe da unidade, numa construção de rede de atenção saúde.

Enfatizamos que a proposta não se restringe apenas à utilização de produtos, ela introduz a educação em saúde como principal base para o cuidado, e estabelece que ao término do tratamento o usuário continue vinculado à unidade de saúde, sendo monitorado para evitar novas lesões.

<sup>2</sup> Os pacientes só têm acesso aos produtos do Quadro 1 caso estejam em tratamento nos serviços especializados, sendo os curativos realizados nesses locais.

Esse relato estimulou o grupo de tutor, preceptor e monitores do PET Gestão a dar continuidade a sistematização do cuidado de lesão de pele e ele será continuado em um Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Enfermagem, para ampliar essa sistematização para o município de Porto Alegre, e a um mestrado que validará o protocolo.

## Referências

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. *Protocolo de Assistência aos Portadores de Feridas*. 2006. 51 p. Disponível em: <<http://www.enf.ufmg.br/internatorural/textos/Manuais/curativos.pdf>>. Acesso em: 26 maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 — Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. *Diário Oficial da União*, 22 fev 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria n° 2.616, de 12 de maio de 1998*. Regulamenta as ações de controle de infecção hospitalar no país. Disponível em: <<http://www.ccih.med.br/portaria2616.html>>. Acesso em: 04 ago 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. *Programa Nacional de Reorientação da formação Profissional em Saúde (PRÓ-Saúde)*. Brasília, 2014. Disponível em: <<http://www.prosaude.org>>. Acesso em: 14 abr 2014.

DOMANSKY, Rita de Cássia; BORGES, Eline Lima. Manual para Prevenção de Lesões de Pele: *Recomendações Baseadas em Evidências*. Rio de Janeiro: Rubio, 2012.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. *Protocolo de cuidados de feridas*. 2007. Disponível em: <[http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26\\_10\\_2009\\_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf](http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_10_2009_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf)>. Acesso em: 26 maio 2014.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE. *Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde*. 2013. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf?sequence=>>>. Acesso em: 27 maio 2014.

IRION, Glenn L. *Feridas: Novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 336 p.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. *Dados demográficos IBGE 2010*. Atualizado até 21/09/2012. Disponível em: <[http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=918](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=918)>. Acesso em: 24 nov. 2014.

PRAZERES, Silvana Janning. *Tratamento de feridas: teoria e prática*. Porto Alegre: Moriá, 2009. 377 p.

SAMPAIO, Francisca Aline Arrais. *Caracterização do estado de saúde referente à integridade tissular e perfusão tissular em pacientes com úlceras venosas segundo a NOC*. 2007. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2007. Disponível em: <[http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/1957/1/2007\\_faasampaio.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/ri/bitstream/riufc/1957/1/2007_faasampaio.pdf)>. Acesso em: 4 ago 2014.