



## ASPECTS RELATED TO THE STRUCTURE OF THE PRIMARY CARE FOR TREATMENT OF PATIENTS WITH WOUNDS

### ASPECTOS RELACIONADOS À ESTRUTURA DA ATENÇÃO BÁSICA PARA O TRATAMENTO DE PORTADORES DE FERIDAS

### ASPECTOS RELACIONADOS CON LA ESTRUCTURA DE LA ATENCIÓN PRIMARIA PARA EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON HERIDAS

Isabel Vieira Santos<sup>1</sup>, Luciana Naiara Vieira Andrade<sup>2</sup>, Mariana Pereira Lopes<sup>3</sup>

#### ABSTRACT

**Objectives:** to evaluate the aspects related to the structure of Primary Care in city of Recife-PE, Brazil, for the treatment of patients with wounds, specifically, with regard to human and material resources. **Methods:** descriptive study in family health units in the city of Recife (n = 93) with a sample of 112 nurses. Data were collected from February to August 2010. For data collection, we held a structured interview with the nurses of their respective ESFs, through a form consisting of questions regarding the training of the nursing worker, professional responsible for bandages and the products available to make them. We used as an additional source of data, the record book of bandages and procedures and the dressing form of that USF. The descriptive and statistical analyzes were performed by means of the software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) version 14.0. **Results:** more than half of nurses were working in the primary care for more than five years (63.4%). Most of them attended specialization course in collective health or family health (98.2%) and more than half of them do not have any qualification course (66.1%). The execution of the bandages is an exclusive activity of the nursing technician (99.1%). With regard to the resources needed for the treatment of wounds, those units were equipped with basic items and their use, often, were controversial. **Conclusion:** these results suggest the need of access from the Nursing professionals to the adequate material resources, specific trainings and the development of an interdisciplinary work as indispensable factors for that the necessary conditions for the establishment of effective therapeutic conduct can be enabled. **Descriptors:** wound healing; primary care; nursing care.

#### RESUMO

**Objetivos:** avaliar os aspectos relacionados à estrutura da Atenção Básica da cidade do Recife para o tratamento de portadores de feridas, especificamente, quanto aos recursos humanos e materiais. **Método:** estudo descritivo, realizado nas unidades de saúde da família da cidade do Recife (n=93), com amostra de 112 enfermeiros. Os dados foram coletados de fevereiro a agosto de 2010. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista estruturada com formulário constando de questões relativas à: capacitação dos enfermeiros, profissional responsável pelos curativos e produtos disponíveis para realização dos mesmos. Foi utilizado como fonte adicional de dados, o livro de registro de curativos e procedimentos e o formulário de penso da USF. As análises estatísticas descritivas foram realizadas pelo programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 14.0. **Resultados:** mais da metade dos enfermeiros atuavam na atenção básica há mais de cinco anos (63,4%); a maioria cursou especialização em saúde coletiva ou saúde da família (98,2%) e mais da metade não possuía capacitação (66,1%). A execução dos curativos é atividade exclusiva do técnico de enfermagem (99,1%). Em relação aos recursos necessários ao tratamento de feridas, as unidades eram dotadas daqueles itens básicos e de uso muitas vezes controverso. **Conclusão:** os resultados evocam a necessidade do acesso dos profissionais de enfermagem a recursos materiais adequados, a treinamentos específicos e ao desenvolvimento do trabalho interdisciplinar como fatores indispensáveis às condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes. **Descritores:** cicatrização de feridas; atenção básica; assistência de enfermagem.

#### RESUMEN

**Objetivos:** evaluar los aspectos relativos a la estructura de la Atención Primaria de la ciudad de Recife para el tratamiento de heridos, específicamente respecto a recursos humanos y materiales. **Método:** estudio descriptivo, realizado en las unidades de salud de la familia de la ciudad de Recife (n=93), con un muestreo de 112 enfermeros. Los datos se recogieron desde febrero a agosto de 2010 por medio de entrevista estructurada con cuestionario sobre preguntas relativas a capacitación de enfermeros, profesional responsable por los emplastos y productos disponibles para la realización de los mismos. Se empleó como fuente adicional de datos el libro de registro de emplastos y procedimientos y el cuestionario de curativos de la USF. Los análisis estadísticos descriptivos se realizaron por medio del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 14.0. **Resultados:** más de la mitad de los enfermeros actuaban en la atención primaria desde hace más de cinco años (63,4%); la mayoría cursó especialización en sanidad colectiva o sanidad de familia (98,2%) y más de la mitad no tenía capacitación (66,1%). La ejecución de los emplastos es la actividad exclusiva del técnico de enfermería (99,1%). En relación a los recursos necesarios para el tratamiento de heridas, las unidades estaban dotadas de aquellos elementos básicos y de uso muchas veces controvertido. **Conclusión:** los resultados evocan la necesidad de acceso de los profesionales de enfermería a recursos materiales adecuados, formaciones específicas y al desarrollo del trabajo interdisciplinario como factores indispensables para el establecimiento de conductas terapéuticas eficaces. **Descritores:** cicatrización de heridas; atención primaria; asistencia de enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora Adjunto do Curso de Enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças/Universidade de Pernambuco/Fensg/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: [tutornad@yahoo.com.br](mailto:tutornad@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Acadêmica do 9º Semestre do Fensg/UPE Recife (PE), Brasil. E-mail: [luciananva@gmail.com](mailto:luciananva@gmail.com); <sup>3</sup>Acadêmica do 9º Semestre da Fensg/UPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: [mamalopes@hotmail.com](mailto:mamalopes@hotmail.com)

## INTRODUÇÃO

Atualmente, a Estratégia Saúde da Família atende mais de 191 milhões de pessoas em todo o país, com 31.660 Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas e, com um percentual de cobertura populacional da ordem de 52,23%.<sup>1</sup>

A expansão acentuada da ESF redefiniu sua importância, enquanto estratégia reorganizadora da atenção básica, e colocou no centro de discussão as questões relacionadas à qualificação das equipes e à resolubilidade em termos de produção de resultados positivos nos indicadores de saúde e de qualidade de vida da população assistida por esse projeto.<sup>2</sup>

A importância da avaliação em sistemas de saúde, para o contexto brasileiro, vem sendo ressaltada em diversos momentos da discussão das políticas de saúde e práticas em serviços, o que acompanha uma tendência mundial. Em alguns países, a avaliação já se constitui em uma prática institucionalizada e seus resultados contribuem para a formulação de suas políticas e práticas de saúde, no entanto, no Brasil, os processos utilizados ainda são incipientes.<sup>3</sup>

Na avaliação da qualidade em saúde, um dos referenciais, amplamente empregado pelos pesquisadores e órgãos governamentais, é o Modelo Donabediano, segundo o qual as atividades de garantia de qualidade podem ser divididas em duas partes: “planejamento do sistema e recursos” e “execução de monitoramento e ajustes”.<sup>4,5</sup>

O planejamento do sistema e recursos, posteriormente denominado de estrutura se refere aos pré-requisitos à assistência, tais como: espaço físico, recursos humanos e materiais. Mas, sem recursos de suficiente quantidade e boa qualidade não se pode oferecer o melhor cuidado que potencialmente seria capaz de fazê-lo. Além disso, o sistema de saúde deve ser planejado para oferecer uma boa assistência ao invés de criar obstáculo a isto.<sup>4</sup> É nesse ponto que se introduz, entre os problemas a serem enfrentados pelas ESFs, a temática do tratamento de feridas que, sem dúvida nenhuma, representa um problema de saúde pública, muito embora silencioso, uma vez que a literatura carece de informações específicas sobre este nível de atenção.

Avanços no entendimento sobre a fisiologia da cicatrização tornaram o tratamento tradicional, com curativo seco, obsoleto. O parâmetro crítico de performance para todos

os curativos é a provisão de um ambiente úmido, atendendo a outros objetivos tais como: diminuição da dor, remoção de tecido não viável e prevenção de infecção, associando o uso desses produtos indubitavelmente à uma assistência de qualidade.<sup>6</sup>

Como o enfermeiro está relacionado ao tratamento de feridas, é necessário o conhecimento sobre os recursos dos quais eles se utilizam na busca de qualidade da atenção.<sup>7</sup> Nesse sentido, um estudo sobre a estrutura relacionada ao tratamento de feridas, além de produzir conhecimento, contribui com a institucionalização da avaliação no SUS e apoia o processo de tomada de decisão para gestão no âmbito da atenção básica.

Este estudo objetiva avaliar os aspectos relacionados à estrutura da atenção básica da cidade do Recife, para o tratamento de portadores de feridas, especificamente, quanto aos recursos humanos e materiais.

## MÉTODO

Estudo de caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizado nas Unidades de Saúde da Família (USFs) da cidade do Recife-PE, no período de fevereiro a agosto de 2010. Nesse período, o município contava com uma população aproximada de 1.536.934 habitantes. A Estratégia de Saúde da Família contava com 106 unidades distribuídas nos seis distritos sanitários (DS). Dessas unidades, 93 foram selecionadas aleatoriamente (88%). O número de Equipes de Saúde da Família (ESFs) era de 128 e a amostra do estudo foi constituída por 112 enfermeiros dessas equipes (87,5%). Foram excluídos aqueles profissionais que estavam de férias, licença maternidade ou licença médica durante a pesquisa.

Para coleta de dados, realizou-se entrevista estruturada com os enfermeiros das respectivas ESFs, através de formulário constando de questões relativas à capacitação dos enfermeiros, profissional responsável pelos curativos e os produtos disponíveis para realização dos mesmos.

Foi utilizado como fonte adicional de dados, o livro de registro de curativos e procedimentos e o formulário de penso da USF.

O estudo foi realizado seguindo as exigências da Resolução 196/96 para pesquisas envolvendo seres humanos e, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade de

Pernambuco (CAAE: 0069.0.097.000-09) e cada sujeito, devidamente esclarecido, concordou e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE).

As análises estatísticas descritivas foram realizadas através do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 14.0. Foram estimadas freqüências, medida de tendência central (média) e dispersão (desvio-padrão - DP) e, para as variáveis contínuas, a análise de variância (ANOVA) e o teste de Scheffé para comparar diferentes médias dos distritos quanto às variáveis

relacionadas aos produtos disponíveis. O nível de significância foi considerado para valores de p menores que 0,05.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os resultados quanto a capacitação dos enfermeiros das ESFs da cidade do Recife. Observa-se que quase toda amostra já realizou algum curso de especialização (99,1%), sendo que a maior freqüência deles cursou especialização em saúde coletiva ou em Programa de Saúde da Família (98,2%).

**Tabela 1.** Capacitação dos enfermeiros das ESFs da cidade do Recife. Recife, PE, 2010.

| Variável  | n=112 | %    |
|---|-------|------|
| <b>Especialização</b>   |       |      |
| Sim   | 111   | 99,1 |
| Não   | 1     | 0,9  |
| <b>Especialização em Saúde coletiva ou programa de saúde da família</b> |       |      |
| Sim   | 110   | 98,2 |
| Não   | 2     | 1,8  |
| <b>Capacitação</b>  |       |      |
| Sim   | 38    | 33,9 |
| Não   | 74    | 66,1 |
| <b>Tempo de atuação no PSF</b>  |       |      |
| < 1 ano   | 3     | 2,7  |
| 1-5 anos  | 38    | 33,9 |
| > 5 anos  | 71    | 63,4 |

Conforme se verifica na Tabela 2, 99,1% dos enfermeiros entrevistados informaram que o profissional responsável pela realização de

curativos é o técnico de enfermagem e, apenas um relatou que este procedimento é realizado pelo cuidador.

**Tabela 2.** Recursos humanos responsáveis pela prática de curativos na Atenção Básica da cidade do Recife, PE, 2010.

| DS    | Recursos humanos |      |          |     | Total | %   |
|-------|------------------|------|----------|-----|-------|-----|
|       | Téc. Enf.        | %    | Cuidador | %   |       |     |
| I     | 9                | 8,1  | 1        | 100 | 10    | 100 |
| II    | 23               | 20,7 | –        | –   | 23    | 100 |
| III   | 17               | 15,3 | –        | –   | 17    | 100 |
| IV    | 12               | 10,8 | –        | –   | 12    | 100 |
| V     | 16               | 14,4 | –        | –   | 16    | 100 |
| VI    | 34               | 30,6 | –        | –   | 34    | 100 |
| TOTAL | 111              | 99,1 | 1        | 0,9 | 112   | 100 |

Os produtos para limpeza e cobertura utilizados nos PSFs do Recife são os seguintes: soro fisiológico, gaze, compressa cirúrgica, atadura de crepe e esparadrapo. Como se observa na Tabela 3, os quantitativos que apresentaram diferenças estatisticamente

significativas ( $p < 0,05$ ) entre os seis Distritos Sanitários foram: soro fisiológico e atadura de crepe, com maiores médias encontradas para o DS3 ( $47,38 \pm 27,12$ ) e 4 ( $184,92 \pm 90,32$ ) respectivamente.

**Tabela 3.** Produtos de limpeza e cobertura. Recife, PE, 2010.

| Produto  | DS  | Média ± DP    | n    | p     |
|--|-----|---------------|------|-------|
| Soro fisiológico (caixas com 12 unidades de 500ml)   | I   | –             | 3,66 | 0,005 |
|  | II  | 22,00±2,83    |      |       |
|  | III | 47,38±27,12   |      |       |
|  | IV  | –             |      |       |
|  | V   | 120,00±113,14 |      |       |
|  | VI  | 43,00±15,22   |      |       |
| Gaze (pacotes de 500 unidades)                       | I   | 18,38±16,3    | 1,07 | 0,382 |
|  | II  | 16,59±8,38    |      |       |
|  | III | 12,18±8,61    |      |       |
|  | IV  | 21,45±5,43    |      |       |
|  | V   | 19,15±5,94    |      |       |
|  | VI  | 26,50±36,51   |      |       |
| Compressa cirúrgica (pacotes de 50 unidades 23X25cm) | I   | 2,0           | –    | –     |
|  | II  | 17,00±1,41    |      |       |
|  | III | –             |      |       |
|  | IV  | –             |      |       |
|  | V   | –             |      |       |
|  | VI  | –             |      |       |
| Atadura de crepe (pacotes com 12 unidades)           | I   | 121,50±85,81  | 3,01 | 0,015 |
|  | II  | 179,18±113,86 |      |       |
|  | III | 90,53±68,78   |      |       |
|  | IV  | 184,92±90,32  |      |       |
|  | V   | 159,85±92,24  |      |       |
|  | VI  | 175,58±69,32  |      |       |
| Esparrapado (unidades de 10X4,5m)                    | I   | 6,13±3,39     | 7,78 | 0,000 |
|  | II  | 7,29±2,83     |      |       |
|  | III | 3,88±2,28     |      |       |
|  | IV  | 3,92±1,56     |      |       |
|  | V   | 4,62±1,26     |      |       |
|  | VI  | 9,69±5,73     |      |       |

– Sem informação disponível

Na classificação de antissépticos e antimicrobianos utilizados pelos PSFs do Recife encontram-se: PVPI (tópico e degermante), sulfadiazina de prata e sulfato de neomicina. Nos resultados apresentados na Tabela 4 pode-se observar que a maior média

entre os produtos é de sulfato de neomicina e não se encontrou diferença estatística significativa para as médias entre os DSs, ao contrário do observado quanto aos outros produtos que expressaram diferenças estatisticamente significantes entre os DSs.

**Tabela 4.** Antissépticos e antimicrobianos. Recife, PE, 2010.

| Produto                                | DS  | Média ± DP  | n    | p     |
|--|-----|-------------|------|-------|
| PVPI tópico 10% (unidades de 1 litro)  | I   | 1,14±0,38   | 5,16 | 0,000 |
|  | II  | 2,36±1,45   |      |       |
|  | III | 1,07±0,27   |      |       |
|  | IV  | 1,75±1,05   |      |       |
|  | V   | 1,08±0,29   |      |       |
|  | VI  | 2,12±1,05   |      |       |
| PVPI degermante (unidades de 1 litro)  | I   | 1,00±0,00   | 6,01 | 0,000 |
|  | II  | 1,77±0,59   |      |       |
|  | III | 1,09±0,30   |      |       |
|  | IV  | 3,33±1,86   |      |       |
|  | V   | 1,56±0,53   |      |       |
|  | VI  | 1,95±1,15   |      |       |
| Sulfadiazina de prata (pote com 400g)  | I   | 1,83±0,75   | 3,16 | 0,013 |
|  | II  | 1,20±0,42   |      |       |
|  | III | 2,08±1,11   |      |       |
|  | IV  | 1,38±0,74   |      |       |
|  | V   | 2,80±1,62   |      |       |
|  | VI  | 2,05±0,89   |      |       |
| Sulfato de Neomicina (unidades de 20g) | I   | 100,0±86,60 | 1,65 | 0,160 |
|  | II  | 69,17±92,88 |      |       |
|  | III | 67,67±40,57 |      |       |
|  | IV  | 19,29±06,07 |      |       |
|  | V   | 70,00±49,65 |      |       |
|  | VI  | 92,73±64,62 |      |       |

A Tabela 5 apresenta os resultados referentes aos produtos bioativos e desbridantes, conforme se verifica apenas

dois produtos são utilizados (AGE e Colagenase). Observou-se diferença estatisticamente significativa para as médias de AGE entre os seis DSs ( $p < 0,05$ ), com maior

média encontrada para o DS2.

Tabela 5. Produtos bioativos e desbridantes. Recife, PE, 2010.

| Produto                      | DS  | Média ± DP  | n    | p     |
|------------------------------|-----|-------------|------|-------|
| AGE (unidades de 200ml)      | I   | 4,20±1,30   | 4,69 | 0,002 |
|                              | II  | 6,78±3,70   |      |       |
|                              | III | 1,44±0,88   |      |       |
|                              | IV  | 3,25±2,06   |      |       |
|                              | V   | 4,00±1,42   |      |       |
|                              | VI  | 4,43±2,34   |      |       |
| Colagenase (unidades de 30g) | I   | 16,13±06,85 | 1,71 | 0,145 |
|                              | II  | 34,15±51,95 |      |       |
|                              | III | 13,86±12,29 |      |       |
|                              | IV  | 22,00±16,43 |      |       |
|                              | V   | 12,27±06,75 |      |       |
|                              | VI  | 28,29±14,72 |      |       |

## DISCUSSÃO

A ocorrência de feridas é sem dúvida um problema de saúde pública e sua carga eleva-se rapidamente devido ao envelhecimento populacional e ao acentuado aumento na incidência de doenças crônicas como diabetes e doenças vasculares em todo o mundo, levando conseqüentemente a elevados custos com os cuidados de saúde.<sup>8-9</sup>

A estrutura dos serviços de saúde necessária ao enfrentamento dessa situação requer profissionais capacitados e materiais que propiciem a cura da lesão, considerando um menor número de trocas de curativos, assim como menos dor e sofrimento da clientela atendida.

Diante disso, uma investigação quanto à estrutura da atenção básica provê a gestores, equipe de assistência e pesquisadores um retrato do cenário atual, fornecendo subsídios para possíveis intervenções. Quanto a isso, não é de nosso conhecimento nenhum outro trabalho, no Brasil, que apresente a temática aqui descrita, não havendo, no momento, parâmetros para comparação dos resultados.

No que diz respeito aos recursos humanos, os resultados demonstram que mais da metade dos enfermeiros das ESFs atuam na atenção básica há mais de cinco anos. A maioria deles cursou especialização em saúde coletiva ou saúde da família. No entanto, mais da metade deles não possui capacitação. Estudos têm demonstrado que, apesar da regulamentação profissional contemplar atividades clínicas privativas dos enfermeiros, voltadas à atenção primária de saúde, tem sido reconhecida a insuficiente formação para o desempenho dessas atividades.<sup>10,11</sup>

Alguns autores discutem, especificamente, o problema do ensino curricular de Enfermagem em saúde coletiva. Eles sustentam que enquanto os cursos preparam enfermeiros assistenciais para os programas

de saúde vigentes e, também, educadores na área de prevenção, a realidade do trabalho exige um profissional capacitado tecnicamente para exercer funções complexas de assistência, de forma geral. Dentro da perspectiva do SUS, a prática exige uma visão de atenção integrada à saúde e não da simples prevenção da doença.<sup>12</sup>

A divergência entre o ensino e a prática é foco muitas vezes de insatisfação dos enfermeiros, que apresentam insegurança técnica e despreparo para efetuar as atividades de assistência exigidas nas unidades de saúde.

Tudo isso se agrava quando se considera o tempo de atuação na atenção básica, a falta de capacitação e, no que diz respeito ao tratamento de feridas, a revolução tecnológica pela qual essa área está passando, com um crescente número de produtos bioativos e custo-efetivos disponíveis no mercado, os quais exigem do profissional de enfermagem um conhecimento necessário para sua indicação e uso.<sup>13</sup>

O acompanhamento ao portador de feridas deve ser realizado em intervalos regulares, com a finalidade de avaliar a efetividade das intervenções, condutas e tratamento; identificar fatores que possam estar intervindo no tratamento; reavaliar os produtos, coberturas e tipo de técnicas de curativo e além da reavaliação, o replanejamento da assistência, de acordo com a necessidade.<sup>9</sup>

A realização dos curativos é atividade exclusiva do técnico de enfermagem, segundo os resultados apresentados. Esses profissionais necessitam, portanto, de preparo técnico adequado para prestar uma assistência de qualidade. A adoção de protocolos e a implementação de processos de treinamento para técnicos de enfermagem sobre a execução desse procedimento possibilitariam melhorar o desempenho profissional e, por conseqüência, assegurar

determinados padrões quantitativos e qualitativos da assistência à saúde.

As limitações deste estudo incluem a falta, no instrumento de coleta de dados, de itens sobre a caracterização desses profissionais e sua prática no tratamento de feridas na atenção básica.

Em relação aos recursos necessários ao tratamento de feridas, o que se percebe, a partir dos resultados apresentados, é que as USFs são dotadas daqueles itens básicos e de uso, muitas vezes, controverso.

Estudo realizado em Natal com idosos portadores de úlceras venosas, atendidos em nível primário, observou a ausência do *kit* curativo, classificando a assistência como fragmentada, assistemática e de baixo nível de resolutividade, uma vez que interfere, diretamente, na manutenção da cronicidade da doença.<sup>9</sup>

Embora não tenha sido objetivo deste estudo a estimativa de pacientes portadores de feridas atendidos por esse nível de atenção, o quantitativo dos produtos, de modo geral, em princípio parece insuficiente, quando se considera a área abrangida por cada DS, com média de 14 bairros com limites inferior e superior de 11 e 29, respectivamente.

Uma apropriada limpeza para criar um ambiente ótimo para cicatrização é, talvez, o componente chave no tratamento de feridas agudas e crônicas.

O produto de limpeza utilizado no PSF da cidade do Recife é o soro fisiológico. Apesar de várias soluções serem recomendadas para a limpeza de feridas, o soro fisiológico é favorecido por ser uma solução isotônica que não interfere no processo normal de cicatrização. Água de torneira tem sido apresentada por alguns autores por ser de fácil acesso, eficiente e custo-efetivo, entretanto, não existe ainda consenso sobre seu uso.<sup>14-5</sup>

Para cobertura, os produtos encontrados na pesquisa foram: gaze, compressa cirúrgica, atadura de crepe e esparadrapo. Independentemente da quantidade desses produtos em relação à demanda atendida, observa-se que são itens que, em princípio, correspondem à teoria do ambiente seco para cicatrização, já alguns anos obsoleta, tendo em vista que favorece a formação de crosta na superfície da ferida pela desidratação de exsudato e tecidos desvitalizados, representando uma barreira a cicatrização.<sup>16</sup>

A crosta retarda a cicatrização, uma vez

que dificulta o movimento das células epidérmicas, podendo levar a resultados cosméticos indesejáveis.<sup>16</sup>

Quando uma ferida é coberta com gaze seca, a qualidade da cicatrização é prejudicada devido à aderência da gaze à superfície da ferida. Isso causa o ressecamento completo do seu leito e aumenta o risco de trauma durante a troca de curativo.<sup>16</sup>

Feridas tratadas em ambiente úmido, com coberturas oclusivas não formam crostas. Portanto, as células epidérmicas movimentam-se rapidamente sobre a superfície da derme, através do exsudato coletado na interface da cobertura-leito da ferida. A aplicação de uma cobertura oclusiva total ou semipermeável previne também danos secundários e desidratação.<sup>16</sup>

No que se refere à categoria de antissépticos e antimicrobianos, são utilizados no PSF da cidade do Recife: PVPI, nas apresentações tópica e degermante, sulfadiazina de prata e sulfato de neomicina.

Antissépticos são substâncias hipoalérgicas, de baixa causticidade, de ação letal ou inibidora sobre a reprodução microbiana, para aplicação na pele e mucosa.<sup>17</sup>

O iodo é ativo contra bactérias, micobactérias e fungos. Quando aplicado em feridas, deve ser diluído a 1% ou se utilizado segundo concentração apresentada, deve ser aplicado por 3 a 4 minutos e, em seguida, removido completamente por irrigação.<sup>16</sup>

Estudo de revisão de literatura sobre uso de iodóforo tópico em feridas crônicas mostrou resultados favoráveis à sua utilização em 50% dos artigos analisados.<sup>17</sup>

A prata tem sido usada vastamente devido a suas propriedades antimicrobianas. Quando liberada em ambiente úmido aumenta a taxa de reepitelização em 40%. Seu uso deve ser limitado a um período de 2 a 4 semanas. A formulação em creme encontrada nas USFs do Recife apresenta como desvantagem o desenvolvimento de esfacelo mucilaginoso. Uma variedade de coberturas semioclusivas disponíveis atualmente no mercado supera essa desvantagem por liberar a prata gradualmente.<sup>6,16</sup>

Ainda na categoria de antimicrobianos, atenta-se para a grande quantidade de sulfato de neomicina (média =509,0 unidades/DS/mês). Esse produto tem como indicações: lesões ulcerativas cutâneas, queimaduras e feridas infectadas. Entretanto, estudos demonstram alto potencial de

irritação tanto na pele normal como na pele lesionada, além de baixa efetividade na cicatrização.<sup>18</sup>

O seu uso em feridas profundas ou grandes extensões de queimaduras pode originar absorção sistêmica, por isso o risco deve ser avaliado. A absorção sistêmica pode ser significativa e originar risco de nefrotoxicidade ou ototoxicidade. Além disso, o uso local prolongado deve ser evitado pois pode levar a sensibilização da pele.<sup>19</sup>

Os recursos disponíveis no PSF do Recife quanto à categoria de produtos bioativos e desbridantes correspondem apenas aos ácidos graxos essenciais (AGE) e a colagenase.

Na última década, o uso tópico de compostos com ácidos graxos essenciais para o tratamento de feridas aumentou no Brasil. Os AGEs promovem quimiotaxia e angiogênese, mantêm o meio úmido, aceleram o processo de granulação tecidual, facilitam a entrada de fatores de crescimento, promovem mitose e proliferação celular, atuam sobre a membrana celular, aumentando a sua permeabilidade, auxiliam o debridamento autolítico e são bactericidas para *S. aureus*.<sup>20-1</sup>

Os resultados de dois artigos de revisão sugerem que a maioria dos estudos publicados ainda se refere a uso em animais e que publicações relevantes ainda são escassas. A eficiência desse produto tornar-se-á mais evidente à medida que estudos celulares, moleculares e clínicos forem realizados e correlacionados.<sup>20-1</sup>

O desbridamento enzimático é uma técnica frequentemente usada para remoção de tecido necrótico. As proteases com especificidade para destruir o colágeno no tecido necrótico proporcionam um procedimento seletivo, digerindo apenas o colágeno desnaturado, sem causar danos ao tecido viável. Recentes pesquisas investigando suas propriedades químicas e biológicas, incluindo cicatrização em modelos animais, poder de digestão de diferentes tipos de colágeno, atividade de migração celular e compatibilidade com várias modalidades de coberturas evidenciam que a colagenase é um agente desbridante efetivo, seletivo e seguro.<sup>22</sup>

No entanto, o desbridamento enzimático se processa de modo prolongado (3 a 30 dias), requerendo trocas diárias de curativo e é pouco eficiente na presença de escara, atuando como adjuvante para o desbridamento cirúrgico e, dessa forma, pode não ser custo efetivo para o tratamento de feridas na atenção básica.<sup>23</sup>

## CONCLUSÃO

A avaliação em saúde, no Brasil, apresenta-se em um contexto em que os processos ainda são incipientes. Tendo como propósito fundamental dar suporte aos processos decisórios no âmbito do sistema de saúde. Deve, entre outras metas, subsidiar a identificação de problemas e reorientar ações e serviços desenvolvidos e avaliar a incorporação de novas práticas na rotina dos profissionais.

O confronto do quadro epidemiológico da ocorrência de feridas de diversas etiologias e os resultados apresentados neste estudo, quanto aos aspectos relacionados à estrutura da atenção básica, apontam para necessidade do acesso dos profissionais de Enfermagem a recursos materiais adequados, a treinamentos específicos e ao desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar como fatores indispensáveis para que possam ser viabilizadas as condições necessárias para o estabelecimento de condutas terapêuticas eficazes.

É essencial que os enfermeiros da atenção básica tenham um bom conhecimento sobre os produtos bioativos para decidir, apropriadamente, quanto às estratégias para cicatrização de feridas.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica (BR) [Internet]. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal Unidade Geográfica: Município - RECIFE/PE - 2010 [cited 7 Feb 2009]. Available from: [http://dab.saude.gov.br/historico\\_cobertura\\_sf.php](http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf.php)
2. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica (BR). Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização. Brasília (DF): 2005. 36 p.
3. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Siqueira-Batista R, Gomes AP, Franceschini SCC. Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009 Sept/Oct; 14(Supl. 1):1347-1357.
4. Donabedian A. An introduction to quality assurance in health care. New York: Oxford USA trade; 2003; 200p
5. Yuri NE, Tronchin DMR. Qualidade assistencial na Divisão de Enfermagem Materno-Infantil de um Hospital Universitário

na ótica de enfermeiros. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 jun; 44(2):331-8.

6. Rolstad BS, Ovington LG. Principals of wound management. In: Bryant RA, Nix DP. *Acute & chronic wounds: current management concepts*. 3<sup>th</sup> edition. Saint Louis: Mosby Elsevier; 2007. p. 391-426.

7. Nauderer TM, Lima MADS. Nurses' practices at health basic units in a city in the south of Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008 Sept/Oct;16(5): 889-94.

8. Sen CK, Gordillo GM, Roy S, Kirsner R, Lambert L, Hunt TK, et al. Human skin wounds: a major and snowballing threat to public health and the economy. *Wound Repair Regen*. 2009 Nov-Dec;17(6):763-71.

9. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Farias TYA, Nunes JP, Deodato OON. Elderly people with venous ulcers treated in primary and tertiary levels: sociodemographics characterization, of health and assistance. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2009 out/dez[cited 2011 Jan 16];3(4):222-30. Available from: [www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../112](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../112)

10. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2010 June; 44(3):520-7.

11. Menezes DC, Marvão FLE, Barbosa MMA. Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. *Revista da UFG* [Internet]. 2004 Dec [cited 2010 Aug 12];6(Especial):[about 8 p.]. Available from: [www.proec.ufg.br](http://www.proec.ufg.br)

12. Magalhães HC, Abreu LF, Novaes WS, Mendonça MM, Moreira-Silva EAS, Medeiros-Silva DC. Work process: the importance in the organization of nursing assistant practices in collective health. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 2011 Mar 10];2(4):438-44. Available from: [www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../331](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../331)

13. Plotner AN; Mostow EN. A review of bioactive materials and chronic wounds. *Cutis*. 2010 May; 85(5):259-66.

14. Fernandez R, Griffiths R. Water for wound cleansing [Internet]. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2008 Jan [cited 2010 Nov 05];23(1):[about 5 p.]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18254034>

15. Gannon R. Fact file: Wound cleansing: sterile water or saline? *Nursing Times*. 2007 Oct;103(9):44-6.

16. Sussman G. Management of wound environment with dressings and topical

agents. In: Sussman C, Bates-Jensen B. *Wound care: a collaborative practice manual for health professionals*. 3<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p. 250-66.

17. Oliveira AS, Santos VLCG. Topical iodophor use in chronic wounds: a literature review. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007 July-Aug; 15(4):671-6.

18. Trookman NS, Rizer RL, Weber T. Irritation and allergy patch test analysis of topical treatments commonly used in wound care: evaluation on normal and compromised skin. *J Am Acad Dermatol*. 2011 Mar;64(3 Suppl):S16-22.

19. Maloney ME, Jellinek NJ. Miscellaneous complications. In: Junior HMG. *Complications in cutaneous surgery*. Cincinnati: Springer; 2008. p.139-52.

20. Hatanaka E, Curi R. Ácidos graxos e cicatrização: uma revisão. *Rev. Bras. Farm.* [Internet]. 2007 Apr-June [cited 2011 Mar 10]; 88(2):53-58. Available from: <http://www.revbrasfarm.org.br/edicoes/edicao2007.html>

21. Manhezi AC, Bachion MM, Pereira AL. Utilização de ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas. *Rev. bras. enferm.* 2008 Sept-Oct;61(5):620-28.

22. Shi L, Carson D. Collagenase Santyl ointment: a selective agent for wound debridement. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2009 Nov-Dec;36(6 Suppl):S12-6.

Bates-Jensen BM, Apeles NCR. Management of necrotic tissue. In: Sussman C, Bates-Jensen B. *Wound care: a collaborative practice manual for health professionals*. 3<sup>th</sup> edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. p.197-209.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/03/08

Last received: 2012/09/21

Accepted: 2012/09/22

Publishing: 2012/10/01

#### Corresponding Address

Isabel Cristina Ramos Vieira Santos  
Rua Teles Junior, 475, Ap. 201 – Rosarinho  
CEP: 52050-040 – Recife (PE), Brazil