

ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE FERIDAS: CARACTERIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS EXISTENTES NO BRASIL

Daniele Vieira Dantas*
Gilson de Vasconcelos Torres**
Rodrigo Assis Neves Dantas***

RESUMO

As feridas crônicas causam imensos problemas, dor permanente, incapacidade, gastos financeiros, afastamento do trabalho e alterações psicossociais em portadores e familiares. Este artigo objetivou caracterizar os protocolos de assistência aos portadores de feridas existentes no Brasil quanto ao ano, local de publicação, tipo de intervenção e nível de atenção, tipo de lesões abrangentes e estruturação. O presente estudo consistiu de uma pesquisa exploratório-descritiva, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde e protocolos disponíveis eletronicamente. A coleta de dados ocorreu em maio/2011, usando-se os descritores “feridas” e “protocolos”. Foram selecionados trabalhos completos, publicados entre 2004 e abril/2011. Os dados foram coletados com a utilização de um formulário incluindo ano de publicação, local, tipo de intervenção (prevenção ou tratamento) e nível de atenção (atenção básica e de alta complexidade), tipo de lesão e estruturação do protocolo. Durante a coleta foram encontrados oito trabalhos. Os dados foram apresentados em forma de quadro esquemático. Os protocolos tratavam dos itens *avaliação do portador e da lesão, procedimentos para realização do curativo e treinamento dos profissionais e educação do paciente, do cuidador e do familiar*. Concluiu-se que as feridas necessitam da utilização de protocolos clínicos para padronização das ações de assistência, no sentido de favorecer o processo cicatricial.

Palavras-clave: Cicatrização de Feridas. Protocolos Clínicos. Assistência Centrada no Paciente.

INTRODUÇÃO

As feridas crônicas, independentemente da etiologia, são lesões graves da pele e tecidos subjacentes que causam a seus portadores e familiares imensos problemas, como dor permanente, incapacidade, sofrimento, perda da autoestima, isolamento social, gastos financeiros, afastamento do trabalho e alterações psicossociais^(1,2).

Entre essas lesões, que denominaremos de úlceras, destacamos as que acometem os membros inferiores. São várias as suas etiologias, predominando nas úlceras de perna a doença vascular periférica e principalmente a insuficiência venosa crônica (IVC), com 70% a 80% dos casos, seguidas da insuficiência arterial (8%), do diabetes (3%), da trauma (2%) e outras causas (14%)⁽³⁾.

Essas úlceras são recorrentes e incapacitantes e repercutem de forma severa na deambulação dos portadores. Demandam tratamento duradouro e complexo, são causa de lesões prolongadas e, muitas vezes, responsáveis por significativos índices de morbidade e mortalidade^(4,5). Os cuidados com as úlceras exigem atuação interdisciplinar, adoção de protocolo, conhecimento específico, habilidade técnica, articulação entre os níveis de complexidade de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) e participação ativa dos portadores dessas lesões e seus familiares, dentro de uma perspectiva holística⁽⁶⁻⁹⁾.

Neste contexto, consideramos fundamental no tratamento do portador de feridas a assistência sistematizada pautada em protocolo, que contemple avaliação clínica, diagnóstico precoce, planejamento do tratamento, implementação do plano de cuidados, evolução e reavaliação das condutas e tratamento, além de

* Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). E-mail: daniele00@hotmail.com.

** Enfermeiro. Doutor. Professor Associado do Departamento de Enfermagem/UFRN. Coordenador e Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN e Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde/UFRN (Mestrado e Doutorado). Coordenador da Base de pesquisa Enfermagem Clínica. Bolsista de Produtividade em Pesquisa / CNPq (2009-2012). E-mail: gvt@ufrnet.br.

*** Enfermeiro do SAMU Metropolitano/RN. Mestre em Enfermagem/UFRN. E-mail: rodrigoenf@yahoo.com.br.

trabalho educativo permanente em equipe envolvendo os portadores de lesões, familiares e cuidadores⁽¹⁰⁾.

É através de um protocolo sistematizado de assistência que a equipe multidisciplinar de saúde capacitada pode avaliar os fatores relacionados aos aspectos clínico (características da dor, tempo e características do membro afetado e da lesão), assistencial (diagnóstico, condutas e intervenções terapêuticas) e de qualidade de vida dos portadores, aspectos que podem interferir na evolução da cicatrização da úlcera⁽¹⁰⁾.

Essa ideia é reforçada pelos resultados de um estudo⁽¹⁰⁾ realizado no setor de Estomatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerias (UFMG) em que se utilizou o protocolo de prevenção e tratamento de feridas crônicas com o objetivo de sistematizar a assistência prestada. Nesse estudo, 100% dos pacientes tiveram suas feridas epitelizadas.

Nesse contexto, o objetivo deste artigo de revisão é caracterizar os protocolos de assistência aos portadores de feridas existentes no Brasil quanto aos aspectos ano e local de publicação, tipo de intervenção, nível de atenção, tipo de lesões abrangentes e estruturação.

METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo exploratório-descritivo com dados retrospectivos e foi realizada nas bases de dados eletrônicos disponíveis na Biblioteca Regional de Medicina (BIREME)/Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e em protocolos disponíveis eletronicamente. Resolvemos desenvolver uma pesquisa bibliográfica por ser adequada para analisar publicações e identificar, entre outros aspectos, a sua frequência, regularidade, tipos, assuntos examinados e métodos empregados. O estudo descritivo tem como objetivo observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos ou fenômenos sem manipulá-los, além de descrever com precisão a frequência com que o fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi realizada na BVS/BIREME, especificamente nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library*

Online Brasil (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Google Acadêmico*. Além disso, foram pesquisados alguns sites de universidades e secretarias de saúde que disponibilizaram os protocolos eletronicamente, dentre elas a Pontifícia Universidade Católica (PUC) do Paraná, a Secretaria Municipal de Saúde de Sumaré - Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Belo Horizonte - Minas Gerais, a Secretaria Municipal de Ribeirão Preto - São Paulo e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte/Natal.

Para a coleta dos dados foram usadas duas palavras como descritores: “feridas” e “protocolos”. Como critérios de inclusão dos trabalhos para esta revisão foram usados estudos sobre a temática de protocolos de feridas publicados entre 2004 e abril de 2011, na forma de texto completo. Foram excluídos os estudos que não contemplassem o nosso objetivo e que estivessem repetidos em mais de uma base de dados. O período estudado justifica-se por assegurar a atualidade dos dados, enfocando as tendências das investigações analisadas.

Os dados foram coletados por meios eletrônicos, no mês de maio de 2011, utilizando-se descritores, critérios de inclusão e exclusão e um formulário estruturado, abrangendo questões referentes à proposta da pesquisa, a saber, ano de publicação (2004 a abril de 2011), local, tipo de intervenção (prevenção ou tratamento) e nível de atenção (atenção básica e alta complexidade), tipo de lesões abrangentes e estruturação do protocolo.

Durante a coleta, foram encontrados, ao todo, oito trabalhos, assim distribuídos: um na LILACS, dois no Google acadêmico e cinco em *sites* de universidades e secretarias de saúde disponíveis eletronicamente. Nas demais bases da BVS não foram encontrados estudos que se enquadrassem nos critérios de inclusão do estudo. A caracterização dos protocolos foi esquematizada em um quadro, para melhor visualização e compreensão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da leitura dos trabalhos selecionados foi elaborado o Quadro 1, contendo informações sobre os protocolos de assistência aos portadores de feridas.

Local (ano)	Tipo de intervenção/nível de atenção	Tipos de lesões	Estruturação do protocolo
Ribeirão Preto-SP (2004)	Tratamento/Atenção básica	Úlceras por pressão (UP), vasculares (venosa e arterial) e neuropáticas (hansênica e diabética)	<ul style="list-style-type: none"> - Revisão teórica sobre anatomia e fisiologia da pele, processo cicatricial e feridas crônicas. - Curativos: conceito, finalidade, normas básicas e procedimentos. - Escala de Braden: avaliação da UP. - Avaliação e acompanhamento de pessoas com feridas crônicas: identificação (doenças e antecedentes, índice de massa corporal, tipos e causas de feridas, estágios da UP, localização, mobilidade), descrição da ferida (cor, odor, tipo e quantidade de exsudato e tamanho da ferida), pele ao redor e as condições gerais da pele (limpeza e hidratação), prescrição/condução, agendamento de retorno (re-avaliação).
São Paulo-SP (2004)	Tratamento/Alta complexidade	Ferida cirúrgica (craniotomia)	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de treinamento dos profissionais. - Procedimentos para realização do curativo e limpeza. - Monitoramento de infecção.
Brasil (2005)	Tratamento/Alta complexidade	Feridas oncológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação da ferida: tamanho, configuração, área, cor, extensão, odor, exsudato, sangramento, dor, prurido, descamação, acometimento de órgãos, progressão ou mudança da ferida. - Obtenção dos produtos necessários. - Educação do paciente, cuidador e familiar. - Encaminhamento a outros profissionais, quando necessário. - Curativos de acordo com as características das lesões. - Documentação dos procedimentos. - Notificar uso de antibiótico (metronidazol) a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
Brasil (2005)	Tratamento/Alta complexidade	Úlceras venosas	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnese: histórico clínico, doenças pré-existentes, pré-disposições e ocorrências de úlceras anteriores. - Cadastro das úlceras: registro de cada úlcera (características, imagem documental e região). - Indicação de Tratamento: produtos e coberturas. - Acompanhamento da evolução: uso da Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) e encaminhamento a outros profissionais. - Agendamento de consultas. - Registro.
Belo Horizonte-MG (2006)	Tratamento/Atenção básica	Úlceras venosas, arteriais, neuropáticas, neoplásicas, metabólicas, hematológicas infecto-parasitárias, - por pressão e queimaduras	<ul style="list-style-type: none"> - Operacionalização: público alvo, critérios, capacidade, acompanhamento, critérios de desligamento. - Atribuições dos profissionais: auxiliar de enfermagem, enfermeiro e médico. - Fluxogramas de atendimento na unidade básica. - Consulta de enfermagem. - Revisão de literatura sobre feridas: úlceras de perna, úlceras por pressão e queimaduras. - Orientações gerais: limpeza da ferida, curativo na unidade e domicílio, desbridamento, mensuração da área, profundidade, solapamento, circunferência de membros inferiores. - Escalas de avaliação: dor, classificação da UP, edema, tecido do leito, exsudato, pele perilesional, pulso, teste de sensibilidade, técnica de enfaixamento, exames complementares, orientação dietética, coberturas, soluções e cremes padronizados e critérios de avaliação para indicação - Registro.
Porto Alegre-RS (2007)	Prevenção/Alta complexidade	Úlcera por pressão	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação de risco para UP (Escala de Braden) na admissão. - Paciente sem risco (Escala de Braden com índice > 13): medidas gerais para pacientes internados e reavaliação de risco caso ocorra alteração no quadro. - Paciente em risco e sem UP (Escala de Braden com índice ≤ 13): protocolo de prevenção, avaliação diária da pele, protocolo de tratamento (no caso de aparecimento de úlcera). - Com UP independente do escore: protocolo de prevenção e tratamento da UP. - Treinamento dos profissionais.
Sumaré-RJ (2008)	Tratamento/Alta complexidade	Curativos de incisões cirúrgicas, feridas traumáticas, ulcerativas, inflamatórias, neoplásicas e cateteres.	<ul style="list-style-type: none"> - Normas de assepsia da pele. - Técnicas de curativos de acordo com as lesões. - Técnicas de desbridamento. - Tipos de produtos e cobertura.
Natal-RN (2010)	Prevenção e tratamento/Alta complexidade	Úlceras venosas	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliação do paciente e da lesão. - Registro e documentação. - Cuidados com a ferida e pele perilesional. - Indicação de cobertura. - Critério para utilização de antibióticos e medicamentos flebotrópicos. - Avaliação de intervenções cirúrgicas. - Medidas de prevenção de recidiva e melhoria do retorno venoso. - Encaminhamento de pacientes - Investimento em capacitação profissional. - Critérios de preenchimento das fichas de referências contra-referências.

Quadro 1. Distribuição de protocolos no Brasil, segundo o ano, local, tipo de protocolo e lesões, nível de atenção e estruturação do protocolo.

Em relação ao nível de atenção, a maioria dos trabalhos analisados dizia respeito à alta complexidade, remetendo-nos à cultura hospitalocêntrica, que durante muitos anos foi a realidade das práticas de saúde, como mostra este quadro, em que apenas um dos trabalhos tem relação com a atenção básica, cuja efetiva implantação possibilita a busca de integralidade da assistência e a criação de vínculos de compromisso e de responsabilidade compartilhados entre os serviços de saúde e a população⁽¹²⁾.

Em relação aos aspectos contemplados nos protocolos analisados, estes tratavam basicamente da avaliação do portador, da lesão, dos procedimentos para a realização do curativo, e em alguns deles foram citados o treinamento dos profissionais e a educação do paciente, do cuidador e do familiar.

O tratamento de feridas deve seguir diretrizes e recomendações com base na avaliação do paciente e de sua ferida, documentação dos achados clínicos, cuidados com a ferida e a pele ao redor, indicação da cobertura, uso de antibiótico, melhoria da vascularização e prevenção de recidiva, encaminhamento dos pacientes e capacitação profissional⁽¹⁰⁾.

Corroborando essa ideia, alguns estudos enfatizam diretrizes sobre diagnóstico, prevenção e tratamento de feridas como avaliação da úlcera, medidas e exames subsidiários, terapia de compressão, tratamento da dor, limpeza, desbridamentos e curativos, tratamento cirúrgico de IVC, tratamento medicamentoso e prevenção de recidivas⁽¹³⁻¹⁶⁾.

Esses aspectos serviram como orientação na elaboração dos protocolos das secretarias municipais de Ribeirão Preto (SP) e Belo Horizonte (MG), com vista a instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada ao portador de ferida, além de fornecer subsídios para implementação desta assistência. Ademais, todos os protocolos procuram ajudar no cuidado aos portadores de feridas, buscando o trabalho em equipe fundamentando-se nos princípios da ética e da humanização^(17,18).

Estudo realizado em Natal - RN⁽²⁾ para construir um protocolo de assistência a pessoas com úlceras venosas considerou importante a avaliação do paciente e da lesão, incluindo

anamnese, exame físico, identificação de fatores de risco, descrição de dor, pulsos presentes e edema, solicitação de exames laboratoriais e de imagem, avaliação de infecção, verificação de sinais vitais, medidas antropométricas, além de características da lesão, registro e documentação com anotações sobre anamnese na primeira consulta, exames e mensuração da área ao longo do tratamento.

Além disso, no que diz respeito aos aspectos de tratamento de feridas, foram contemplados os seguintes aspectos: cuidado com a ferida e a pele perilesional, utilizados-se as técnicas de limpeza, aplicação de produtos adequados e avaliação de possíveis alergias; indicação de cobertura, priorizando-se as de baixo custo e aquelas aceitáveis para o paciente, além de indicação de alguns produtos para tratamento das lesões; o uso de antibiótico e tratamento da dor, estabelecendo-se padrões para uso de medicamentos e estratégias de alívio das queixas algícas dos pacientes; a indicação de cirurgia e o uso de medicamentos, que englobaram itens sobre avaliação inicial para realização da operação, associação com terapia compressiva e uso de fármacos⁽²⁾.

Nos aspectos de prevenção de lesões foram incluídas estratégias clínicas e educativas, além de itens relacionados ao encaminhamento dos pacientes, observando-se as condições para o encaminhamento e as especialidades a serem consultadas durante a assistência e a capacitação profissional, com priorização de treinamento da equipe para realização de exame clínico e avaliação da úlcera⁽²⁾.

Segundo o protocolo⁽²⁾, na elaboração da referência e contrarreferência devem constar o resumo clínico, os resultados de exames, o diagnóstico, o tratamento e conduta realizados durante o cuidado dos pacientes.

Cumprir referir que dois protocolos^(19,20) analisados, contemplando feridas cirúrgicas e curativos, deixaram de conceber o que julgamos necessário para a adequada assistência ao portador de feridas. Os aspectos imprescindíveis nessa assistência dizem respeito à integralização de diretrizes e recomendações para avaliação do portador e da lesão e para o tratamento e as coberturas disponíveis a esses pacientes, visando prevenir recidivas e a cronicidade e melhorar a

qualidade de vida dos pacientes com lesões e seus familiares.

Quanto à facilidade de compreensão dos protocolos analisados, apesar da estruturação direta e objetiva, em nosso entendimento, para que os profissionais tenham acesso a essas informações e as entendam, são absolutamente imprescindíveis programas de treinamento e capacitação no sentido de minimizar dúvidas e prestar esclarecimentos para a aplicação das normas com vista à melhora da assistência.

CONCLUSÃO

Os protocolos de assistência aos portadores de feridas pesquisados têm as seguintes características: foram publicados nacionalmente entre 2004 e 2010, foram desenvolvidos nas regiões Sudeste, Sul e Nordeste; e são predominantemente relacionados ao tratamento de alta complexidade de lesões neoplásicas, vasculares e cirúrgicas.

Quanto à estruturação dos protocolos, destacaram-se itens referentes aos aspectos: avaliação do paciente e da lesão; registro e documentação; cuidado com a ferida e pele perilesional; indicação de cobertura; uso de antibiótico e tratamento da dor; tratamento cirúrgico; tratamento medicamentoso; prevenção de recidiva; encaminhamento e orientação aos pacientes; atribuição e capacitação; referência e contrarreferência.

Apesar de a estrutura dos protocolos analisados contemplar aspectos como avaliação do portador e da lesão, procedimentos para realização do curativo, treinamento dos profissionais e educação do paciente, do cuidador e do familiar, notamos a necessidade de

complementar condutas baseadas na necessidade de melhoria da vascularização, encaminhamento de pacientes e documentação dos achados clínicos e das ações.

Essa complementação justifica-se pela magnitude das feridas crônicas e por serem as lesões recorrentes e incapacitantes, necessitando-se de protocolos clínicos para padronização das ações de assistência e favorecimento do processo cicatricial.

A melhoria da circulação sanguínea é favorecida pela administração de medicamentos e, em casos específicos, pela cirurgia de revascularização. O encaminhamento dos pacientes aos diversos profissionais da equipe de saúde - como angiologistas, dermatologistas, endocrinologistas, nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais - é de fundamental importância na perspectiva da visão holística de cuidado do ser humano.

Além disso, o registro dos achados clínicos e das ações realizadas deve ser feito de maneira minuciosa e clara, incluindo anotações no prontuário e registro de fotografias autorizadas pelos pacientes, buscando documentar a evolução das lesões e avaliar os procedimentos e coberturas.

A importância do protocolo justifica-se ainda pelo fato de a cronicidade das lesões ser favorecida pela assistência mal conduzida, pois nesses casos a lesão pode permanecer anos sem cicatrizar, acarretando um alto custo social e emocional. Ademais, em inúmeros casos, afasta o indivíduo do trabalho, agravando as condições socioeconômicas e a qualidade de vida dos portadores e familiares, além de onerar os serviços de saúde.

ASSISTANCE TO INDIVIDUALS WITH ULCERS: CHARACTERIZATION OF EXISTING PROTOCOLS IN BRAZIL

ABSTRACT

Chronic ulcers cause huge problems, pain, permanent disability, spending, work absenteeism and psychosocial changes in patients and relatives. This paper describes the protocols of care for patients with ulcers that exist in Brazil, for the year and place of publication, type of intervention and level of service, type of injuries and comprehensive structure. This is an exploratory-descriptive study, carried out in the Virtual Health Library and protocols available electronically. Data collection occurred in maio/2011, using the keywords "ulcers" and "protocols" and then the complete works, published between 2004 to abril/2011. Data were collected using a form, including the year of publication, location, type of intervention (prevention or treatment) and level of care (primary and tertiary), type of injuries and structure of the protocol. During collection, 8 studies were found. The data were presented in a schematic picture. The protocols dealt with the evaluation of the patient, the lesion procedures for carrying out the dressing and training of professionals and patient education, caregiver and family.

It was concluded that the ulcers need to use clinical protocols to standardize actions of care which promote healing.

Keywords: Ulcer Healing. Clinical Protocol. Patient-Centered Care.

ASISTENCIA A LOS PORTADORES DE HERIDAS: CARACTERIZACIÓN DE LOS PROTOCOLOS EXISTENTES EN BRASIL

RESUMEN

Las heridas crónicas causan inmensos problemas, dolor permanente, incapacidad, gastos financieros, alejamiento laboral y alteraciones psicosociales de portadores y familiares. Este artículo tiene el objetivo de caracterizar los protocolos de atención a los pacientes con heridas existentes en Brasil en cuanto al año; lugar de publicación; tipo de intervención y el nivel de servicio; tipo de lesiones y estructuración. Se trata de una investigación exploratorio-descriptiva realizada en la Biblioteca Virtual en Salud y protocolos disponibles en formato electrónico. Los datos fueron recolectados en mayo/2011, utilizando las palabras clave "heridas" y "protocolos", seleccionándose trabajos completos, publicados de 2004 a abril/2011. Los datos fueron recolectados a través de un formulario, incluyendo el año de publicación, local, tipo de intervención (prevención o tratamiento) y nivel de atención (atención básica y alta complejidad), tipos de lesiones y estructuración del protocolo. Durante la recolección, fueron encontrados ocho trabajos. Los datos fueron presentados en forma de cuadro esquemático. Los protocolos trataban de la evaluación del portador, de la lesión, procedimientos para la realización del apósito y entrenamiento de los profesionales y educación del paciente, cuidador y la familia. Se concluye que las heridas necesitan de la utilización de protocolos clínicos para estandarizar las acciones de atención, favoreciendo el proceso curativo.

Palabras clave: Cicatrización de Heridas. Protocolos Clínicos. Atención Dirigida al Paciente.

REFERÊNCIAS

1. Torres GV, Costa IKF, Dantas DV, Farias TYA, Nunes JP, Deodato OON et al. Elderly people with venous ulcers treated in primary and tertiary levels: sociodemographics characterization, of health and assistance. *Rev enferm UFPE on line.* 2009; 3 (4):929-37.
2. Dantas, DV. Assistência aos portadores de úlceras venosas: proposta de um protocolo [dissertação]. Natal (RN): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2010.
3. Torres GV, Mendes FRP, Mendes AFRF, Silva AO, Torres SMSGSO, Viana DMO et al. Nurses' evaluation about primary health care of users with venous ulcers: study in Évora, Portugal. *Rev enferm UFPE on line.* 2011 mar/abr; 5 (spec):388-98.
4. Moraes GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto contexto-enferm.* 2008 mar; 17(1):98-105.
5. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev Eletr Enf.* 2007 maio/ago; 9 (2): 506-17.
6. Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares, SC, Ribeiro WS, Santos SV et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. *An Bras Dermatol.* 2005; 80(1):41-46.
7. Brasil. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Vocabulário da saúde em qualidade e melhoria da gestão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
8. Macêdo EAB, Oliveira AKA, Melo GSM, Nóbrega WG, Costa IKF, Dantas DV et al. Characterization socio-demographic of patients with venous ulcers treated at a university hospital. *Rev enferm UFPE on line.* 2010 nov/dez; 4 (esp):1919-963.
9. Dias ALP, Silva LD. Perfil do portador de lesão crônica de pele: fundamento a autopercepção de qualidade de vida. *Esc. Anna Nery.* 2006; 10 (2):280-5.
10. Borges EL. Tratamento tópico de úlceras venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
11. Marconi M, Lakatos EM. Fundamentos de metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.
12. Trad LAB, Rocha AARM. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2011 mar; 16 (3):1969-80.
13. Aguiar ET, Pinto LJ, Figueiredo MA, Salvino Neto S. Diretrizes da SBACV para diagnóstico, prevenção e tratamento da úlcera de insuficiência venosa crônica. *J Vasc Br.* 2005;4(3)Supl. 2:195-200.
14. Dantas DV, Torres GV, Nóbrega WG da, Macedo EAB de, Costa IKF, Melo G de SM, Dantas RAN. Assistance to patients with venous ulcers based on protocols: literature review in electronic databases. *Rev enferm UFPE on line.* 2010 nov/dez; 4 (esp):2001-7.

15. Fernandes NCS, Torres GV. Incidência e fatores de risco de úlceras de pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. *Cienc Cuid Saude*. 2008 jul/set; 7 (3): 304-10.
16. Azoubel R, Torres GV, Silva LWS, Gomes FV, Reis LA. Efeitos da terapia física descongestiva na cicatrização de úlceras venosas. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 dez; 44 (4):1085-92.
17. Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal. Manual de assistência integral às pessoas com feridas crônicas. Ribeirão Preto (SP): Secretaria Municipal de Saúde; 2004.
18. Belo Horizonte. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Gerência de Assistência. Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso. Protocolo de assistência aos portadores de ferida. [on-line]. 2003 [citado 10 abr 2009]. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/curativos.pdf>.
19. Dorneles S A, Borges M. Protocolo de curativos. Secretaria Municipal de Saúde: Sumaré (RJ); 2008.
20. Borges GAS, Diccini S. Protocolo de curativo em craniotomia e incidência de infecção. *Acta Paul Enf*. 2004; 17 (2):195-200.

Endereço para correspondência: Gilson de Vasconcelos Torres. R. Massaranduba, 292, Nova Parnamirim, CEP: 59086-260. Natal, Rio Grande do Norte

Data de recebimento: 10/04/2010

Data de aprovação: 08/06/2011