

# DESENVOLVIMENTO DE NORMAS TÉCNICAS PARA UTILIZAÇÃO DE CURATIVOS INDUSTRIAIS NA REDE BÁSICA DE SAÚDE

Rosana Amora Ascari<sup>1</sup>  
Márcia Danieli Schmitt<sup>2</sup>  
Tania Maria Ascari<sup>3</sup>  
Olyvani Martins da Silva<sup>4</sup>  
Édlamar Kátia Adamy<sup>5</sup>

## RESUMO

O objetivo do estudo foi comparar o custo do curativo convencional ao curativo industrializado; desenvolver normas técnicas para utilização de curativos industriais na rede básica de saúde em um município do meio oeste catarinense. Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo acerca dos curativos utilizados em lesões crônicas (feridas). Para a coleta de dados foi desenvolvido um questionário com a evolução diária dos curativos, sendo aplicado e analisado no segundo semestre de 2010. Também foram identificados o local de realização dos curativos e o custo dos materiais utilizados. Verificou-se que o município não possui controle sistematizado para realização de curativos e que o custo do tratamento com a utilização de curativo convencional é superior ao tratamento com curativo industrial. Após revisão de literatura científica sobre curativos industrializados foi possível a elaboração de normas técnicas para utilização de curativos industrializados, ficando a critério do município a implantação das normas técnicas desenvolvidas.

**Palavras-chave:** Normas técnicas. Curativos oclusivos. Serviços de saúde. Enfermagem em saúde comunitária.

## 1 INTRODUÇÃO

De modo geral pacientes portadores de feridas crônicas representam um grave problema de saúde pública, por necessitarem de maior atenção acerca do tratamento contínuo. Além disso, devido o grande número de casos, o excesso de trabalho dos profissionais, a baixa experiência com curativos industriais, o descontrole de doenças crônicas degenerativas como Diabete Mellitus, Hipertensão Arterial e outros fatores, acontecem retardo na cicatrização das lesões crônicas, o que interfere na qualidade de vida desses pacientes.

---

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva, Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina - Udesc. Membro do Grupo de Estudos Sobre Saúde e Trabalho – Gestra/Udesc. E-mail: [rosana.ascari@hotmail.com](mailto:rosana.ascari@hotmail.com)

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: [marciaschmitt@hotmail.com](mailto:marciaschmitt@hotmail.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. Psicóloga. Mestre em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. E-mail: [tania.ascari@udesc.br](mailto:tania.ascari@udesc.br)

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Terapia Intensiva. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro do Grupo de Pesquisa Enfermagem, Cuidado Humano e Processo Saúde Adoecimento. E-mail: [olyvanims@hotmail.com](mailto:olyvanims@hotmail.com)

<sup>5</sup> Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina. Membro do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho – Gestra / Udesc. E-mail: [edlamar.adamy@udesc.br](mailto:edlamar.adamy@udesc.br)

O avanço tecnológico, que disponibiliza novas terapias, exige dos profissionais da área da saúde uma reflexão da prática já consolidada em base científica, de tal forma que se justifiquem as ações adotadas na prevenção de lesões crônicas e possibilitem um tratamento adequado a cada caso, otimizando os recursos e oferecendo maior segurança na qualidade da assistência prestada.

A cicatrização das feridas depende do cuidado de cada etapa do tratamento, que inclui avaliação crítica, planejamento, implementação, evolução e registro. As responsabilidades do profissional de saúde incluem avaliar a pele, a ferida e os curativos que serão utilizados no paciente, planejar o tratamento da ferida, selecionar e trocar curativos e prevenir a possibilidade de infecção durante o procedimento.

O objetivo do profissional de saúde ao tratar uma ferida é mantê-la úmida, limpa e a salvo de trauma físico, preservando a integridade cutânea do paciente. A escolha dos curativos mais eficientes e a implementação dos procedimentos ou técnicas apropriados ajudam a atingir esse objetivo.

O desenvolvimento de normas técnicas para o tratamento de feridas crônicas pretende oferecer subsídios à equipe multiprofissional, para a atualização, o direcionamento e reordenamento de suas ações na rede básica de saúde, em relação à assistência prestada ao portador de lesão crônica num município do meio oeste catarinense.

As doenças de base e os traumatismos são as principais causas dessas lesões, assim, faz-se necessário o desenvolvimento de uma estratégia de ação que auxilie as equipes vinculadas à rede básica de saúde na escolha do tratamento correto para cicatrização eficaz. O objetivo do estudo foi comparar o custo do curativo convencional ao curativo industrializado; desenvolver normas técnicas para utilização de curativos industriais na rede básica de saúde em um município do meio oeste catarinense.

Com base no exposto faz-se a seguinte pergunta: É possível comparar a eficácia do curativo convencional e industrial para desenvolvimento de normas técnicas para utilização de curativos na rede básica de saúde?

## **2 MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa. A população do estudo foi constituída de pacientes portadores de feridas que procuraram as unidades de atenção básica em saúde em um município do meio oeste catarinense.

Após a identificação das unidades de saúde do município, que totalizaram 15 unidades de atendimento e a liberação pela Secretaria Municipal de Saúde, realizou-se um encontro com os responsáveis pelas unidades, com o intuito de identificar as formas de tratamento de portadores de feridas na rede básica de saúde.

Participaram do desenvolvimento das normas técnicas, para uso de curativos industrializados, diversos profissionais da saúde vinculadas à Secretaria Municipal tais como: médicos, farmacêuticos, enfermeiros e nutricionistas. Os participantes concordaram com a elaboração das normas técnicas e colocaram-se à disposição, caso as normas técnicas fossem implantadas, os mesmos iriam fazer parte de uma Comissão de Curativos.

Foi constatado que em nenhuma das unidades pesquisadas havia um controle sistematizado para a realização de curativos em feridas. Os registros encontrados eram apenas o nome e a data que os pacientes realizaram tais procedimentos, sem descrição de materiais utilizados nem a avaliação do estado da ferida.

Devido à necessidade de conhecer a demanda e o custo envolto nestes procedimentos, foi elaborado um relatório de evolução diária de tratamento de feridas contendo data da realização do curativo, nome do paciente, local da ferida, característica do tecido, presença de exsudato, conduta, observações e assinatura de quem realizou o procedimento, além do número de inscrição do profissional junto ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN) (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007). Para a utilização da mesma linguagem, em todas as unidades, foi elaborada uma legenda explicitando quais as possíveis características do tecido (necrose, granulação, epitelização, esfacelo “fibrina”), se apresenta exsudato, qual a característica (seroso, sero sanguinolento, sanguinolento, purulento, pio - sanguinolento), conduta (como foi realizado o procedimento, quais os materiais utilizados), as observações (pele ao redor da ferida: hidratada, com eritema, bolha, seca, escamada, dor local). Tal registro foi necessário para dar continuidade à pesquisa.

O instrumento de coleta de dados foi aplicado e analisado em um período de trinta dias no segundo semestre de 2010. Após a coleta de dados, outras informações foram cedidas pelos prestadores de serviços da Secretaria Municipal de Saúde, tais como local onde foram realizados os curativos e o custo dos materiais utilizados atualmente.

Houve a busca de informações e conhecimentos sobre curativos industrializados, por meio de revisão bibliográfica e participação em cursos sobre feridas e curativos pelos profissionais envolvidos nesse processo, além de visita técnica em serviços que já dispunham de uma padronização acerca dos curativos industrializados. A partir deste contexto foi

possível elaborar normas técnicas para utilização de curativos industrializados aos portadores de feridas.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As feridas do dia a dia, como pequenos cortes e/ou escoriações, costumam cicatrizar em poucos dias, sem complicações. Entretanto as feridas agudas e crônicas são um problema que afeta milhões de pessoas no Brasil. Estas só podem ser curadas com efetividade e rapidez por meio de curativos avançados e um programa integral de tratamento e podem necessitar de cuidados específicos, realizados por equipes interdisciplinares e orientados por diretrizes ou normas técnicas previamente definidas. Com base nisso, surge uma pergunta. Qual o real valor de um curativo convencional?

Buscando responder essa pergunta, primeiramente foram levantados os locais e a demanda de realização de curativos de feridas crônicas do município pesquisado, bem como se esse atendimento ocorria na unidade de saúde ou no domicílio.

O município pesquisado possui 15 unidades de saúde, dessas 6 unidades atendem pacientes portadores de feridas crônicas, conforme segue: a Unidade I realiza atendimento 24 horas e atende oito pacientes que necessitam de curativos, desses seis pacientes realizam o curativo no domicílio e dois realizam na unidade de saúde; a Unidade II possui um paciente com ferida crônica que realiza o curativo na própria unidade; a Unidade III possui dois pacientes que realizam o curativo em domicílio; a Unidade IV possui um paciente que também realiza o curativo a domicílio; a Unidade V tem dois pacientes que realizam o curativo no domicílio e a Unidade VII possui dois pacientes realizando um curativo a domicílio e o segundo na unidade de saúde.

Constatou-se que a Unidade I atende a maior proporção de portadores de lesão crônica a domicílio no município, perfazendo um total de 50% dos pacientes atendidos em nível domiciliar. Considerando as unidades pesquisadas, verificou-se que 86% (n=12) dos curativos de pacientes portadores de feridas crônicas, estão sendo realizados nos domicílios dos pacientes. E apenas 14% (n=04) estão sendo realizados nas próprias unidades de Saúde.

O material disponibilizado atualmente para a realização de curativos para a Rede Básica de Saúde do município exige troca diária. As trocas diárias dos curativos, somada ao custo de deslocamento até as residências, resultam em alto custo mensal ao município. Ainda

em relação ao deslocamento, há relato que alguns pacientes que realizam os procedimentos na Unidade de Saúde, necessitam de deslocamento cedido pela prefeitura.

Para o deslocamento ao domicílio do paciente, é necessário disponibilizar: um automóvel que é cedido pelo município, combustível, motorista (tempo de mão de obra) e um profissional da área da saúde (tempo de mão de obra).

Verificando os insumos utilizados no ano de 2010, na Rede Básica de Saúde, observou-se que quando comparado com todos os produtos utilizados para higienização da lesão, a solução fisiológica foi a mais utilizada, sendo empregada em 41,93% (n=13) dos pacientes, em segundo lugar a solução mais utilizada é o hidrogel, representando 19,36% (n=6). Os demais produtos que foram utilizados são: ácidos graxos essenciais 16,13% (n=5), sabão neutro 9,68% (n=3), clorexidina 6,45% (n=2) e óleo mineral 6,45% (n=2).

Analisando os dados, verificou-se que o Hidrogel que se trata de uma solução industrial, estava sendo disponibilizada para toda a Rede Básica de Saúde. Por outro lado 6% (n=2) dos curativos estavam sendo realizados com a utilização de Clorexidina, em feridas abertas.

Oda (2004) descreve que a Clorexidina é indicada apenas para anti-sepsia de pele e mucosas, na inserção de cateteres vasculares e para prevenção de colonização. Bonacorsi et al (2000) realizou estudos clínicos envolvendo a citotoxicidade *in vitro* de soluções de gluconato de clorexidina e com base nos dados obtidos, observaram que as soluções testadas podem retardar o processo de cicatrização, bem como, causar lesões descamativas.

Quanto à característica das lesões dos 16 pacientes em tratamento com feridas crônicas na unidade básica de saúde que faziam uso de hidrogel, 37,5% apresentaram algum tipo de exsudação no leito da ferida. Sendo que destes, 16,67% (n=01) apresentaram exsudação serosa moderada, 33,33% (n=02) apresentaram exsudação serosanguinolenta acentuada, 16,67% (n=01) exsudação purulenta leve e 33,33% (n=02) exsudação seca.

A Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (2003) descreve que o Hidrogel é indicado para tratamento de queimaduras e tecido necrótico, onde ocorre o desbridamento autolítico sem danificar o tecido de granulação, em contra-partida o uso deste produto não é indicado em feridas exsudativas.

Na análise dos dados obtidos, nota-se que 33% dos pacientes que fazem uso do hidrogel, apresentam lesões altamente exsudativas e 17% com grau de exsudação moderado. De posse destes dados, concluí-se que não basta a disponibilidade de produtos de última

geração para a assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), se os profissionais não forem capacitados para utilizá-los.

A implantação de normas técnicas se faz necessária para orientar a utilização de tais produtos, além dos investimentos contínuos em educação permanente para todos os profissionais da saúde.

### 3.1 RECURSOS PÚBLICOS ENVOLTOS NO CURATIVO CONVENCIONAL X CURATIVO INDUSTRIALIZADO

Quando comparado os curativos convencionais realizados pelos serviços de saúde com os curativos industriais, percebe-se que há em curto prazo um custo maior. Porém, em longo prazo é mais econômico e traz benefícios na qualidade de vida dos pacientes devido o fechamento da lesão em menor tempo, repercutindo no custo x benefício que deve ser considerado para o investimento dos recursos públicos.

Foi acompanhado um paciente, identificado de OC. Este paciente foi selecionado aleatoriamente para fazer um comparativo nos custos do curativo convencional x curativo industrial. O paciente OC é portador de úlcera por pressão, em região sacrococcígea, apresenta solapamento com tecido necrótico e fibrinoso no leito da ferida, tecido de granulação próximo à pele adjacente e presença de acentuado grau de exsudato serosanguinolento. O paciente pesquisado permanece sobre tratamento (troca de curativo) realizado em seu domicílio, pela Secretaria Municipal de Saúde. A distância média de deslocamento (unidade-domicílio) é de 3 km. Para acompanhar o paciente OC, em seu domicílio, a unidade de saúde necessita de um automóvel cedido pela prefeitura municipal, um motorista e um profissional da área da saúde. Este deslocamento, somado com o procedimento gera custos altos ao município. Com base nessas informações, foi realizado um estudo de viabilidade da utilização de curativos convencionais que atualmente estão sendo utilizados pelo serviço, comparando com a utilização de curativos industrializados, que apresentam um valor unitário maior que os materiais para realização de curativos convencionais, porém o tempo de permanência destas coberturas é maior que a do curativo convencional.

Para o cálculo financeiro deste estudo, foi considerado a utilização de um automóvel para deslocamento que fizesse 13 km/litro, movido à gasolina, sendo o valor médio do combustível R\$2,78/litro. Com base nos valores fornecidos pela Secretaria Municipal de

Saúde, calculou-se o valor estimado do deslocamento da unidade de saúde até o domicílio do usuário incluindo o valor/hora atribuído ao trabalho dos profissionais conforme segue: o valor mensal da remuneração do motorista é de R\$ 900,00 dividindo por hora de trabalho, o valor estimado é de R\$ 5,11, o trabalho do técnico de enfermagem é de R\$ 4,20 hora isso referente ao seu salário mensal de R\$ 740,00/mês. O automóvel realiza 3 Km com 0,23 litros, considerando uma distância de 6 Km entre a ida e a volta do domicílio, o gasto com gasolina será de R\$ 1,26.

Assim, o custo estimado de deslocamento da unidade de saúde até o domicílio de OC de acordo com os cálculos, acima descritos, foi de dez reais e cinquenta e quatro centavos (R\$10,54). Levando em consideração o tempo de uma hora para a realização de tal procedimento.

Buscou-se calcular o custo do curativo convencional aplicado pela Secretaria Municipal de Saúde, para a realização do mesmo, nos materiais utilizados no curativo de OC estiveram incluídos Hidrogel, óleo mineral, soro fisiológico 0,9%, antisséptico, gaze, luva estéril, luvas de procedimento, micropore e sacola plástica a fim de recolher os materiais a serem descartados. A Tabela 1 indica o custo para a realização do curativo convencional, utilizados no paciente OC. O valor estimado foi de quinze reais e setenta e sete centavos/dia (R\$ 15,77). Além disso observou-se que o Hidrogel está sendo utilizado em ferida com grau de exsudato acentuado, divergindo da recomendação do fabricante.

**Tabela 1** – Custos de curativo convencional aplicado pela Secretaria Municipal de Saúde.

<b>CURATIVO CONVENCIONAL</b>			
<b>Materiais</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Quant. /dia</b>	<b>Valor total/dia</b>
Hidrogel 85g	R\$45,50	25g	R\$13,38
Óleo Mineral (500ml)	R\$14,06	1,5ml	R\$0,042
SF 0,9% (250ml)	R\$1,99	100ml	R\$0,79
Antisseptico (500ml)	R\$7,43	3ml	R\$0,044
Gaze (500un)	R\$14,80	20 unidades	R\$0,59
Luva estéril (par)	R\$0,71	1par	R\$0,71
Luva proced. (100 pares)	R\$9,35	1par	R\$0,093
Micropore 5cm x 10m	R\$2,54	30cm	R\$0,076
Sacola plástica (1unidade)	R\$0,047	1unidade	R\$0,047
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 15,77</b>

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de um município do Meio Oeste Catarinense (2010).

A tabela 2 refere-se aos materiais necessários para a realização do curativo industrializado e os valores estimados, sendo que a soma dos produtos necessários resultou em um valor semanal de custos para o município, caso tivesse que ser utilizado.

Se o curativo de OC estivesse sendo realizado com a utilização de produtos industrializados (carboximetilcelulose com prata iônica e hidrocolóide) o custo/semanal para o município seria quarenta e seis reais e cinquenta e dois centavos (R\$ 46,52).

Tabela 2 – Custos de tratamento caso estivesse sendo utilizado curativos industrializados no tratamento de OC.

<b>CURATIVO INDUSTRIALIZADO</b>			
<b>Materiais</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Quant./dia</b>	<b>Valor total/semana</b>
Luva de proc.(100 pares)	R\$9,35	1par	R\$0,093
SF 0,9% (250ml)	R\$1,99	100ml	R\$0,79
Gaze (500 unidades)	R\$14,80	20unidades	R\$0,59
Sacola plástica (1 unidade)	R\$0,047	1unidade	R\$0,047
Carboximetilcelulose+prata iônica(2cm x 45cm) – fita	R\$50,00	22,5cm	R\$25,00
Hidrocolóide 10x10	R\$20,00	1unidade	R\$20,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$46,52</b>

Fonte: Fornecedor de produtos industrializados-FUFA, (2010).

Verificou-se que o custo do tratamento com a utilização de curativo convencional é superior, ao tratamento com curativo industrializado. Isto se deve, ao tempo de permanência das coberturas, uma vez que o curativo convencional exige troca diária, enquanto que para o curativo industrializado a troca necessária são de sete dias, considerando os produtos analisados e as características da ferida do paciente OC (Tabela 3).

Tabela 3 – Quadro comparativo de custos do curativo convencional x curativo industrializado.

<b>CUSTOS DO CURATIVO CONVENCIONAL X CURATIVO INDUSTRIALIZADO</b>		
<b>Custo</b>	<b>Convencional</b>	<b>Industrial</b>
Por dia	R\$15,77	R\$6,64
Deslocamento	R\$10,54	R\$1,50
<b>TOTAL</b>	<b>R\$26,31/dia</b>	<b>R\$8,14/dia</b>
Por semana	R\$110,39	R\$46,52
Deslocamento	R\$73,78	R\$10,54
<b>TOTAL</b>	<b>R\$184,17/semana</b>	<b>R\$57,06/semana</b>
Por mês	R\$473,00	R\$199,37
Deslocamento	R\$316,20	R\$42,16
<b>TOTAL</b>	<b>R\$789,20/mês</b>	<b>R\$241,53/mês</b>

Fonte: Os autores, 2010.

Comparando o custo do curativo convencional com o custo do curativo industrializado e considerando o valor dos materiais necessários para a realização do



curativo e o deslocamento, constata-se que o custo diário do tratamento convencional foi de R\$ 26,31 enquanto o custo com a utilização dos curativos industriais seria de R\$ 8,14.

O custo semanal do tratamento convencional é de R\$ 184,17, já o tratamento com curativo industrial seria de R\$ 57,06. O custo do tratamento mensal para o município é de R\$ 789,20. Porém, seria de R\$ 241,53 se estivesse sendo feito com a utilização de curativos industrializados, representando uma redução de 69% do custo.

### 3.2 PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS PELOS PROFISSIONAIS VÍNCULADOS À ASSISTÊNCIA

Observou-se que os profissionais vinculados à assistência apresentaram resistência ao preenchimento do formulário entregue para a coleta de dados acerca dos curativos realizados pelo município. Os profissionais alegam que a falta de tempo pela sobreposição de horários na agenda, o que dificulta o preenchimento destes formulários.

Para Backes (2005), o quesito falta de tempo não se fundamenta cientificamente nas literaturas críticas que o consideram prioridade em se tratando da implementação de registros. Desse modo enfermeiros limitados a modelos tecnicistas e burocráticos de assistência colocam o tempo como dificultador para se esquivarem de suas verdadeiras responsabilidades demonstrando assim despreparo profissional.

De acordo com o Manual de Condutas para Úlceras Neurotróficas e Traumáticas (BRASIL, 2002) é dever do profissional de enfermagem registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.

O exsudato pode ser mensurado por meio do número de gazes que encharcam, no momento da troca do curativo. Por exemplo: na utilização de cinco gazes (exsudato leve), na utilização de cinco a 10 gazes (exsudato moderado) e utilização de mais de 10 gazes (exsudato acentuado).

Segundo Hess (2002), os locais mais atingidos por feridas ulcerativas são as regiões: sacrococcígea, trocantérica/crista ilíaca, isquiática, escapular, occipital, cotovelos, calcâneos, maléolos, joelhos (face anterior, medial e lateral).

Segundo dados da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (2008), a extensão da ferida pode ser classificada com pequena: menor que 50 cm<sup>2</sup>, Média: maior que 50cm<sup>2</sup> e menor que 150cm<sup>2</sup>, Grande: maior que 150cm<sup>2</sup> e menor que 250 cm<sup>2</sup> ou Extensa: maior que

250cm<sup>2</sup>. O paciente acompanhado para o delineamento dos custos era portador de úlcera por pressão, em região sacrococcígea, classificada de média extensão (FLORIANÓPOLIS, 2008).

Para a mensuração do comprimento e largura da lesão proceder à limpeza da ferida conforme técnica de soro em jato e colocar parte interna com acetato (parte transparente da embalagem das coberturas) sobre a lesão; desenhar o contorno da ferida com caneta retroprojeter; traçar uma linha horizontal e uma linha vertical unindo os pontos mais extremos do desenho, formando um ângulo de 90° entre as linhas; anotar medidas das linhas em cm, no impresso de evolução para comparações posteriores multiplicar uma medida pela outra para se obter a área em cm<sup>2</sup>.

Segundo dados Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (2008) a profundidade da lesão pode ser classificada em feridas superficiais, quando atingem apenas as camadas mais superficiais da pele; feridas profundas, quando atingem níveis mais profundos da pele; e, feridas cavitárias, caracterizada por perda de tecido com formação de uma cavidade (túnel), na qual é localizada abaixo das bordas da ferida. Para mensurar a profundidade pode ser utilizado qualquer material estéril, longo (*swab* por exemplo), e flexível para evitar lesionar ainda mais os tecidos (FLORIANÓPOLIS, 2008)

Para Hess (2002) a medida de feridas cavitárias pode-se usar a técnica com a utilização de *swab* ou até mesmo uma sonda uretral estéril. Para a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis os tecidos do leito da ferida podem ser classificados em tecidos viáveis como granulado ou epitelizado, ou tecidos inviáveis como o tecido desvitalizado ou fibrosos, necrose de coagulação ou necrose de liquefação (FLORIANÓPOLIS, 2008).

Para Irion (2005) o tecido pode ser avaliado conforme sua coloração em Negra (tecido necrosado), Amarela (fibrina - produto final da cascata de coagulação sanguínea, formando uma fibra insolúvel que, junto com as plaquetas, forma os trombos), Vermelho (tecido de granulação) ou Róseo (epitelização - uma coloração rósea mais clara indica uma circulação arterial deficiente).

Prazeres (2009) descreve que as características de um curativo ideal deve manter a umidade no leito da ferida; a temperatura em torno de 37 °C no leito da ferida; absorver o excesso de exsudato, mantendo uma umidade ideal; prevenir a infecção, devendo ser impermeável a bactérias; permitir sua remoção sem causar traumas no tecido neoformado; não deixar resíduos no leito da ferida; limitar a movimentação dos tecidos em torno da ferida; proteger contra traumas mecânicos; isentar de partículas e produtos tóxicos e permitir a troca gasosa.

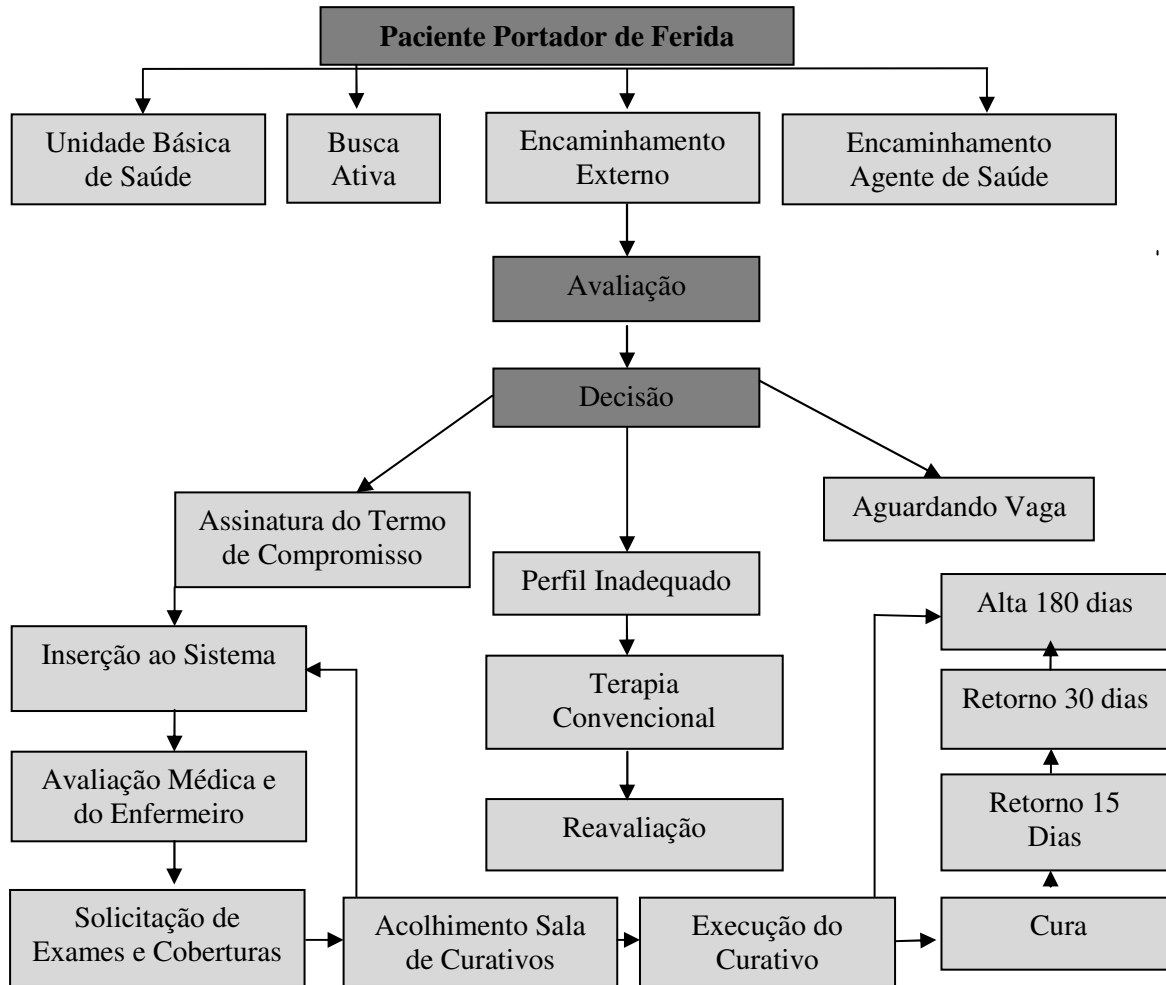
### 3.3 ELABORAÇÃO DE NORMAS TÉCNICAS PARA CURATIVOS INDUSTRIALIZADOS

Para fazer parte do Sistema que possibilita ao paciente a visita domiciliar de uma equipe de saúde os usuários devem cumprir algumas exigências, tais como: manter atualizado seu cadastro no Sistema Único de Saúde, preencher o Termo de Compromisso, aguardar a disponibilidade de vaga e consentir com o tratamento proposto pela equipe de saúde.

Para a inserção no sistema, o paciente deverá ser submetido a uma avaliação criteriosa pelo enfermeiro responsável ou pelo médico. A partir dessa avaliação, o profissional define se o paciente está apto a vincular-se ao tratamento. Após a inserção do paciente ao sistema supracitado, deverá ser elaborado um plano de cuidados e o levantamento das condições da ferida.

Os pacientes serão acompanhados por toda equipe, levando em consideração as atribuições de cada profissional. O registro fotográfico deverá ser realizado a cada 30 dias. As trocas dos curativos não devem exceder ao tempo preconizado, de cada produto.

A reavaliação pelo médico deverá ser realizada em um período máximo de 60 dias, ou quando necessário. Em casos de alta, os pacientes deverão ser avaliados após 15 e 30 dias. Ficará a critério do médico, o encaminhamento a outros profissionais (Fluxograma 4).



**Fluxograma 4** – Atendimento a portadores de feridas.

Fonte: Os Autores e Secretaria Municipal de Saúde de um município do meio oeste catarinense, (2010).

A alta do usuário será motivada em alguns casos, tais como: cicatrização completa da ferida; solicitação de desvinculação a pedido do paciente; encaminhamento a outros serviços; por óbito do usuário; pelo não comparecimento à reavaliação médica por duas vezes consecutivas, sem aviso prévio; no caso de não aceitação ao tratamento proposto ou não seguir corretamente as orientações repassadas pela equipe, após seis meses de tratamento sem evolução ou em caso de indicação de curativo convencional.

O quadro 1, foi desenvolvido após consenso dos profissionais envolvidos neste estudo com apoio dos profissionais assistenciais da Secretaria Municipal de Saúde. Instrumento para auxiliar na escolha de coberturas industriais de acordo com o tipo de lesão.

Tecido	Grau de exsudação				Observações
	Seco	Leve	Moderado	Acentuado	
Infetada com ou sem odor	Carboximetilcelulose sódica com prata iônica + hidrogel	Carboximetilcelulose sódica com prata iônica	Carboximetilcelulose sódica com prata iônica	Carboximetilcelulose sódica com prata iônica ou Carvão Ativado ou Alginato de Cálcio	Controlar infecção e odor
Necrose	Carboximetilcelulose sódica com prata iônica + hidrogel	Carboximetilcelulose sódica com prata iônica + hidrogel	Carboximetilcelulose sódica com prata iônica	Carboximetilcelulose sódica com prata iônica	Desbridar e controlar exsudação
Desvitalizado	Hidrocolóide ou Hidrogel ou Colagenase	Colagenase ou Hidrocolóide + Hidrogel	Carboximetilcelulose sódica	Carboximetilcelulose sódica	Desbridar a fibrina e controlar o nível de exsudação
Desvitalizado + granulação	Hidrogel + Hidrocolóide	Hidrogel ou Hidrocolóide	Carboximetilcelulose sódica	Carboximetilcelulose sódica	Desbridar, estimular a granulação e controlar o nível de exsudação
Granulação	Hidrocolóide ou Hidrogel	Hidrocolóide ou Hidrogel	Carboximetilcelulose sódica	Carboximetilcelulose sódica	Manter boas condições de granulação
Hemorrágico	-----	-----	Alginato de Cálcio	Alginato de Cálcio	Promover hemostase
Epitelizado	Hidrocolóide ou Filme transparente	Hidrocolóide ou Filme transparente	Solução fisiológica 0,9%	Solução fisiológica 0,9%	Proteção dos novos tecidos de epitelização

**Quadro 1** - Instrumento para escolha de cremes, coberturas e soluções.

Fonte: Os Autores e Secretaria Municipal de Saúde de um município do meio oeste catarinense, 2010.

Após o aprofundamento teórico sobre os tipos de coberturas industriais e suas indicações, bem como as características das lesões, os pesquisadores, juntamente com o grupo de estudos da Secretaria Municipal de Saúde, organizou um instrumento para auxiliar na escolha de cobertura industrial mais adequada ao tipo de lesão apresentada pelo paciente, o qual foi encaminhado à Diretoria Técnica da referida secretaria municipal de saúde para apreciação e encaminhamentos.

## 4 CONCLUSÃO

Com base neste estudo foi possível identificar que em longo prazo, o tratamento de lesões com curativos industrializados é de menor custo quando comparado ao curativo convencional, o que impulsionou a elaboração de normas técnicas para utilização de curativos industriais na Rede Básica de Saúde, em um município do meio oeste catarinense.

O resultado demonstrou uma redução de custos de 69%, se o curativo do paciente acompanhado, estivesse sendo realizado com curativos industrial. A padronização dos curativos industriais permite ao profissional da saúde a ter acesso a um instrumento guiador de condutas, melhorando a qualidade da assistência prestada aos portadores de lesões cutâneas.

Com a norma técnica elaborada, o passo seguinte para implantação deste material é a nomeação de uma equipe multiprofissional intitulada Comissão de Curativos, a qual ficará a critério do Secretário Municipal de Saúde em manifestar o interesse pela aprovação para posterior aprovação no Conselho Municipal de Saúde, Câmara de Vereadores e Homologação da Comissão de Curativos pelo Prefeito em Exercício e após publicação em Diário Oficial da União tal comissão estará apta a assumir as atividades que são competências desta Comissão. Finalmente, para que o município possa atuar com eficácia no tratamento de feridas crônicas, há necessidade de promover capacitações específicas no tocante aos curativos industriais.

### DEVELOPMENT OF TECHNICAL STANDARDS FOR INDUSTRIAL USE OF DRESSING IN BASIC HEALTH NETWORK

#### ABSTRACT

The aim of the study was to compare the cost of conventional dressing bandages industrialized, developing technical standards for use in industrial curative primary healthcare in a midwestern city of Santa Catarina. This is a quantitative and descriptive about the dressings used in chronic lesions (sores). To collect data a questionnaire was developed with the evolution of the daily dressings, applied and analyzed in the second half of 2010. Also identified were the venue of the dressings and the cost of materials used. It was found that the county has no control for performing systematic dressings and the cost of treatment with the use of conventional dressing is superior to treatment with curative industry. After reviewing the scientific literature on industrialized dressings was possible to develop technical standards for use of dressings industrialized, left to the discretion of the municipality implementing technical standards developed.

**Keywords:** Technical standards. Occlusive dressings. Health services. Community health nursing.

## REFERÊNCIAS

- BACKES, D. S.; SCHWARTZ, E. Implementação da sistematização da assistência de enfermagem: desafios e conquistas do ponto de vista gerencial. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 4, n. 2, p. 182-188, 2005.
- BONACORSI, C. et al. Citotoxicidade in vitro de soluções de digluconato de clorexidina preparadas e, farmácias de manipulação. **Revista de Ciências Farmacêuticas**, Araraquara, SP, v. 21, n. 1, p. 125-132, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília: MEC, 2002.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução n.311 de 8 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre o código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília: COFEN, 2007.
- HESS, C. T. **Enfermagem prática: tratamento de feridas e úlceras**. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Affonso, 2002.
- IRION, G. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- ODA, R. M. **Manual de normas e rotinas e técnicas de curativos**. Bauru-SP: Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2004.
- PRAZERES, S. J. **Tratamento de feridas: teoria e prática**. Santa Maria: Moriá, 2009.
- FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de cuidados de feridas**. Florianópolis: SMS, 2008.
- BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de assistência dos portadores de feridas**. Belo Horizonte: SMS, 2003.

Submetido em: 10/03/2013

Aceito para publicação em: 08/07/2013