

PROCEDIMENTOS DE CURATIVOS REALIZADOS EM UBS: REVISÃO LITERÁRIA COM ÊNFASE NO TRATAMENTO DE ÚLCERAS VARICOSAS

DRESSING PROCEDURES PERFORMED INTO BASIC HEALTH UNIT: LITERATURE REVIEW WITH EMPHASIS ON THE TREATMENT OF VARICOUS ULCER.

Karine Rutkowski Sanches
Acadêmica do curso Técnico de enfermagem.
karinerutkowski@gmail.com

Daniella Alves
Acadêmicos do curso de Técnico em Enfermagem.
danigilmar20@gmail.com

Bruna Medeiros Gutz
Acadêmicos do curso de Técnico em Enfermagem.
bruna_13_brasil@hotmail.com

Luana Mota de Moura
Acadêmicos do curso de Técnico em Enfermagem.
luana.bcu@gmail.com

Marcia Aparecida Vitorino
Professora Orientadora. Enfermeira Especialista em Nutrição Clínica. Enfermeira
Especialista em Enfermagem do Trabalho.
Coordenadora do Curso Técnico em Emfermagem na NAEO.
bertivitorino@hotmail.com

Resumo:

No cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS) os profissionais da enfermagem estão expostos a diversas situações decorrentes da ocupação profissional e outras inusitadas referentes as crenças e cultura dos pacientes, que requerem por parte destes a capacidade para atendê-los, indiferente de estereótipos, levando em consideração que a UBS representa a porta de entrada do usuário aos serviços de saúde, sendo o local onde o cuidado básico do cidadão se inicia. Para que a equipe de enfermagem possa realizar corretamente os curativos dispensados na atenção básica, estes deverão utilizar-se de seu conhecimento científico, habilidades e competências para avaliar as feridas/ úlceras, estabelecer a terapêutica adequada, e consequentemente ter excelência na execução das técnicas assépticas, otimizando procedimentos e materiais almejando a qualidade da assistência prestada ao paciente, respeitando e ancorado nos princípios e diretrizes

do SUS.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde. Curativos. Úlceras Varicosas.

Abstract:

In the daily routine of the basic health units, the nursing professionals are exposed constantly to various situations arising from their professional occupation and other unusual situations related to the beliefs and culture of patients, which require on their part the ability to serve them, regardless of stereotypes, considering that the UBS represents to the users a gateway to health services, being the place where the basic citizen care begins. For the nursing team to correctly perform the dressings provided in primary care, they must use their scientific knowledge skills and competences to assess wounds/ulcers, establish the appropriate therapy, and consequently excel in the execution of aseptic techniques, optimizing procedures and materials aiming at the quality of care provided to the patient respecting and anchored in the principles and guidelines of the SUS.

Keywords: Basic Health Units. Dressings. Varicose Ulcer.

1.INTRODUÇÃO

Os seres humanos, desde a Antiguidade, têm a preocupação de manter sua saúde, integridade física, de modo a que possam sobreviver de maneira a reproduzir-se e viver em sociedade (FERREIRA et al., 2008). Os principais danos à Saúde que chamaram sempre a atenção de todos aqueles que buscam estudar o bem-estar humano geralmente dizem respeito à integridade da pele e do sistema tegumentar, uma vez que a pele é o maior órgão do corpo humano e o mais exposto às intempéries desde sempre.

Segundo especificado na Cartilha Entendendo o SUS, do Ministério da Saúde, o cidadão deverá ser atendido primariamente nas UBSs, pelo Sistema Único de Saúde:

A porta de entrada do sistema de saúde deve ser preferencialmente a atenção básica (postos de saúde, centros de saúde, unidades de Saúde da Família, etc.). A partir desse primeiro atendimento, o cidadão será encaminhado para os outros serviços de maior complexidade da saúde pública (hospitais e clínicas especializadas). (BRASIL, 2006, p. 5.)

Cuidar de pacientes que sofreram lesões cutâneas de qualquer espécie é uma prática comum e diária em todas as UBSs do país, estas unidades realizam atenção primária e essencial, porém mantém vigilância em todos os níveis de atenção, para que, caso o estado dos pacientes seja mais grave, estes possam ser encaminhados a outro nível de cuidado. O cuidado a esses indivíduos da população em geral e a correta realização de cuidados com as lesões por meio de curativos, obriga que os profissionais estejam sempre atentos a fatores tais como a correta utilização dos materiais e

espaço físico das salas de curativo das UBSs, bem como constante atualização, assepsia e controle por parte da equipe de Enfermagem.

2.PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de pesquisa de caráter bibliográfico, não será aplicada a nenhuma instituição específica, sendo assim, uma pesquisa bibliográfica básica de compilação e análise. A abordagem será quali-quantitativa pois seu objetivo será analisar e descrever dados bibliográficos e quantitativos anteriormente descritos na literatura para chegar às considerações finais sobre o fenômeno pesquisado.

Através da interpretação textual e de resultados coletados em outras pesquisas, visa-se obter um panorama geral sobre a aplicação dos curativos nas UBSs e as diversas circunstâncias envolvidas em tal prestação de serviço de Saúde; para isso, faz-se necessária uma abordagem explicativa dos dados bibliográficos coletados.

3.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os curativos são, desde a Antiguidade uma forma que o ser humano encontrou para tratar das lesões cutâneas de forma adequada e estéril de modo a evitar as consequências que poderiam ser advindas do mau cuidado e assepsia.

Segundo Geovaninni et al., (2008), curativo é a proteção da lesão contra a ação de agentes externos físicos, mecânicos ou biológicos. É um meio que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação e infecção.

De acordo com Smaniotto et al., (2010), curativo é o tratamento clínico mais frequentemente utilizado para o tratamento de feridas, a escolha do material adequado para o curativo decorre do conhecimento fisiopatológico e bioquímico da reparação tecidual.

Conforme afirmam Ferreira et al (2010), a correta escolha dos tipos de curativos a serem usados depende também de diversos fatores, entre eles a extensão e a profundidade da ferida em

questão, além de fatores como os recursos encontrados na sala de curativos da UBS, a necessidade de trocas frequentes do curativo até a cicatrização completa, necessidade de deslocamento da UBS até a residência do paciente, tudo deve ser planejado de forma adequada para que a prestação do cuidado possa ser completa, e que também se encaixe com perfeição na natureza, tamanho da ferida e local onde ela ocorreu.

Porém antes da correta escolha do tipo de curativo a ser realizado está a observação do local onde este deverá ser realizado. Caso a lesão seja de menor escala e seja possível realizar um procedimento menos emergencial, então, o correto é que este seja efetuado numa sala de curativos estéril de uma UBS. Ressaltando que a Sala de Curativos é o ambiente que se destina o tratamento de lesões; trata-se de uma sala de procedimentos que deve estar adequada com as normas do Ministério da Saúde, porém jamais descuidando das normas de segurança da OMS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Segundo preconizado pelo Ministério da Saúde (2012), pode-se afirmar que:

“(…) a atenção básica é o primeiro nível de atenção em saúde, sendo caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades.”

De onde podemos aferir que a atenção básica que pode ser prestada na sala de curativos da UBSs é essencial, já que segundo Mezomo (1995), sendo a UBS o primeiro ponto de contato dos pacientes, principal porta de entrada para o sistema de cuidados do SUS, e auxiliam na referência posterior se necessária a toda a Rede de Atenção à Saúde. Por serem próximas aos locais de moradia e trabalho dos cidadãos garantem que haja um rápido acesso a elas em caso de necessidade de atenção para a saúde coletiva.

Em 2015, foi criado no Estado de São Paulo, o Manual de Normas, Rotinas e Procedimentos de Enfermagem na Atenção Básica dispondo a rotina de organização e funcionamento da sala de curativo. Este dispositivo é um instrumento valioso utilizado para sistematizar os cuidados nas salas de curativos, e que poderia ser utilizado em escala federal caso fosse padronizado, já que apresenta normas de conduta úteis em situações encontradas em todas as UBS's do país (MEZOMO, 1995).

Sendo assim, Enfermeiros e Técnicos em Enfermagem deverão prestar assistências em sala

de curativo como: consulta de enfermagem (no caso dos Enfermeiros), avaliação, classificação da ferida e prescrição de cobertura, prevenção e tratamento de úlceras varicosas, encaminhamento multiprofissional, executar o curativo, evoluir a ferida, capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem, fazer a previsão e controle de consumo das coberturas (SMS/SP, 2015).

Nesta perspectiva Mélo (2018) afirma:

As úlceras de extremidade inferiores são um desafio para a saúde pública mundial, 75% destas correspondendo às úlceras venosas. A úlcera venosa está associada à disfunção da bomba muscular da panturrilha, dificultando o retorno do sangue venoso, o que leva à hipertensão de membros inferiores. O tratamento padrão ouro para este tipo de lesão é a terapia compressiva.

Ainda assim, Santos et al. (2010), concluíram em seu estudo que:

A avaliação de feridas, quanto aos mais diversos aspectos, é fundamental para a prescrição de um tratamento adequado, envolvendo desde a etiologia até as características clínicas do leito da lesão e área circundante, bem como as doenças de base do cliente. O olhar especializado da enfermagem é fundamental e indispensável para a determinação de um tratamento apropriado e que ao se analisar que a pele, além de ser o cartão de apresentação, é o maior órgão do ser humano, torna-se evidente a responsabilidade, principalmente do profissional enfermeiro, em promover e cooperar com o organismo para uma perfeita reconstrução tecidual, porém entender a cicatrização como um processo endógeno não implica em descuidar do tratamento tópico.

Nas UBSs, recomenda-se que as feridas ou lesões por úlcera varicosa (ou venosa) sejam tratadas com cuidado redobrado no momento da realização dos curativos: um curativo jamais deve retardar ou impedir a cicatrização, e sim facilitá-la. O curativo a ser escolhido nesses casos deverá manter alto índice de umidade entre a sua superfície e a da úlcera, removendo ao mesmo tempo qualquer excesso de exsudato, garantindo que aconteça troca gasosa, isolando a lesão termicamente, bem como ser invulnerável para as bactérias e outros microrganismos, portanto, protegendo a lesão ulcerosa de contaminação externa (SMS/SP, 2015).

O ideal é que os pacientes sejam acompanhados pela equipe de saúde e avaliados continuamente acerca do estado geral de saúde, orientados a adquirir novos hábitos de vida, por meio de consultas frequentes e sucessivas sessões de trocas de curativos, garantindo assim uma assistência básica de qualidade e adequada às necessidades da população atendida, como preconiza Hess (2002).

3.1 TIPOS DE CURATIVOS COMUNS NAS UBS

Uma vez que se faz necessária a atenção a curativos nas UBSs, deve-se ressaltar a importância de padronizar certos procedimentos, para a busca de um curativo ideal ou cobertura perfeita, que poderíamos traduzir como a melhor forma de tratar uma lesão para sua ideal cicatrização e cura. Normalmente as funções do curativo são de barreira entre o organismo e o meio externo, proteção contra a desidratação e a radiação UV solar, proteção contra traumas mecânicos, excreção de produtos tóxicos do metabolismo celular como ureia amônia e ácido úrico, regulação hídrica e regulação térmica, o Manual de Normas Rotinas e Procedimentos de Enfermagem (2015), editado pela Prefeitura de São Paulo afere que alguns destes fatores são de extrema importância:

1º Manter alta umidade na interface ferida/cobertura;

2º Remover o excesso de exsudação;

3º Permitir a troca gasosa;

4º Fornecer isolamento térmico;

5º Ser impermeável a bactérias;

6º Estar isento de partículas e tóxicos contaminadores;

7º Permitir a troca sem provocar trauma.

Acerca dos tipos de cobertura, deve-se destacar:

1.Passivo: Somente protegem e cobrem as feridas.

2.Interativos: Proporcionam um microambiente ótimo para a cura.

3. Bioativos: Resgatam ou estimulam a liberaçãoi de substâncias durante o processo de cura.

Quadro 1: *Padronização de Insumos para Curativos*

NOMES	INDICAÇÕES	OBSERVAÇÕES
ALGINATO	Indicado em lesões infectadas ou não, com média ou alta exsudação, com sangramento ou em presença de necrose e fibrina.	Usado como curativo primário, por ser aplicado sobre o leito da ferida, necessitando de um curativo secundário para ocluir ou fixá-lo. A frequência de troca

		deve ser avaliada de acordo com a quantidade de exsudato presente na ferida, podendo permanecer até 4 dias.
HIDROCOLÓIDE	Indicado em feridas não infectadas, com médio e baixo volume de exsudação. Pode ser usado em presença de tecido necrótico e fibrina.	A troca do curativo deve ser realizada sempre que ocorrer vazamento do gel. Poderá permanecer por até 7 dias. O gel formado com o exsudato da ferida tem cor amarelada e odor desagradável que desaparece após a limpeza da ferida.
HIDROCOLÓIDE EM GRÂNULOS	Indicado para feridas profundas e altamente exsudativas. São associados ao uso das placas.	Os grânulos preenchem o espaço morto no leito da ferida, aumentem a absorção do exsudato, ampliando o tempo de permanência das placas.
PAPAÍNA	Indicada para feridas necróticas e na presença de fibrina, sendo contraindicada em casos de lesão isquêmica.	Não deve ser usada ou misturada com substâncias derivadas ou compostas de ferro ou iodo, pois é facilmente oxidada.
COLAGENASE A 10% SEM CLORANFENICOL	Indicada em lesões isquêmicas e feridas necróticas.	
CARVÃO ATIVADO COM PRATA	Indicado para lesões infectadas, com média e alta exsudação, com ou sem odor.	Curativo primário, exigindo sempre a cobertura com um secundário. Deve ser trocado sempre que estiver saturado, podendo permanecer por até 7 dias.
CURATIVOS DE FILMES TRANSPARENTES	Indicado para locais de inserção de cateteres periféricos, cateteres centrais tunelizados ou não, cateteres de pressão intracraniana, cateteres umbilicais e para proteção de áreas de proeminências ósseas em pacientes de alto risco para	Em cateteres, deve ser trocado a cada 72 horas; nas áreas de pressão, pode permanecer por 7 dias.

	desenvolvimento de úlcera de pressão.	
ESPUMA DE POLIURETANO	É indicada para feridas com perda tecidual profunda, parcial ou total, sendo que nas cavitárias é utilizada na forma de enchimento. Em feridas com perda tecidual superficial ou onde há predomínio de tecido necrótico, está contraindicado.	A frequência de troca dessa cobertura depende do volume de exsudato drenado, podendo permanecer no leito da ferida por até 5 dias. Na apresentação de envoltório, faz-se necessária a utilização de cobertura secundária, como gaze dupla estéril ou filme poliuretano.
TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA E ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS	Indicados para o tratamento de feridas, infectadas ou não, debridadas previamente, médio ou pouco exsudativas. A ferida deve ser irrigada com a solução e coberta com um curativo oclusivo.	As trocas devem ser diárias.

Fonte: Manual de Normas Rotinas e Procedimentos de Enfermagem – 2ª ed. São Paulo, 2015.

No momento da avaliação do curativo a ser utilizado, o profissional da UBS deverá também avaliar e classificar a ferida de acordo com a forma com que ela foi produzida, ou seja:

Sobre o tipo de ferida a ser tratada, estas podem ser classificadas de várias maneiras, de acordo com sua aparência, cicatrização, existência ou não de sangramento e secreções. Para quem precisa fazer um curativo para tratamento de feridas, o importante é saber que podem ser divididas em:

Limpas: bordas regulares, sem inchaço e vermelhidão, sem aumento da temperatura no local. Pouco ou nenhum sangramento e/ou secreções.

Contaminadas: aqueles ferimentos que entraram em contato com agentes contaminados, como terra, saliva de animais, contato com chão ou qualquer tipo de sujeira.

Infectadas: feridas que já estão em processo de infecção, com sangramento abundante, inchaço, calor no local da ferida e surgimento de pus.

Feridas Cirúrgicas: provocadas por instrumentos cirúrgicos, com finalidade terapêutica, podendo ser: A. Incisivas: perda mínima de tecido B. Excisivas: remoção de áreas de pele.

Feridas traumáticas: provocadas acidentalmente por agentes que podem ser:

- A. Mecânicos: prego, espinho, por pancadas;
- B. Físicos: temperatura, pressão, eletricidade;
- C. Químicos: ácidos, soda cáustica;
- D. Biológicos: contato com animais, penetração de parasitas.

Feridas ulcerativas: lesões escavadas, circunscritas, com profundidade variável, podendo atingir desde camadas superficiais da pele até músculos.

Importante também ao profissional verificar o nível do comprometimento tecidual destas lesões bem como a presença de exsudato ou transudato.

Conforme Hess (2002), a definição de exsudato e transudato é:

O transudato é uma substância altamente fluida que passa através dos vasos e com baixíssimo conteúdo de proteínas, células e derivados celulares.

O exsudato é um material fluido, composto por células que escapam de um vaso sanguíneo e se depositam nos tecidos ou nas superfícies teciduais, usualmente como resultado de um processo inflamatório.

Em relação a divisão dos curativos estes podem ser:

Primários: quando usados em contato direto com o tecido lesado.

Secundários: colocados sobre o curativo primário.

Estes também variam muito de acordo com sua necessidade de utilização, tais como:

Curativo Semi-Oclusivo: curativo absorvente e utilizado em feridas cirúrgicas, drenos e feridas exsudativas;

Curativo Oclusivo: não permite a entrada de ar ou fluídos, atua como barreira mecânica, impedindo a perda de fluídos, também promove o isolamento térmico e veda a ferida, impedindo enfisema e formação de crosta;

Curativo Compressivo: para reduzir o fluxo sanguíneo;

Curativo Aberto: realizados em ferimentos que não há necessidade de serem ocluídos.

O correto procedimento para se realizar um curativo nas UBS pode ser resumido pela seguinte

sequência de ações conforme ensina o Manual de Normas Rotinas e Procedimentos de Enfermagem (2015), editado pela Prefeitura de São Paulo:

Acomodar o paciente em local que proporcione uma boa luminosidade e que preserve sua intimidade.

Colocar o paciente em posição confortável e explicar o procedimento.

Reunir e organizar todo o material necessário para realizar o procedimento de curativo.

Envolver a bacia com o saco plástico, retirar o ar, dar um nó nas pontas e usá-la como anteparo para a realização do curativo.

Lavar as mãos.

Fazer uso do EPI (óculos, máscara, luvas, gorro e jaleco).

Calçar as luvas de procedimento

(Em caso de renovação do curativo) Retirar a atadura e a cobertura da ferida.

Se na remoção da cobertura e/ou atadura da ferida, os mesmos estiverem bem aderidos à ferida, aplicar o soro fisiológico em jatos, removendo com muita delicadeza, evitando traumas e assim, retrocessos no processo cicatricial.

Desprezar o curativo retirado juntamente com a luva no lixo.

Calçar novas luvas de procedimento.

Utilizar frasco de soro fisiológico a 0,9% e perfurar antes da curvatura superior, com agulha 25 X 8mm ou 40 X 12 mm de acordo com o tamanho frasco de SF 0.9% disponível, dando preferência para o de 250 ml (somente um orifício). Irrigar o leito da ferida exaustivamente com o jato de soro numa distância em torno de 20 cm até a retirada de toda a sujidade.

A irrigação deve ser exaustiva até a retirada dos debris e do exsudato presentes no leito da ferida. O volume da solução salina isotônica (0,9%) necessária vai depender da extensão, profundidade da ferida e quantidade de sujidades presentes no seu leito.

Realizar limpeza mecânica da pele ao redor da ferida com gaze umedecida em SF 0,9. Em caso de sujidade pode-se associar sabão líquido hospitalar desde que a pele esteja íntegra.

Não secar o leito da ferida.

Com relação às placas, considera-se privativo ao enfermeiro munido de campo e materiais estéreis para conclusão do curativo.

Ainda em relação aos tipos de curativo podemos classificá-los em:

Curativo Tradicional: material:

Pacote de curativo (normalmente tem 1 pinça hemostática e/ou Kocher, 1 anatômica e 1 dente de rato);

Pacote de compressa cirúrgica 7,5X7,5 cm estéreis;

Saco de lixo hospitalar (se necessário);

Chumaço (s/n);

Cuba rim;

Atadura (s/n);

Luvas de procedimento;

Solução fisiológica a 0,9% aquecida (37°C);

Espadrado comum ou esparadrado hipoalergênico (s/n).

Curativo Interativo e Bioativo em Feridas Abertas: Material:

Cobertura adequada (de acordo com a prescrição de enfermagem);

Luvas de procedimento;

Pacote de curativo;

Cuba rim;

Saco de lixo hospitalar (s/n);

Pacote de gaze estéril;

Cuba redonda estéril;

Seringa de 20 ml;

Agulha 40X12;

Em relação as atribuições em sala de curativo cabem destacar as do técnico e do auxiliar de enfermagem:

- *Preparar a sala de curativo e preparar o material a ser utilizado;
- *Receber o usuário, acomodando-o em posição confortável que permita a visualização adequada da ferida evitando expor desnecessariamente o usuário;
- *Orientar o usuário quanto ao procedimento a ser executado;
- *Explicar a técnica de limpeza da lesão, no primeiro atendimento;
- *Executar o curativo conforme prescrição do enfermeiro ou médico;
- *Orientar o usuário quanto à data do retorno, cuidados específicos e gerais;
- *Registrar o procedimento executado no prontuário, caracterizando o aspecto da ferida, queixas e conduta;
- *Organizar a sala de atendimento;
- *Proceder à limpeza do instrumental;
- *Fazer a desinfecção de superfície.

Em relação ao acompanhamento e evolução das lesões na UBS deve-se destacar que os pacientes serão acompanhados por toda a equipe de saúde, levando em consideração as atribuições de cada profissional e as particularidades de cada paciente, segundo Olivo et al. (2013). A primeira avaliação será realizada pelo enfermeiro, que o encaminhará à consulta médica após suas condutas iniciais, se necessário. (OLIVO et al. 2013)

As trocas das coberturas ocorrerão de acordo com a evolução da ferida e critério do profissional de saúde, obedecendo ao recomendado para cada produto. As consultas médicas de retorno ocorrerão de acordo com os agendamentos e/ou quando se fizerem necessárias, de acordo

com o Manual de Normas Rotinas e Procedimentos de Enfermagem (2015), editado pela Prefeitura de São Paulo.

Ainda citando o mesmo o Manual de Normas Rotinas e Procedimentos de Enfermagem (2015), normalmente, os pacientes cuja ferida apresentar estagnação total por três meses consecutivos, não associados à infecção ou comprometimentos sistêmicos, deverão ser encaminhadas pelo médico à dermatologia para realização de biópsia e diagnóstico diferencial.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação dos enfermeiros e técnicos de enfermagem nas salas de curativos das unidades básicas de saúde deverá ser minuciosa e bem regulamentada através dos protocolos de enfermagem respaldados pelos municípios que aderirem essa medida de segurança cabível em todos os aspectos.

Fica visível a essencialidade de uma estrutura física bem equipada e estéril na medida em que a UBS é a primeira porta de entrada do Sistema Único de Saúde com a qual os pacientes têm contato, devendo a equipe de enfermagem ter certeza de que suas ações minimizarão o sofrimento e o desconforto do paciente ao invés de aumentá-los por falta de atenção ou imperícia na aplicação dos protocolos. Diante disso, destaca-se a importância do conhecimento acerca da Política Nacional de Segurança do Paciente.

Deve-se realizar capacitação dos profissionais que atuam nas UBSs, para especializar a qualidade da assistência, bem como orientações aos profissionais quanto ao uso e otimização dos recursos disponíveis no serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

FERREIRA, Adriano Menis; CANDIDO, Mariluci Camargo Ferreira da Silva; CANDIDO, Marco Antonio. O Cuidado de Pacientes com Feridas e a Construção da Autonomia do Enfermeiro. **Revista Enfermagem UERJ**. vol. 18, nº 4, p. 656-660, out/dez, 2010.

GEOVANINI T. Tratamentos e cuidados específicos nas úlceras por pressão. In: Geovani T. (Org.). **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo: Rideel, 2014. Cap. 13, p. 231- 42.

HESS, C. T. **Tratamento de feridas e úlceras**. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, p. 226, 2002.

JORGE, A. S.; DANTAS, Sônia Regina P. E. **Abordagem multiprofissional do Tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2003.

MÉLLO, D.C. Tratamento de Úlcera Venosa com compressão inelástica associada à laserterapia e terapia fotodinâmica: relato de caso. **Revista Feridas**. vol. 32, p. 1084-1088, 2018.

MEZOMO JC. **Gestão da qualidade a saúde: princípios básicos**. São Paulo (SP): Terra; 1995.

OLIVO, V. F.; PORTELA, O. T.; LANA, L. D. **Gerenciamento do processo de trabalho em enfermagem: um estudo diagnóstico para subsidiar a instituição de padrões de qualidade no serviço hospitalar**. 2013. Disponível em: <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/Ic0686.php>>. Acesso em: 21 jun. 2021.

SANTOS AARD, MEDEIROS ABDA, SOARES MJGO, COSTA MML. Avaliação e tratamento de feridas: o conhecimento de acadêmicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**. vol. 18, nº 4, p. 547-552, 2010.

SMANIOTTO PHS, GALLI R, CARVALHO VF, FERREIRA MC. Tratamento clínico das feridas – curativos. **Revista Médica**. vol. 89, nº ¾, p. 137-141, 2010.

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - Prefeitura De São Paulo. Coordenação da atenção básica do município de São Paulo. **Manual de normas rotinas e procedimentos de enfermagem - 2ª ed**. São Paulo, 2015. 69p.