

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte
Secretaria Municipal de Políticas Sociais
Secretaria Municipal de Saúde
Gerência de Assistência – Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AOS PORTADORES DE FERIDAS

Fernando Damata Pimentel
Prefeito Municipal de Belo Horizonte

Jorge Raimundo Nahas
Secretário Municipal de Políticas Sociais

Helvécio Miranda Magalhães Júnior
Secretário Municipal de Saúde

Sônia Gesteira e Matos
Gerente de Assistência

Henrique Timo Luz
Coordenador da Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso

Comissão Elaboradora

Adriana Ferreira Pereira – enfermeira/DISAB

Ana Paula Aparecida Coelho Lorenzato – enfermeira/Centro de Saúde 1º de Maio/DISAN

Elizabeth Rosa – enfermeira/PAM Padre Eustáquio/DISANO

Kelly Viviane da Silva – enfermeira/Centro de Saúde Miramar/DISAB

Sônia Márcia Campolina – enfermeira/DISAB

Soraya Almeida de Carvalho – enfermeira/Centro de Saúde Betânia/DISAO

Assessoria Técnica

Eline Lima Borges – enfermeira/prof. Escola de Enfermagem da UFMG

Colaboradores

Silma Maria Cunha Pereira – enfermeira do Hospital Felício Rocho

Sandra Lyon – médica/dermatologista do Centro de Saúde Barreiro e Hospital Eduardo de Menezes

Júnia Maria Oliveira Cordeiro – médica/endocrinologista do PAM Padre Eustáquio

Paulo de Tarso Silveira Fonseca – médico/dermatologista da Atenção ao Adulto da SMSA

Apoio

Assessoria Jurídica/SMSA

Gerência de Compras e Licitações/SMSA

Gerência Administrativa/SMSA

Almoxarifado Central/SMSA

Laboratório de Manipulação/SMSA

1. ÍNDICE

1. ÍNDICE	2
2. APRESENTAÇÃO	4
3. OPERACIONALIZAÇÃO	5
3.1. INSERÇÃO.....	5
3.1.1. Público Alvo.....	5
3.1.2. Critérios.....	5
3.1.3. Capacidade Operacional.....	5
3.2. ACOMPANHAMENTO.....	5
3.3. ALTA.....	5
4. ATRIBUIÇÕES	6
4.1. AUXILIAR DE ENFERMAGEM.....	6
4.2. ENFERMEIRO	6
4.3. MÉDICO.....	6
5. ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA	7
5.1. FLUXO DO ATENDIMENTO.....	7
5.1.1. Fluxograma do Paciente.....	7
5.1.2. Fluxograma por Dia de Atendimento.....	8
5.1.3. Fluxo para Aquisição das Coberturas, Cremes e Soluções	9
5.2. ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS.....	10
5.3. CONSULTA DE ENFERMAGEM.....	10
5.3.1. Primeira Consulta:.....	10
5.3.2. Consulta Subsequente:.....	10
5.4. CONSULTA MÉDICA:.....	10
6. LESÕES ULCEROSAS MAIS COMUNS	11
6.1. ÚLCERAS DE PERNA.....	11
6.1.1. Úlceras de Estase.....	11
6.1.2. Úlceras Microangiopáticas.....	11
6.1.3. Úlceras Arterioscleróticas.....	11
6.1.4. Úlceras Anêmicas	11
6.1.5. Úlceras Neurotróficas.....	12
6.2. ÚLCERAS DE PRESSÃO	12
6.3. QUEIMADURAS.....	12
6.3.1. Cuidados em pacientes queimados.....	14
7. ORIENTAÇÕES GERAIS	15
7.1. TÉCNICA DE LIMPEZA DA FERIDA.....	15
7.1.1. Troca de curativo na Unidade de Saúde.	15
7.1.2. Troca de curativo no domicílio.....	16
7.2. TÉCNICA DE MENSURAÇÃO DA ÁREA LESADA.....	17
7.3. TÉCNICA DE MENSURAÇÃO DA PROFUNDIDADE DA LESÃO	17
7.4. TÉCNICA DE MENSURAÇÃO DO SOLAPAMENTO DA LESÃO.....	17
7.5. TÉCNICA DE MENSURAÇÃO DA CIRCUNFERÊNCIA DE MEMBROS INFERIORES	17
7.6. ESCALAS DE AVALIAÇÃO.....	18
7.6.1. Dor.....	18
7.6.2. Classificação da Úlcera de Pressão.....	18
7.6.3. Edema	18
7.6.4. Tecido Necrótico	18
7.6.5. Exsudato.....	18
7.6.6. Pele ao Redor da Ferida	18
7.6.7. Pulso.....	18
7.6.8. Dermatite.....	19
7.7. TÉCNICA DE ENFAIXAMENTO.....	19
7.8. EXAMES COMPLEMENTARES	19
7.9. ORIENTAÇÃO DIETÉTICA.....	19

7.9.1. Alimentos ricos em Vitaminas e Sais Minerais.....	19
7.10. INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES DE COBERTURAS, SOLUÇÕES E CREMES PADRONIZADAS PELA PBH	20
7.10.1. Creme de Sulfadiazina de prata + nitrato de cerium:	20
7.10.2. Placa de Hidrocolóide:.....	20
7.10.3. Grânulos de Hidrocolóide.....	20
7.10.4. Alginato de cálcio:.....	20
7.10.5. Carvão ativado e prata:.....	21
7.10.6. Hidrogel Amorfo:.....	21
7.10.7. Creme Hidratante:.....	21
8. ANEXOS	22
8.1. ANEXO I – TERMO DE COMPROMISSO	22
Objetivos do tratamento.....	22
Entendimento por parte do paciente.....	22
Consentimento.....	22
Autorização	22
8.2. ANEXO II – DELIBERAÇÕES E RESOLUÇÕES SOBRE ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM REALIZADO PELO ENFERMEIRO.....	23
8.2.1. DELIBERAÇÃO COREN-MG -65/00.....	23
8.2.2. RESOLUÇÃO COFEN - 159.....	26
8.2.3. RESOLUÇÃO COFEN - 195.....	26
8.3. ANEXO III – FICHA DE REGISTRO DE ATENDIMENTO À PESSOA PORTADORA DE FERIDA.....	28
8.4. ANEXO IV – FICHA DE EVOLUÇÃO DO PORTADOR DE FERIDA.....	31
8.5. ANEXO V – FICHA DE CONTROLE E DISPENSAÇÃO DE COBERTURAS, CREMES E SOLUÇÕES PARA TRATAMENTO DE FERIDAS.....	32
8.6. ANEXO VI – MAPA MENSAL DE REQUISIÇÃO DE COBERTURAS, CREMES E SOLUÇÕES PARA TRATAMENTO DE FERIDAS.....	33

2. APRESENTAÇÃO

O tratamento do portador de ferida é dinâmico e deve acompanhar a evolução científico-tecnológica. Na Prefeitura de Belo Horizonte foi criada, em 1998, uma Comissão de Curativos, composta por enfermeiros representantes dos serviços básicos e secundários da SMSA. Este grupo elaborou o Manual de Tratamento de Feridas, publicado em 2002.

Com a utilização deste manual pelos profissionais da rede básica, percebeu-se algumas lacunas em relação à abordagem do usuário, à indicação do tratamento para o mesmo, à dificuldade de organizar e sistematizar a assistência prestada ao paciente portador de ferida.

Pensando em preencher esta lacuna, a Comissão de Curativo reuniu e discutiu sobre os enfermeiros assistenciais e médicos das Unidades Básicas, com a proposta para atender da melhor forma as necessidades destes profissionais. Em acordo com este grupo e com apoio da Gerência de Assistência, optou-se por sensibilizar os médicos e capacitar os enfermeiros destas unidades, e elaborar um Protocolo de Assistência aos Portadores de Feridas.

Este protocolo visa instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência a ser prestada ao portador de ferida, além fornecer subsídios para implementação deste tratamento.

Este material está sujeito a avaliações periódicas e necessárias reformulações, conforme o avanço tecnológico, científico e político de saúde vigentes na Prefeitura de Belo Horizonte.

3. OPERACIONALIZAÇÃO

3.1. *Inserção*

3.1.1. Público Alvo

Pacientes portadores de feridas, **cadastrados pelo sistema do município de Belo Horizonte**.

Estes pacientes assumirão um compromisso de continuidade no tratamento junto à Unidade de Saúde, através do preenchimento do Termo de Compromisso (anexo I).

OBS.: os pacientes que não aceitarem assinar o Termo de Compromisso não serão inseridos neste programa.

3.1.2. Critérios

- Enquadrar-se no público alvo;
- Ter vaga disponível na unidade.

3.1.3. Capacidade Operacional

Para o início do programa, está previsto o acompanhamento simultâneo de 10 pacientes/mês por Unidade de Saúde, com as coberturas, cremes e soluções.

A admissão de novos pacientes pressupõem a alta de usuários já inseridos no serviço. Durante período que estiverem aguardando vaga, estes pacientes passarão por uma avaliação médica e receberão orientações a respeito dos cuidados com a ferida (limpeza, alimentação, repouso etc.) pelo enfermeiro. A realização dos curativos ocorrerá na Unidade de Saúde ou no domicílio conforme o caso.

A lista com os nomes dos pacientes ficará disponível na unidade e deverão ser chamados para ingressar ao serviço, através de visita domiciliar ou telefonema.

3.2. *Acompanhamento*

Os pacientes serão acompanhados por toda equipe de saúde, levando em consideração as atribuições de cada profissional e as particularidades de cada paciente.

A primeira avaliação será realizada pelo enfermeiro, que encaminhará ao médico após suas condutas iniciais (Deliberação COREN-MG -65/00 do Anexo II)

Os retornos durante o tratamento com coberturas, cremes e soluções ocorrerão de acordo com a necessidade do paciente e critério do profissional de saúde, não podendo extrapolar o máximo preconizado para cada cobertura ou solução.

Os retornos ao médico ocorrerão no período máximo de 60 dias ou antecipadamente, quando necessário.

Os pacientes que receberem alta do curativo devem comparecer a 02 retornos: 1º, com 15 dias, e o 2º com 30 dias para reavaliação da região afetada bem como o seu estado geral.

3.3. *Alta*

Motivos:

- Cura (epitelização completa da ferida);
- Falta ao retorno agendado 02 vezes consecutivas ou 03 vezes alternadas sem comunicação prévia;
- Não seguir corretamente as orientações dadas pelos profissionais da equipe de saúde ou não concordar com elas;
- Não concordar com as condutas prescritas pela equipe de saúde (alta a pedido);
- Óbito.

4. ATRIBUIÇÕES

4.1. *Auxiliar de Enfermagem*

- organizar e manter a sala de curativo em condições adequadas para o atendimento;
- receber o paciente, acomodando-o em posição confortável e que permita boa visualização da lesão;
- orientar o paciente quanto ao procedimento a ser executado;
- explicar a técnica do soro em jato para o paciente no primeiro atendimento;
- executar o curativo conforme prescrição do enfermeiro ou médico e sempre sob a supervisão destes profissionais;
- orientar o paciente quanto a data do retorno, cuidados específicos e gerais;
- organizar a sala de atendimento;
- proceder à limpeza do instrumental;
- fazer a desinfecção de superfície.

4.2. *Enfermeiro*

- fazer consulta de enfermagem, avaliação, classificação da ferida e propor o curativo adequado;
- preencher a Ficha de Registro de Atendimento à Pessoa Portadora de Ferida (Anexo III);
- encaminhar o paciente para avaliação médica (clínico ou generalista) para determinar a etiologia da lesão e em caso de intercorrências;
- orientar o paciente quanto ao termo de compromisso em relação ao tratamento;
- solicitar, quando necessário, os seguintes exames laboratoriais: hemograma, albumina sérica, glicemia e cultura do exsudato com antibiograma;
- mensurar a lesão;
- prescrever, quando indicado, as coberturas, soluções e cremes para curativo das lesões, bem como terapia compressiva e creme hidratante, conforme padronizado neste protocolo;
- executar o curativo;
- evoluir a ferida a cada troca de curativo preenchendo a “Ficha de Evolução do Portador de Ferida” Curativo (Anexo IV). Deverá ser preenchido uma Ficha de Evolução para cada ferida;
- capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem nos procedimentos de curativo;
- fazer a previsão e controle de consumo das coberturas, cremes e soluções para realização dos curativos por meio da Ficha de Controle e Dispensação de Coberturas, Soluções e Cremes (Anexo V).

4.3. *Médico*

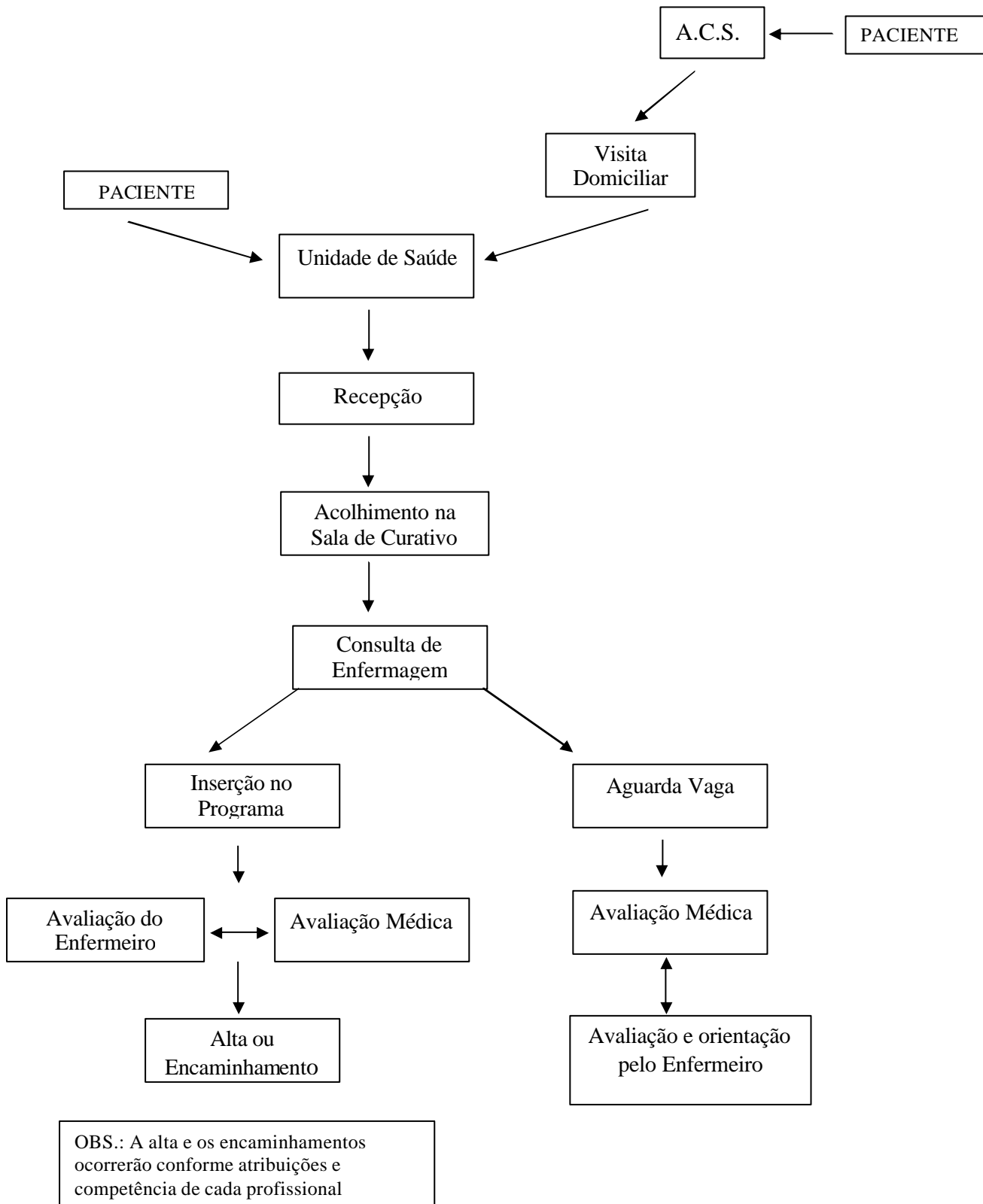
- avaliar, clinicamente, o paciente e definir a etiologia da ferida;
- prescrever, quando indicado, as coberturas, soluções e cremes para curativo das lesões, bem como terapia compressiva e creme hidratante, conforme padronizado neste protocolo;
- interpretar exames solicitados e propor tratamento adequado em cada caso;
- solicitar, quando necessário, os exames relacionados no item 4.2 e outros, conforme fluxos estabelecidos na Rede Municipal de Saúde;
- encaminhar o paciente para avaliação com especialista, quando necessário;
- acompanhar a evolução do quadro clínico junto com a equipe de enfermagem da Unidade de Saúde;
- programar retorno no período máximo de 60 dias ou antecipadamente quando necessário;
- estabelecer alta do paciente.

OBS.: em caso de suspeita de infecção local, deverá sempre ser solicitado cultura com antibiograma;

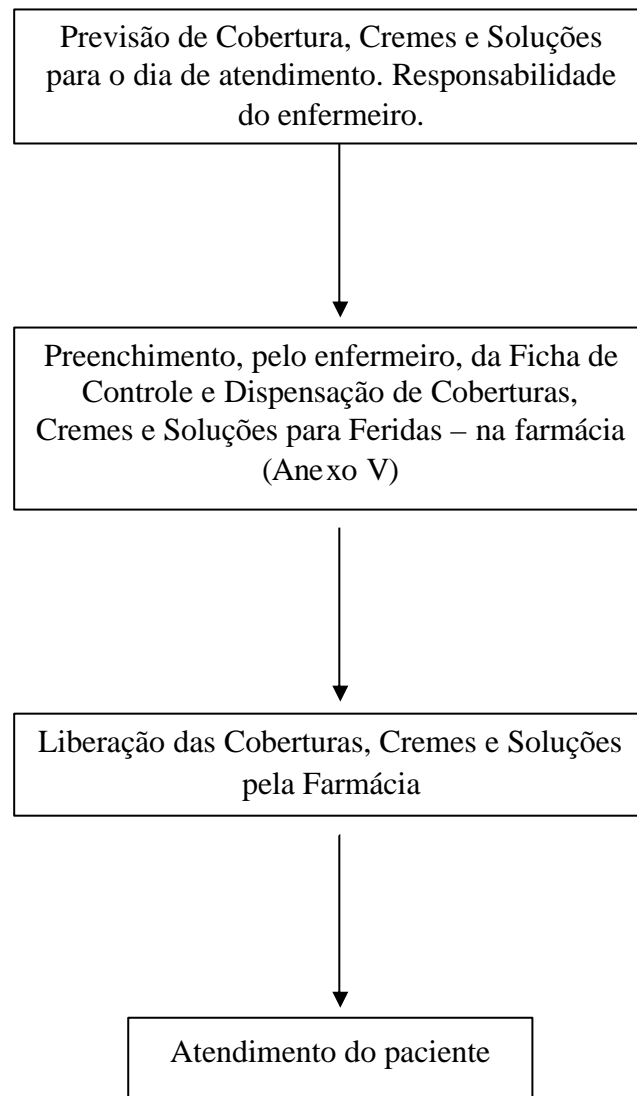
5. ATENDIMENTO NA UNIDADE BÁSICA

5.1. Fluxo do Atendimento

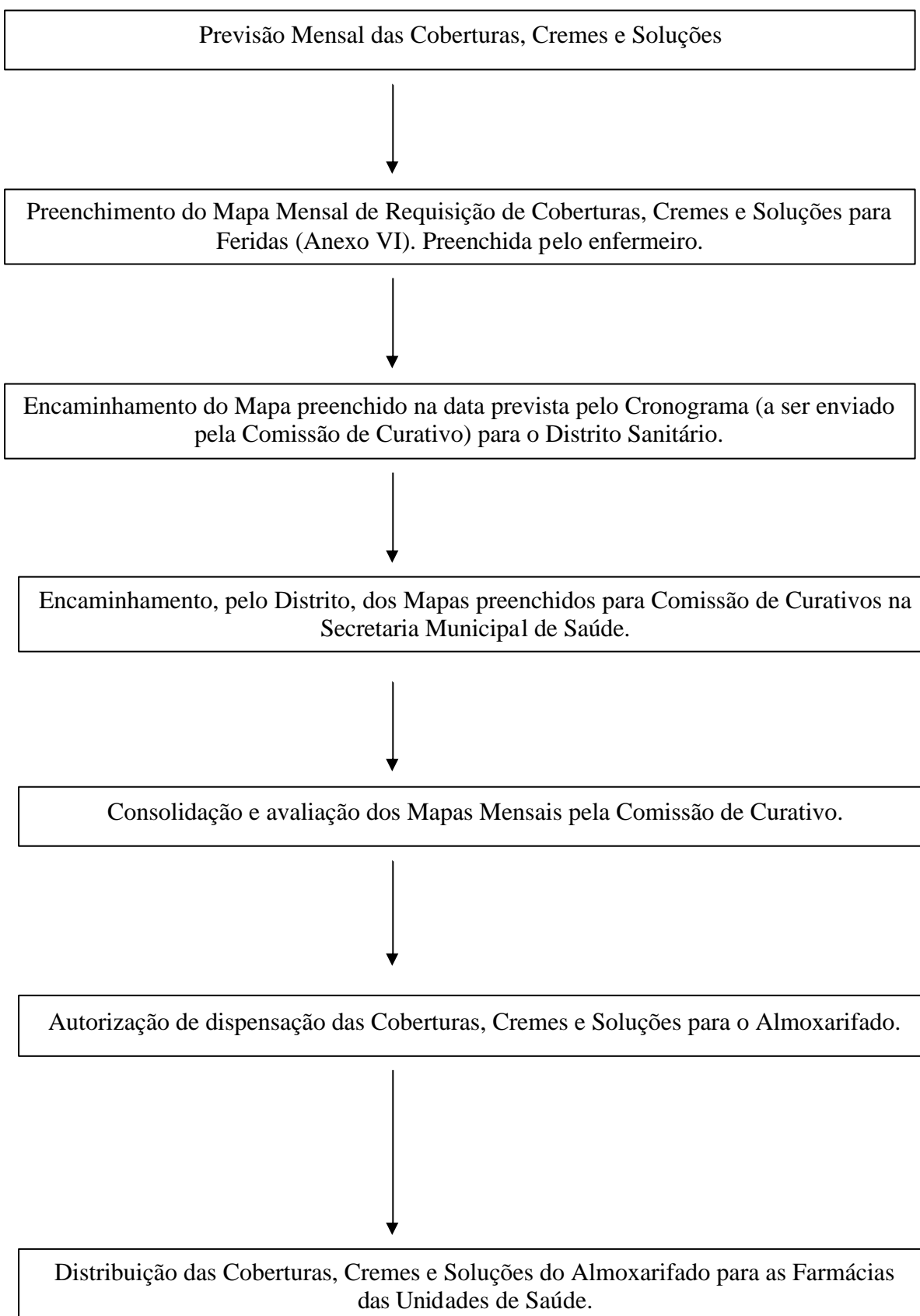
5.1.1. Fluxograma do Paciente



5.1.2. Fluxograma por Dia de Atendimento



5.1.3. Fluxo para Aquisição das Coberturas, Cremes e Soluções



5.2. Encaminhamentos Externos

Seguir o fluxo e orientações de encaminhamentos para especialidades que deverá ser feito pelo médico conforme sua avaliação e discussão com a equipe de enfermagem.

5.3. Consulta de Enfermagem

Criar na Agenda do Enfermeiro vagas para Consulta de Enfermagem à pacientes com feridas.

5.3.1. Primeira Consulta:

- Fazer avaliação clínica (entrevista e exame físico direcionado);
- Avaliar o estado vacinal;
- Fazer avaliação da ferida;
- Anotar os dados na ficha de registro de atendimento (Anexo III);
- Informar sobre normas do serviço, esclarecer dúvidas e solicitar assinatura do termo de compromisso;
- Solicitar hemograma, glicemia de jejum e albumina sérica quando houver indicação e desde que não haja resultados com período inferior à seis meses;
- Solicitar cultura e antibiograma do exsudato, em caso de sinais clínicos de infecção;
- Prescrever a cobertura;
- Fazer recomendações inerentes ao paciente (dieta, higiene, vestuário, repouso hidratação oral e tópica, troca de curativo, cuidado com a cobertura secundária);
- Fazer encaminhamento para o médico da Unidade;
- Agendar retorno.

5.3.2. Consulta Subsequente:

- Avaliar aspecto do curativo anterior;
- Avaliar o aspecto da lesão;
- Registrar os dados (gerais e da ferida) no prontuário;
- Preencher ficha de evolução (Anexo III);
- Fazer mensurações a cada 15 dias ;
- Repetir exames laboratoriais quando:
 - houver suspeita de infecção da ferida(cultura de exsudato com antibiograma);
 - se glicemia maior ou igual a 110 g/dl(glicemia de jejum);
 - se hemoglobina menor ou igual a 10 g/dl (hemograma 30 dias após).

OBS.: encaminhar para avaliação médica precoce, quando houver alterações laboratoriais.

- trocar curativo juntamente com o auxiliar de enfermagem
- agendar retorno.

5.4. Consulta Médica:

- avaliar clinicamente e laboratorialmente;
- orientar e prescrever o tratamento adequado;
- anotar, no prontuário e Ficha de Evolução do Portador de Ferida (anexo IV), o quadro clínico do paciente;
- acompanhar a evolução do paciente junto aos especialistas e/ou equipe de enfermagem.

6. LESÕES ULCEROSAS MAIS COMUNS

6.1. Úlceras de Perna

Síndrome extremamente freqüente, com múltiplos aspectos e numerosas causas. Fatores predisponentes importantes são ortostatismo, vulnerabilidade da perna a traumas e infecções e os efeitos do aumento da pressão venosa e a diminuição do fluxo arterial.

6.1.1. Úlceras de Estase

É devida à insuficiência venosa crônica por seqüela de trombose venosa profunda, varizes primárias, anomalias valvulares venosas constitucionais ou outras causas que interferem com o retorno do sangue venoso.

As úlceras formam-se, em geral, após traumas ou infecções, mas admite-se a possibilidade de surgimento espontâneo na área de estase .

Os sinais prodrômicos são: o edema vespertino nos tornozelos e a dermatite ocre, caracterizadas por manchas vermelho-castanhas, decorrentes da pigmentação hemossiderótica, originada do extravasamento de hemácias. Outros quadros que podem preceder, coincidir ou suceder a úlcera são eczema e infecção estreptocócica.

A localização habitual é no terço inferior e face interna da perna, região supramaleolar. Geralmente única, progride lentamente, constituindo úlcera de formas e tamanhos variáveis. No início, apresenta bordas irregulares, fundo hemorrágico ou purulento, porém com evolução as bordas se tornam calosas e aderentes aos tecidos subjacentes. Os surtos de erisipela aumentam a estase e a fibrose, o que predispõe a novos surtos de infecção. Forma-se círculo vicioso que leva à dermatoesclerose e/ou elefantíase da perna.

6.1.2. Úlceras Microangiopáticas

Úlcera da perna pode ocorrer por microangiopatia na vigência de hipertensão arterial diastólica, micrangiopatia diabética e outros vasculites localizadas no tecido dérmico.

São úlceras rasas, extremamente dolorosas, com base necrótica, em geral de ocorrência bilateral e que acometem predominantemente a face externa das pernas, acima do tornozelo.

6.1.3. Úlceras Arterioscleróticas

Úlcera de perna ou pé, encontrada em indivíduos idosos, as vezes diabéticos e/ou hipertensos, mas desencadeadas fundamentalmente por isquemia cutânea dependente de lesões arteriais tronculares, geralmente após traumas.

São úlceras de bordas cortadas a pique, irregulares e dolorosas, localizadas nos tornozelos, maléolos ou extremidades digitais, há palidez, ausência de estase, retardo na volta da cor após elevação do membro, diminuição ou ausência das pulsações das artérias do pé e dor de intensidade variável.

6.1.4. Úlceras Anêmicas

Úlcera da perna que pode ocorrer em vários tipos de anemias hemolíticas – esferocíticas, não esferocíticas, Cooley e particularmente falciforme, associando-se à hepatomegalias, esplenomegalia, icterícia e outros sintomas A anemia falciforme ou drepanocítica é encontrada em nosso meio e, é eletiva da raça negra ou mestiços. A úlcera é bastante dolorosa, localiza-se no terço inferior da perna, sem características específicas.

6.1.5. Úlceras Neurotróficas

O mal perfurante é ulceração crônica em áreas anestésicas, por trauma ou pressão. Ocorre na hanseníase, siringomielia, injúrias ou afeções de nervos periféricos, como etilismo crônico e em outros quadros neurológicos como ausência congênita de dor e síndrome de Thénard. Neuropatia diabética periférica é causa freqüente de mal perfurante.

A lesão localiza-se em área de trauma ou pressão, como região calcânea ou metatarsiana. Inicialmente há calosidade, surgindo depois fissuras e ulceração. O aspecto típico é úlcera de bordas hiperqueratósicas e não dolorosa. Por infecção secundária, há sinais inflamatórios e pode haver comprometimento dos ossos com osteomielite e eliminação de sequestros.

6.2. Úlceras de Pressão

Lesões ulceradas que ocorrem na região lombo-sacra, nos tornozelos, calcanhares e outras regiões de doentes acamados, debilitados ou paraplégicos. São determinadas pela pressão contínua que se exerce sobre determinada área cutânea e dependem de mecanismo vasculares e neurotróficos.

Ressalvas:

Úlcera de Marjolin

É o desenvolvimento de carcinoma espinocelular em ulceração crônica ou cicatriz. Caracteriza-se pela progressão da ulceração com aspecto vegetante ou verrucoso, particularmente na borda. É imprescindível a biopsia.

Diagnóstico Diferencial de Úlceras

- Pioderma Gangrenoso
- Desglobulinemias
- Neoplasias Cutâneas
- Síndrome de Klinefelter
- Eritema Endurado (TBC cutânea)
- Necrobiose lipoídica
- Vasculites
- Leishmaniose
- Micoses profundas (Esporotricose , Cromomicose , Paracoccidioidomicose)
- Sífilis Terciária
- Acroangiodermatite (Pseudo Sarcoma de Kaposi)
- Úlceras Facticeas

6.3. Queimaduras

Estima-se que ocorram, no Brasil, cerca de 1.000.000 de acidentes com queimaduras/ano, e foi observado que 2/3 destes acidentes aconteceram em casa, atingindo, na sua maioria, adolescentes e crianças.

A queimadura é uma lesão provocada pelas seguintes etiologias: térmicas, químicas, elétricas e radiação podendo ter destruição parcial ou total da pele e de seus anexos, assim como estruturas mais profundas (tecido subcutâneo, músculos, órgãos internos, tendões, ossos).

As queimaduras são classificadas de três modos distintos: quanto à profundidade, extensão e etiologia. (ver detalhamento no Manual de Tratamentos de Ferida)

Poderão ser tratados nas Unidades Básicas de Saúde apenas pequenos queimados, em áreas não críticas e não complicados, ou seja:

- queimaduras de 1º grau;
- queimaduras de 2º grau com menos de 10% em adultos e 6% a 8% em crianças.

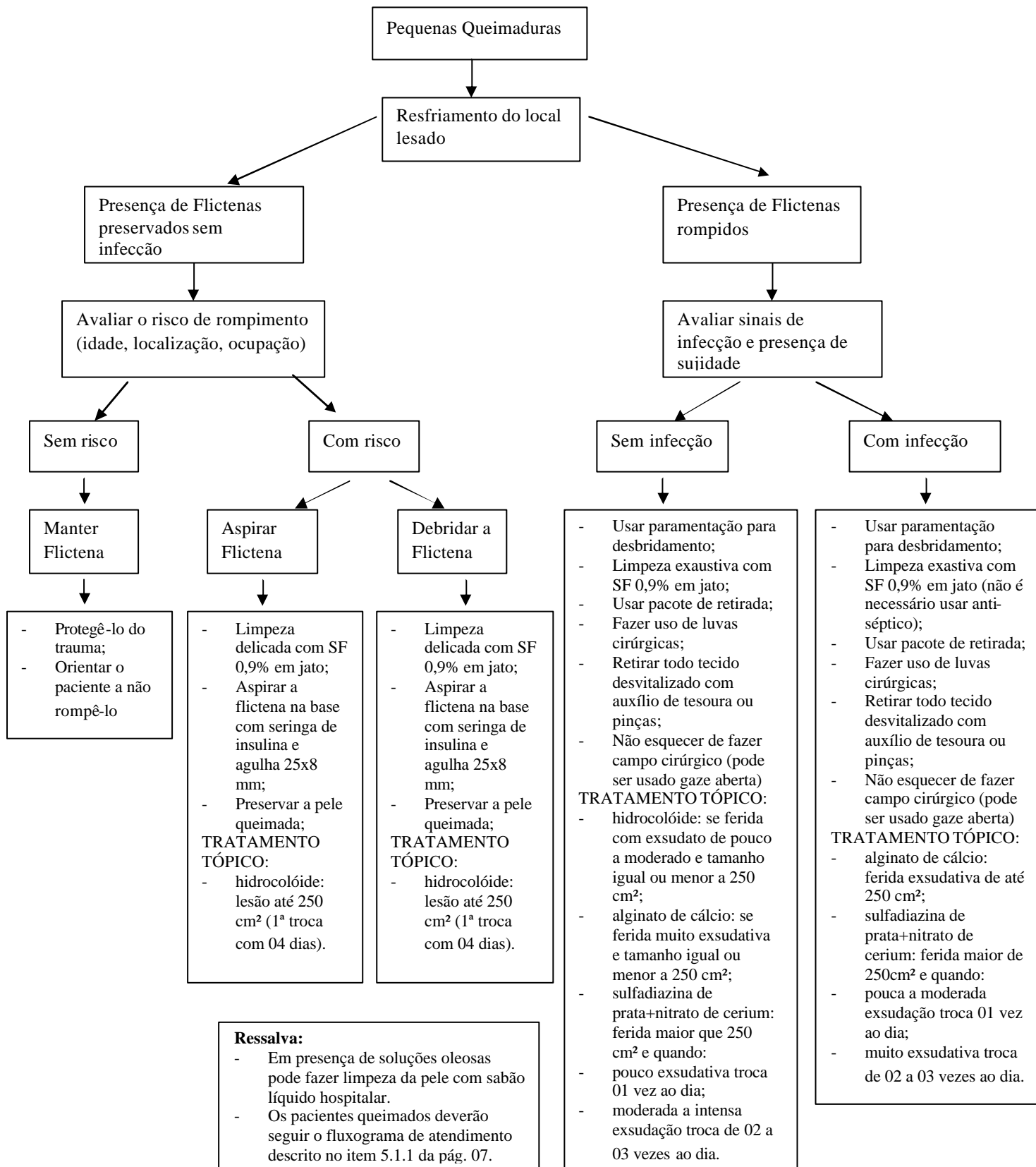
OBS.: São consideradas áreas críticas:

- face e seus elementos

- região cervical
- região anterior do tórax (as queimaduras nestas regiões podem causar obstrução das vias respiratórias pelo edema)
- região axilar
- punhos, mãos e pés
- cavidades
- períneo e genitália

Queimaduras em crianças e idosos ou acompanhadas por patologias agudas e crônicas (stress, hipertensão arterial, Diabetes Mellitus), fraturas, lesões externas ou lacerações em órgãos internos são mais graves.

6.3.1. Cuidados em pacientes queimados



7. ORIENTAÇÕES GERAIS

7.1. *Técnica de Limpeza da Ferida*

Segundo o dicionário da língua portuguesa, limpeza é o ato de tirar sujidades. Logo, limpeza das feridas, é a remoção do tecido necrótico, da matéria estranha, do excesso de exsudato, dos resíduos de agentes tópicos e dos microrganismos existentes nas lesões objetivando a promoção e preservação do tecido de granulação.

A técnica de limpeza ideal para a ferida é aquela que respeita o tecido de granulação, preserva o potencial de recuperação, minimiza o risco de trauma e/ou infecção.

A melhor técnica de limpeza do leito da lesão é a irrigação com jatos de soro fisiológico a 0,9% morno.

A seguir, etapas da técnica de limpeza do soro fisiológico em jato.

7.1.1. Troca de curativo na Unidade de Saúde.

Material necessário:

- luvas de procedimento;
- luvas cirúrgica;
- bacia;
- soro fisiológico 0,9% - 250 ml ou 500 ml;
- agulha 25 x 8 mm (canhão verde);
- saco plástico de lixo (branco);
- lixeira;
- máscara;
- óculos protetores;
- cobertura, creme ou pomadas indicadas;
- gaze dupla, gaze aberta, ou ambas;
- atadura crepom, conforme a necessidade;
- álcool a 70%;
- sabão líquido.

Descrição do Procedimento:

- Lavagem das mãos;
- Reunir e organizar todo o material que será necessário para realizar o curativo;
- Colocar o paciente em posição confortável e explicar o que será feito;
- Realizar o curativo em local que proporcione uma boa luminosidade e que preserve a intimidade do paciente;
- Fazer uso do EPI (óculos, máscara, luvas e jaleco branco);

Obs.: Não realizar curativo trajando bermudas, saias e sandálias, para assim evitar acidentes de trabalho.

- Envolver a bacia com o saco plástico, retirar o ar e dar um nó nas pontas. Depois, usá-la como anteparo para a realização do curativo;
- Utilizar frasco de soro fisiológico a 0,9%, fazer a desinfecção da parte superior do frasco com álcool a 70%, e perfurar antes da curvatura superior, com agulha 25 x 8 mm (somente um orifício);

Obs.: O calibre da agulha é inversamente proporcional à pressão obtida pelo jato de soro.

- Vestir com a luva de procedimento apenas a mão de maior destreza, deixando a outra livre;
- Retirar a atadura e a cobertura da ferida com a mão vestida com a luva de procedimento;
- Se na remoção da cobertura e/ou atadura da ferida, os mesmos estiverem bem aderidos (grudados) na lesão, pegar com a mão que está sem luvas o frasco de soro fisiológico (furado) e aplicar os jatos, removendo com muita delicadeza, evitando traumas e assim, retrocessos no processo cicatricial;

- Desprezar o curativo retirado juntamente com as luvas no lixo;
- Calçar nova luva de procedimento;
- 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;
- fazer limpeza mecânica (manual) da pele ao redor da lesão com gaze umedecida em SF 0,9%. Em caso de sujidade pode-se associar sabão líquido hospitalar;

Obs.: Quando necessário, utilizar espátula de madeira e tesouras estéreis avulsas (depende do procedimento).

Não secar o leito da ferida.

- Aplicar a cobertura escolhida conforme a prescrição do enfermeiro ou médico (calçar luvas cirúrgicas quando a cobertura demandar);
- Passar hidratante na pele íntegra adjacente à lesão, quando necessário, sempre após colocação de coberturas;
- Fazer uso da cobertura secundária, se alginato de cálcio ou carvão ativado;
- Enfaixar os membros em sentido distal-proximal, da esquerda para a direita, com o rolo de atadura voltado para cima. Em caso de abdômen utilizar a técnica em z (em jaqueta com atadura de crepom de 20 ou 25 cm);
- Fazer o enfaixamento compressivo em caso de úlcera venosa;
- Registrar a evolução no prontuário e na ficha de Registro de Avaliação da Lesão;
- Desprezar o frasco com resto de soro no final do dia;
- Promover limpeza dos instrumentais utilizados conforme o Manual de Esterilização da SMSA;
- Realizar a limpeza e organizar a sala de curativo.
- **Ressalvas:**
 - Se utilizar pinças ou tesouras, o instrumental deve ser colocado dentro de um recipiente com água e sabão enzimático.
 - Se utilizar o tanquinho, deve-se fazer a limpeza e a desinfecção do mesmo, após o procedimento;
- Retirar o plástico da bacia, de forma que não a contamine, desprezando o mesmo no lixo;
- Se não houver contaminação da bacia, utiliza-la para o próximo curativo, realizando o mesmo procedimento já citado;

7.1.2. Troca de curativo no domicílio

- Organizar todo o material que será necessário para a realização do curativo no domicílio;
 - Encaminhar-se ao domicílio após agendamento prévio com a família ou cuidador;
- Obs: é de fundamental importância, a presença de um dos familiares ou cuidador para acompanhar a realização do curativo com o objetivo de prepará-lo para o procedimento;**
- Providenciar um local bem iluminado, confortável e que preserve a intimidade do paciente durante o atendimento;
 - Utilizar um recipiente, providenciado pelos familiares, para servir de anteparo durante a realização do curativo. O mesmo ficará separado e será utilizado apenas para este procedimento; Quando não for possível, o profissional de saúde deverá levar uma bacia do Centro de Saúde, sendo que, ao final do curativo, retornará com a mesma à Unidade de Saúde;
 - Lavar as mãos com água e sabão, se não for possível, fazer a anti-sepsia das mesmas com álcool glicerinado (levar almotolia);
 - Colocar o paciente em posição confortável e orientar sobre o procedimento a ser realizado;
 - Fazer uso do EPI (óculos, máscara, luvas e jaleco branco);
 - Envolver o recipiente em saco plástico conforme já descrito;
 - Realizar procedimento de curativo especificado no item “Troca de Curativo da Unidade de Saúde”;
 - Retirar o plástico da bacia, de forma que não a contamine, desprezando o mesmo no lixo;

- Leve um saco de lixo a mais, no qual desprezará as coberturas, gazes e ataduras sujas e no final do curativo dê um nó e coloque-o dentro do lixo externo da casa (lixo do domicílio);
- Organizar o local onde foi realizado o curativo e fazer as anotações devidas;
- **Ressalvas:**
- Proteger pinças e tesouras utilizadas no próprio papel do pacote (Kraft) e depois colocá-lo dentro da luva de procedimento. Ao chegar na Unidade de Saúde, efetuar limpeza conforme Manual de Esterilização da SMSA;
- Proteger o frasco de Soro Fisiológico, com o plástico do mesmo, caso não tenha sido todo utilizado, e orientar a família a guardá-lo em lugar limpo, seco e fresco por no máximo 01 semana. Evitar guardá-lo na geladeira para evitar risco de contaminação dos alimentos.

7.2. Técnica de Mensuração da Área Lesada

- proceder à limpeza da ferida conforme técnica de soro em jato;
- 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 cm².

Ressalvas:

- Na presença de duas ou mais feridas, separadas por pele íntegra de até 2 cm, deve-se considerar como lesão única. Fazer a mensuração das feridas, calcular a área lesada e somá-la;
- Durante o processo cicatricial com a formação de ilha de epitelização, que divide a ferida em várias, deve-se considerar na horizontal a medida da maior ferida e, na vertical, somar a medida de todas as feridas. Calcular a área posteriormente, considerando apenas uma lesão.

7.3. Técnica de Mensuração da Profundidade da Lesão

- limpar a ferida;
- introduzir uma espátula ou seringa de insulina, sem agulha, no ponto mais profundo da lesão;
- marcar no instrumento o ponto mais próximo da borda;
- medir com uma régua o segmento marcado e anotar resultados em cm para comparação posterior.

7.4. Técnica de Mensuração do Solapamento da Lesão

- introduzir sonda uretral número 10 na ferida;
- fazer varredura da área no sentido horário;
- identificar o ponto de maior descolamento tecidual (direção em horas);
- marcar na sonda o ponto mais próximo da borda;
- medir na régua o segmento marcado;
- registrar na ficha o tamanho (cm) e direção (H) da medida feita para comparação posterior. Exemplo: 05 cm em direção a 10 horas.

7.5. Técnica de Mensuração da Circunferência de Membros Inferiores

- posicionar fita métrica 2 cm acima do maléolo e medir a circunferência;
- posicionar fita métrica 4 cm abaixo do joelho e medir a circunferência;

- anotar as medidas do membro afetado e do contralateral;
- comparar os resultados para avaliar edema.

7.6. Escalas de Avaliação

7.6.1. Dor

O paciente informa o escore de dor, segundo avaliação própria, após ser esclarecido da correspondência de cada valor:

- 0 – ausência de dor;
- 1 – leve: dor sem demanda de analgésico;
- 2 – moderada: dor com demanda de analgésico relativa;
- 3 – intensa: dor com demanda de analgésico em horários específicos.

7.6.2. Classificação da Úlcera de Pressão

Esta classificação verifica o comprometimento tecidual:

- Estágio I: comprometimento da epiderme;
- Estágio II: comprometimento até a derme;
- Estágio III: comprometimento até o subcutâneo;
- Estágio IV: comprometimento do músculo e tecido adjacente.

7.6.3. Edema

Avalia-se a profundidade do cacifo formado a partir da pressão do dedo sobre os tecidos contra a estrutura óssea. Quanto mais profundo o cacifo, maior o número de cruces, conforme escala abaixo:

- 1+/4+
- 2+/4+
- 3+/4+
- 4+/4+.

Esta avaliação não se aplica em caso de edema duro (linfedema).

7.6.4. Tecido Necrótico

Avaliação da quantidade de tecido viável e inviável através da atribuição de valores percentuais do que está sendo observado. Exemplo: 20% de tecido necrótico e 80% de tecido viável.

7.6.5. Exsudato

Descrever volume , cor , odor.

7.6.6. Pele ao Redor da Ferida

Descrever cor , calor, hidratação.

7.6.7. Pulso

Esta avaliação deve ser feita comparando os segmentos homólogos para se estabelecer a medição:

- 4 pulso normal
- 3 discretamente diminuído
- 2 diminuição moderada
- 1 diminuição importante
- 0 ausência de pulso

7.6.8. Dermatite

- 1+/4+: presença de hiperemia ou descamação na área peri-ferida;
- 2+/4+: presença de hiperemia ou descamação que ultrapassa a área peri-ferida;
- 3+/4+: hiperemia associada a descamação;
- 4+/4+: presença de hiperemia associada com pontes de exsudação em área além da peri-ferida, podendo ou não estar associada a descamação.

7.7. Técnica de Enfaixamento

É a colocação de uma faixa com o objetivo de:

- envolver, prender e proteger as partes lesadas;
- manter curativos e talas;
- facilitar a circulação venosa através de uma leve compressão;
- imobilizar membros.

(Ver detalhamento no Manual de Tratamento de Feridas)

7.8. Exames Complementares

Conforme Resolução 195, do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (Anexo VII), a solicitação de exames complementares e de rotina pelo profissional enfermeiro faz parte do exercício das atividades profissionais.

OBS.: A cultura com antibiograma realizada rotineiramente na Rede Pública Municipal destina-se à detecção de bactérias aeróbicas. Caso haja suspeita de infecção envolvendo bactérias anaeróbicas, é necessário fazer pedido específico.

7.9. Orientação Dietética

O estado nutricional do paciente reflete no processo de cicatrização. Devemos sempre avaliar o índice de massa corporal (IMC), para caracterizar baixo peso ou obesidade e, sabermos assim, intervir de maneira eficaz.

A seguir descrição de alguns alimentos ricos em vitaminas (A e C) e minerais (ferro e zinco).

Este conhecimento é essencial para nortear as orientações a serem fornecidas aos pacientes portadores de feridas.

7.9.1. Alimentos ricos em Vitaminas e Sais Minerais

Alimentos Ricos em Vitamina A	Alimentos Ricos em Vitamina C	Alimentos Ricos em Ferro	Alimentos Ricos em Zinco
Almeirão	Acerola	Açaí	Carne
Brócolis (flores cruas)	Brócolis	Aveia (flocos crus)	Fígado
Cenoura	Couve	Beterraba (crua)	Ovos
Couve	Espinafre	Brócolis (flores cruas)	Leite
Espinafre	Goiaba	Café solúvel	Cereais integrais
Fígado de boi cru	Beterraba crua	Espinafre cru	Leguminosas
Goiaba vermelha	Brócolis (folhas cruas)	Feijão preto	
Manga	Caju	Fígado de boi cru	
Moranga	Caju (suco)	Laranja seleta	
Pimentão	Laranja (suco)	Lentilha seca crua	
Taioba	Limão verde (suco)	Soja crua	

7.10. Indicações e Contra-indicações de Coberturas, Soluções e Cremes Padronizadas pela PBH

7.10.1. Creme de Sulfadiazina de prata + nitrato de cerium:

- Anti-séptico
- Composição: sulfadiazina de prata micronizada e nitrato cerium hexahidratado;
- Ações: eficaz contra uma grande variedade de microrganismos, tais como: bactérias gram-negativas, fungos, protozoários e alguns vírus; reepitelizante; promove melhor leito de enxertia e ação imunomoduladora;
- Indicação: tratamento de queimaduras, e feridas que não evoluem com coberturas oclusivas e feridas extensas (com área superior à 350 cm²);
- Contra-indicação: presença de hipersensibilidade aos componentes;
- Reações adversas: disfunção renal ou hepática, leucopenia transitória, raríssimos casos de hiposmolaridade, raríssimos episódios de aumento da sensibilidade a luz solar;
- Troca com período máximo de 24 horas.

7.10.2. Placa de Hidrocolóide:

- Composição: possuem duas camadas: uma externa, composta por filme ou espuma de poliuretano, flexível e impermeável à água, bactérias e outros agentes externos; e uma interna, composta de partículas hidroativas, à base de carboximetilcelulose, gelatina e pectina ou ambas— que interagem com o exsudato da ferida, formando um gel amarelado, viscoso e de odor acentuado;
- Ações: estimulam a angiogênese (devido hipóxia no leito da ferida), absorvem o excesso de exsudato, mantém a umidade, proporcionam alívio da dor, mantém a temperatura em torno de 37°C ideal para o crescimento celular, promovem o desbridamento autolítico;
- Deve ser aplicada diretamente sobre a ferida, deixando uma margem de 2 a 4cm ao redor da mesma, para melhor aderência;
- Pode ser recortada, não precisa de tesoura estéril pois, as bordas da placa não entraram em contato com o leito da ferida;
- Permeabilidade seletiva, permite a difusão gasosa e evaporação de água;
- Impermeável a fluidos e microrganismos (reduz o risco de infecção);
- Indicação: feridas com médio exsudato, com ou sem tecido necrótico, queimaduras superficiais.
- Contra-indicação: feridas infectadas e altamente exsudativas;
- Troca: antes de vazar ou no 7º dia.

7.10.3. Grânulos de Hidrocolóide

- São compostos por partículas de carboximetilcelulose, que, na presença de exsudato, formam um gel na cavidade da ferida;
- Devem ser sempre usados associados à placa de hidrocolóide, pois auxiliam a ação da mesma.
- Devem ser trocados juntamente com as placas;
- Indicação: feridas profundas, cavitárias;

7.10.4. Alginato de cálcio:

- Composição: fibras de ácido algínico (ácido gularônico e ácido manurônico) extraído das algas marinhas marrons (*Laminaria*). Contém também íons de cálcio e sódio;
- Apresenta-se em forma de placa ou cordão estéreis, e deve estar associado à gaze aberta ou gaze dupla (cobertura secundária);

- Ações: através da troca iônica promove a hemostasia; absorve exsudato, forma um gel que mantém a umidade, promove a granulação, auxilia o desbridamento autolítico;
- Manusear com luvas ou pinças estéreis;
- Pode ser recortado, mas deve-se utilizar tesoura estéril;
- Alginato de cálcio placa de absorção horizontal, deve ser recortado do tamanho certo da lesão, evitando a maceração da pele ao redor;
- Indicação: feridas infectadas com exsudato intenso com ou sem tecido necrótico e sangramento;
- Contra-indicação: feridas com pouca drenagem de exsudato;
- Troca: cobertura primária até 07 dias ou quando saturar e a troca da cobertura secundária ocorrerá quando a gaze dupla ou aberta umedecer.

7.10.5. Carvão ativado e prata:

- Composição: tecido de carvão ativado, impregnado com prata (0,15%) envolto externamente por uma película de nylon (selada);
- Cobertura primária, e estéril; requer uma cobertura secundária (gaze aberta ou dupla);
- Manusear com luvas estéreis;
- Ações: absorção de exsudato, microbicida, eliminação de odores desagradáveis, desbridamento autolítico e manutenção da temperatura em torno de 37° C;
- Indicações: feridas fétidas, infectadas e bastante exsudativas;
- Não pode ser cortado devido a liberação de prata no leito da ferida, o que pode ocasionar queimadura dos tecidos pela prata ou formar granuloma devido resíduos a do carvão;
- Troca: cobertura primária até 07 dias ou quando saturar e a troca da cobertura secundária ocorrerá quando a gaze dupla ou aberta umedecer;
- Contra-indicações: ferida com pouco exsudato, com presença de sangramento, exposição óssea e tendinosa e em queimaduras.

7.10.6. Hidrogel Amorfo:

- Composto de goma de co-polímero, que contém grande quantidade de água; hoje, alguns possuem alginato de cálcio ou sódio;
- Deve ser usado sempre associado à cobertura oclusivas ou gaze;
- Ações: mantém a umidade e auxilia o desbridamento autolítico;
- Não adere ao leito da ferida;
- Indicação: fornecer umidade ao leito da ferida;
- Contra-indicações: feridas excessivamente exsudativas.

7.10.7. Creme Hidratante:

- Composição: 8% de uréia, 5% de glicerina, 3% de óleo de amêndoa doce e ácido esteárico.
- Ação: a uréia presente no creme facilita a penetração de moléculas de água até camadas mais profundas da pele;
- Indicação: hidratação tópica;
- Contra-indicações: pele friável, relato de alergia à qualquer componente do produto.

8. ANEXOS

8.1. Anexo I – Termo de Compromisso

Objetivos do tratamento

No tratamento de feridas o Serviço tem por objetivos:

- Avaliar e acompanhar o portador de ferida;
- Encaminhar para outros profissionais quando se fizer necessário;
- Propiciar condições que facilitam a cicatrização da ferida;
- Orientar e estimular o autocuidado.

Entendimento por parte do paciente

Fica claro ao paciente o direito e a oportunidade de fazer perguntas relacionadas ao Serviço, tratamento, seus objetivos e suas regras, sendo que os profissionais do serviço estarão sempre aptos a respondê-las.

É de sua responsabilidade:

- não faltar aos retornos agendados por 02 vezes consecutivas ou 03 alternadas sem comunicação prévia;
- respeitar e seguir todas as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde;
- não retirar ou trocar o curativo no domicílio sem a autorização do profissional;
- procurar o Serviço de Saúde fora da data agendada em caso de intercorrências ou complicações;
- assumir as atividades relativas a limpeza e higiene pessoal.

Consentimento

De acordo com o exposto acima, aceito participar do tratamento proposto pelo Serviço.

Assinatura do Participante
Nome legível: _____

Autorização

Autorizo que os dados referentes a evolução do meu tratamento sejam publicados na forma de pesquisa, desde que resguarde sigilo sobre minha identidade.

Assinatura do Participante

Data:

_____, ____ de _____ de _____

Foi discutido o protocolo de tratamento com o paciente, usando linguagem acessível e apropriada. Acredita-se ter fornecido as informações necessárias e bom entendimento das mesmas.

Assinatura e Carimbo do Profissional Responsável

8.2. Anexo II – Deliberações e Resoluções sobre Atendimento de Enfermagem Realizado pelo Enfermeiro

8.2.1. DELIBERAÇÃO COREN-MG -65/00

Informativo técnico do cuidado a portadores de lesões cutâneas.

Finalidade

O presente documento contém informações técnicas referentes à avaliação do portador de lesão cutânea, a avaliação, classificação e tratamento da lesão incluindo os métodos de desbridamento do tecido necrótico. Tem por objetivo estabelecer a atuação dos profissionais de enfermagem na prevenção e tratamento das lesões cutâneas.

I) AVALIAÇÃO DO PORTADOR DE LESÃO

1. Exame clínico

- 1.1. Entrevista
- 1.2. Exame físico

II) AVALIAÇÃO DA LESÃO

1. Característica do tecido

- 1.1. Tecido de granulação
- 1.2. Tecido de epiteliação
- 1.3. Tecido necrótico

2. Aspecto do exsudato

- 2.1. Seroso
- 2.2. Sero-sanguinolento
- 2.3. Sanguinolento
- 2.4. Pio-sanguinolento
- 2.5. Purulento

3. Exposição de estruturas anatômicas

- 3.1. Músculo
- 3.2. Tendão
- 3.3. Vasos sanguíneos
- 3.4. Osso
- 3.5. Cavidade/órgãos

III) CLASSIFICAÇÃO DA LESÃO

1. Extensão - área = cm²

- 1.1. Pequena: menor que 50 cm²
- 1.2. Média: maior que 50 cm² e menor que 150 cm²
- 1.3. Grande: maior que 150 cm² e menor que 250 cm²
- 1.4. Extensa: maior que 250 cm²

Observação: Mensuração preconizada: utilizar-se-á a medida das maiores extensões na vertical e na horizontal da ferida a ser classificada. Ressalta-se que os dois traçados devem ser perpendiculares, constituindo-se num ângulo de 90°.

Existindo mais de uma ferida no mesmo membro ou na mesma área corporal, com uma distância mínima entre elas de 2 cm, far-se-á a somatória de suas maiores extensões (vertical e horizontal).

2. Profundidade - comprometimento estrutural

- 2.1. Superficial: até derme
- 2.2. Profunda superficial: até subcutâneo
- 2.3. Profunda total: músculo e estruturas adjacentes.

Observação: Havendo tecido necrótico, utilizar-se-á essa classificação após desbridamento.

3. Comprometimento tecidual (esta classificação aplica-se somente à úlcera de pressão)

Estágio 1 -comprometimento da epiderme.

Estágio 2 -comprometimento da epiderme e derme.

Estágio 3 -comprometimento da epiderme, derme e subcutâneo.

Estágio 4 -comprometimento da epiderme, derme, subcutâneo e tecidos adjacentes.

Observações: Havendo tecido necrótico, o estadiamento deve ser reavaliado.

4. Presença de microrganismos

4.1 .Limpa

4.2. Contaminada

4.3. Infectada

5. Tempo de existência

5.1. Aguda

5.2. Crônica

IV) TRATAMENTO

1. Limpeza

1.1. Ferida aguda

Limpeza exaustiva que visa a retirada de sujidades e microrganismos existentes no leito da lesão. É permitido neste caso o uso de soluções antisépticas.

1.2. Ferida crônica

Limpeza que visa a retirada de debris, excesso de exsudato, resíduo de agentes tópicos e microrganismos existentes no leito da lesão, além de preservar o tecido de granulação. Utiliza-se para tal, somente o soro fisiológico 0,9% morno, em jato (força hidráulica), independente de apresentar infecção ou não.

2. Desbridamento

Remoção de material estranho ou desvitalizado de tecido de lesão traumática, infectado ou não, ou adjacente a esta, até expor-se tecido saudável circundante.

2.1. Mecânico - por ação física

2.1.1. Fricção

Esfregar a gaze ou esponja embebida com solução salina no leito da lesão em um único sentido.

Indicação: lesões agudas com sujidade;

Contra-indicação: lesão crônica.

2.1.2. Com instrumental cortante

Retirar o tecido necrótico utilizando instrumentos cortantes (lâminas e/ou tesoura).

Indicação: lesões que comprometem até o tecido subcutâneo -profunda superficial ou úlceras de pressão de estágio 3

Contra-indicação: úlceras isquêmicas e aquelas sem possibilidade de cicatrização, úlceras fúngicas e neoplásicas, distúrbios de coagulação, com exposição de tendão ou com pacientes em terapia anti-coagulante.

Procedimento

Material necessário:

- pacote contendo pinça hemostática reta, anatômica e de dissecação, tesoura delicada reta, com ponta (Iris)
- lâmina de bisturi e cabo correspondente
- pacotes de compressas estéreis
- luvas cirúrgicas
- equipamento de proteção individual (óculos, capote, gorro e máscara)
- soro fisiológico a 0,9% e anti-séptico (para uso periferida)

Locais indicados para realização da técnica:

- sala de curativos
- ambulatórios
- à beira do leito

O ambiente deve ser privativo, limpo, com luminosidade adequada, tranqüilo e confortável, tanto para o paciente quanto para o profissional.

Técnica

Necrose coagulativa (ex.: escara)

- Pinçar o tecido necrótico na borda, com a pinça de dissecação;
- Dissecar o tecido necrótico em finas lâminas, em um único sentido, utilizando a lâmina de bisturi;
- No caso de tecido intensamente aderido ou profissionais com pouca habilidade, recomenda-se a delimitação do tecido necrótico em pequenos quadrados, utilizando-se a lâmina de bisturi e procedendo o desbridamento;
- Interromper o procedimento antes do aparecimento do tecido viável, em caso de sangramento, queixa de dor, cansaço (do cliente/paciente ou do profissional), tempo prolongado e insegurança do profissional.

Necrose líquiefeita (amolecida)

- Pinçar o tecido necrótico com pinça de dissecação e cortar com a tesoura;
- Interromper o procedimento antes do aparecimento do tecido viável em caso de sangramento, queixa de dor, cansaço (do cliente/paciente ou do profissional), tempo prolongado e insegurança do profissional.

2.2. Autolítico

Por autólise, ou seja, auto degradação do tecido necrótico sob ação das enzimas lisossomais, liberadas por macrófagos.

Indicação: feridas com tecido necrótico, ressaltando-se que, em casos de escaras, este processo pode ser prolongado. Entende-se por escara o tecido necrótico aderido ao leito da lesão de consistência dura, seco e petrificado, geralmente de cor escura.

Contra-indicação: úlceras isquêmicas e fúngicas.

Procedimento**Material necessário:**

- Soro fisiológico 0,9%

Coberturas que garantam um ambiente propício à autólise, ou seja, um ambiente com umidade fisiológica, temperatura em torno de 37QC, mantendo-se a impermeabilidade ou oclusão da ferida, propiciando a hipóxia no leito da mesma.

Técnica

- Limpeza do leito da ferida com soro fisiológico 0,90;0 morno, em jato.
- Secar pele íntegra, periferida e aplicar a cobertura indicada.

2.3. Químico

Por ação de enzimas proteolíticas, que removem o tecido desvitalizado através da degradação do colágeno.

Indicação: feridas com tecido necrótico, independente da sua característica.

Contra-indicação:

- Úlceras isquêmicas, fúngicas e neoplásicas;
- Pacientes com distúrbios de coagulação.

Procedimento**Material necessário:**

- Soro fisiológico 0,9%
- Medicamentos tópicos à base de enzimas proteolíticas tais como, papaina e colagenase.

Técnica

- Limpeza do leito da ferida com soro fisiológico 0,9%, morno, em jato;
- Secar pele íntegra periferida, aplicar fina camada do produto indicado sobre o leito da lesão, e;
- Ocluir a lesão.

3. Coberturas

As coberturas a serem indicadas devem garantir os princípios de manutenção da temperatura no leito da lesão em torno de 37QC, de manutenção da umidade fisiológica e de promoção de hipóxia no leito da mesma. Além disso, a cobertura deve apresentar as seguintes características:

- preencher espaço morto;
- ser impermeável a microrganismos e outros fluidos; .propiciar hemostasia;
- ser de fácil aplicação e remoção, evitando trauma no leito da lesão;
- ser confortável e esteticamente aceito;
- absorver excesso de exsudato;
- reduzir a dor e o odor.

V) COMPETÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DAS LESÕES**1. Enfermeiro**

1.1. Realizar a consulta de enfermagem: exame clínico (entrevista e exame físico) do cliente/paciente portador de lesão ou daquele que corre risco de desenvolvê-la.

1.2. Prescrever e orientar o tratamento.

1.3. Solicitar exames laboratoriais e de Raios X quando necessários.

1.4. Realizar o procedimento de curativo (limpeza e cobertura).

1.5. Realizar o desbridamento quando necessário.

2. Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

2.1. Realizar o procedimento de curativo (limpeza e cobertura), prescrito pelo Enfermeiro.

2.2. Realizar o desbridamento autolítico e químico prescrito pelo Enfermeiro.

Parágrafo Único: O tratamento das diversas lesões deve ser prescrito pelo Enfermeiro, preferencialmente pelo especialista na área.

Observações:

A prescrição de medicamentos e solicitação dos exames laboratoriais e de Raios X, quando realizadas, deverão ocorrer conforme protocolo da instituição.

8.2.2. RESOLUÇÃO COFEN - 159

Dispõe sobre a consulta de Enfermagem

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso de sua competência, tendo em vista as deliberações do Plenário em sua 214ª Reunião Ordinária,

Considerando o caráter disciplinador e fiscalizatório do COFEN e dos Regionais sobre o exercício das atividades nos serviços de Enfermagem do País;

Considerando que a partir da década de 60 vem sendo incorporada gradativamente em instituições de saúde pública a consulta de Enfermagem, como uma atividade fim;

Considerando o Art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87, que a regulamenta, onde legitima a Consulta de Enfermagem e determina como sendo uma atividade privativa do enfermeiro;

Considerando os trabalhos já realizados pelo COFEN sobre o assunto, contidos no PAD-COFEN nº 18/88;

Considerando que a Consulta de Enfermagem, sendo atividade privativa do Enfermeiro, utiliza componentes do método científico para identificar situações de saúde/doença, prescrever e implementar medidas de Enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade;

Considerando que a Consulta de Enfermagem tem como fundamento os princípios de universalidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde;

Considerando que a Consulta de Enfermagem compõe-se de Histórico de Enfermagem (compreendendo a entrevista), exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem;

Considerando a institucionalização da consulta de Enfermagem como um processo da prática de Enfermagem na perspectiva da concretização de um modelo assistencial adequado às condições das necessidades de saúde da população;

Resolve:

Art. 1º - Em todos os níveis de assistência à saúde, seja em instituição pública ou privada, a consulta de Enfermagem deve ser obrigatoriamente desenvolvida na Assistência de Enfermagem

Art. 2º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua assinatura.

Rio de Janeiro, 19 de abril de 1993

Ruth Miranda de C. Leifert

COREN-SP nº 1.104

Primeira-secretária

Gilberto Linhares Teixeira

COREN-RJ nº 2.380

Presidente

8.2.3. RESOLUÇÃO COFEN - 195

Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por Enfermeiro

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), no uso das atribuições previstas no artigo 8º, incisos IX e XIII da Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, no artigo 16, incisos XI e XIII do Regimento da Autarquia aprovado pela Resolução COFEN-52/79 e cumprindo deliberação do Plenário em sua 253ª Reunião Ordinária,

Considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, no seu artigo 11, incisos I alíneas "i" e "j" e II, alíneas "c", "f", "g", "h" e "i";

Considerando o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, no artigo 8º, incisos I, alíneas "e" e "f" e II, alíneas "c", "g", "h", "i" e "p";

Considerando as inúmeras solicitações de consultas existentes sobre a matéria;

Considerando que para a prescrição de medicamentos em programa de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, o Enfermeiro necessita solicitar exame de rotina e complementares para uma efetiva assistência ao paciente sem risco para o mesmo;

Considerando os programas do Ministério da Saúde: "DST/AIDS/COAS"; "Viva Mulher"; "Assistência Integral e Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC)"; "Controle de Doenças Transmissíveis" dentre outros,

Considerando Manuais de Normas Técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde: "Capacitação de Enfermeiros em Saúde Pública para SUS - Controle das Doenças Transmissíveis"; "Pré-Natal de Baixo Risco"

- 1986; "Capacitação do Instrutor/Supervisor/Enfermeiro na área de controle da Hanseníase" - 1988; "Procedimento para atividade e controle da Tuberculose"- 1989; "Normas Técnicas e Procedimentos para utilização dos esquemas Poliquimioterapia no tratamento da Hanseníase" - 1990; "Guia de Controle de Hanseníase" - 1994; "Normas de atenção à Saúde Integral do Adolescente" - 1995;

Considerando o Manual de Treinamento em Planejamento Familiar para Enfermeiro da Associação Brasileira de Entidades de Planejamento Familiar (ABEPF);

Considerando que a não solicitação de exames de rotina e complementares quando necessários para a prescrição de medicamentos é agir de forma omissa, negligente e imprudente, colocando em risco seu cliente (paciente); e,

Considerando o contido nos PADs COFEN nº 166 e 297/91,

Resolve:

Art. 1º - O Enfermeiro pode solicitar exames de rotina e complementares quando no exercício de suas atividades profissionais.

Art. 2º - A presente Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 1997

Dulce Dirclair Huf Bais

COREN-MS nº 10.244

Primeira-secretária

Gilberto Linhares Teixeira

COREN-RJ nº 2.380

Presidente

8.3. Anexo III – Ficha de Registro de Atendimento à Pessoa Portadora de Ferida

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte

Secretaria Municipal de Saúde

Unidade: _____ Data: ____/____/____

FICHA DE REGISTRO DE ATENDIMENTO À PESSOA PORTADORA DE FERIDA

Identificação e perfil sócio-econômico

Nome: _____ Prontuário _____
Sexo: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Estado civil: _____ Nº filhos: _____
Religião: _____ Cor () amarela () branca () indígena () negra () parda (auto-denominação)
Escolaridade: _____ Profissão: _____ Vínculo empregatício: _____
Ocupação atual: _____ Renda familiar: _____ salários mínimos
Habitação: () própria () aluguel Saneamento básico: () não () sim Nº de moradores: _____
Endereço: _____
CEP: _____ Fone: _____

Hábitos pessoais

Refeições: Nº/dia: _____ Preferência alimentar: _____
Ingesta hídrica: _____ l/dia Sono: _____ h/noite Insônia: () sim () não Motivo: _____
Hábito intestinal: Frequência: _____ vezes/dia Consistência: _____ Nº micções: _____ vezes/dia Cor: _____
Etilismo: () não () sim Tipo de bebida: _____ Frequência: _____ Ingestão total: _____ ml/dia
Tabagismo: () não () sim Nº de cigarros/dia: _____ Alergia tópica: () não () sim Produto: _____

Anamnese

Doenças atuais () Diabetes Tipo I () Diabetes Tipo II () Drepanocitose () Doença Neurológica
() Câncer () Insuficiência Arterial () Insuficiência Venosa () Hanseníase
() Doenças cardiovasculares () Doenças respiratórias
() Outras _____

Medicamentos em uso: _____

Lesão cutânea prévia () não () sim Local: _____

Amputação prévia () não () sim Local: _____

Vacina anti-tetânica: () não () sim Data da última dose ____/____/____

Tempo de existência da(s) ferida(s): _____ Tratamentos anteriores da(s) ferida(s): _____

Mobilidade: () deambula () deambula com auxílio () não deambula

Exame físico

Dados antropométricos

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC: _____ Kg/m²
(Referência: <18,5 Kg/m² → baixo peso, 18,5 a 24,9 Kg/m² → normal, 25,0 a 29,9 Kg/m² → sobrepeso, >30 Kg/m² → obeso)
Circunferência: MID: Panturrilha _____ cm Tornozelo _____ cm MIE: Panturrilha _____ cm Tornozelo _____ cm

Dados vitais

P. A. _____ mm/Hg Pulso apical: _____ bpm Temperatura axilar: _____ °C

Pulsos: pedial dorsal – MID () sim () não – MIE () sim () não

poplíteo – MID () sim () não – MIE () sim () não

tibial posterior – MID () sim () não – MIE () sim () não

Exame local

Edema de MMII () ausente () +1/+4 () +2/+4 () +3/+4 () +4/+4

Número de feridas: _____ Localização: _____

Perda tecidual (considerar a ferida mais profunda):

() superficial (até derme) () profunda parcial (até subcutâneo) () profunda total (estruturas mais profundas)

Extensão:

	Ferida 01	Ferida 02	Ferida 03	Ferida 04	Ferida 05	Ferida 06	Ferida 07	Ferida 08	Ferida 09
Horizontal (cm)									
Vertical (cm)									
Área (cm ²)									
Profundidade (cm)									

Presença de tecido necrótico () não () sim (média em caso de mais de 01 ferida) _____ %
 Sinais de infecção: () não () sim Quais: _____
 Exsudato: () não () sim
 Odor () ausente () discreto () acentuado
 Característica () purulento () serosa () sero sanguinolenta () sanguinolenta
 Volume () pouco (5 gazes) () moderado (10. gazes) () acentuado (> 10 gazes)
 Dor/Escore: () 0-ausente () 1-leve () 2-moderada () 3-intensa
 Área peri-ferida: () intacta () macerada () eritema () descamação () prurido () dermatite

Sinais e sintomas locais

() Hiperpigmentação () Claudicação () ↓ sensibilidade da extremidade () Mobilidade comprometida
 () Lipodermatoesclerose () Ausência de pêlos () Anidrose () Proeminências ósseas salientes
 () Edema () Cianose () Fissuras () Área de pressão
 () Linfedema () Pulso débil () Hiperkeratose Estadiamento: _____
 () Varizes () Pulso ausente () Rachaduras Solapamento: _____
 () Dermatite () Hipotermia () Calos () Incontinência urinária
 () Pele ressecada () Edema () Deformidades () Incontinência anal
 () Outros: especificar _____

Hipótese etiológica da ferida:

() Úlcera Arterial (arteriosclerótica) () Úlcera microangiopática
 () Úlcera Venosa (estase) () Úlcera Neurotrófica
 () Úlcera Mista () Úlcera de pressão
 () Queimadura () Úlcera Anêmica
 () Outras _____

Resultados de exames laboratoriais:

Hemoglobina _____ g/dl (4,0 a 6,2 milhões) Glicose jejum _____ mg/dl (ver item exames complementares)
 Leucócitos _____ cel./ mm³ (4 a 11 milhões/mm³) Albumina _____ g/dl (3,5 a 5,0 g/dl)
 Plaquetas _____ /mm³ (150 a 450 milhões/mm³) Cultura com antibiograma: _____
 Outros: _____

Auto-cuidado

Forma de limpar: _____
 Material usado: _____
 Produtos utilizados: _____
 Uso de terapia compressiva: () não () sim Qual? _____
 Repouso: () não () sim Descrever (técnica/tempo): _____

Condutas

Tratamento indicado: _____
 Exames solicitados: _____
 Encaminhamentos: _____

Observações:

Responsável pela consulta (nome/assinatura/data): _____

8.6. Anexo VI – Mapa Mensal de Requisição de Coberturas, Cremes e Soluções para Tratamento de Feridas

UNIDADE DE SAÚDE: _____

PEDIDO PARA O MÊS DE: ____/____ Nº DE PACIENTE INSCRITOS: _____

Instrução de preenchimento e de dispensação:

- Este formulário se destina ao controle dos produtos de coberturas, cremes e soluções para feridas, sendo também o instrumento para requisição ao almoxarifado;
- A liberação dos produtos ocorrerá mediante cálculo de previsão feito pela Unidade de Saúde;
- O preenchimento deverá ocorrer em 02 vias, sendo a 1ª enviada para a Coordenação de Curativo/SMSA e a 2ª via arquivada na própria Unidade de Saúde;
- O não envio deste formulário em tempo hábil para a Coordenação acarretará em prejuízo à Unidade, pois impossibilitará o envio dos produtos para o mês correspondente;
- A quantidade referenciada na previsão terá que obedecer o máximo de 10 pacientes em tratamento por mês, sendo que haverá provisão mínima suficiente para 02 trocas da cobertura indicada por semana. Em caso de necessidade extra deverá ser justificada abaixo e com antecedência.
- O compilados das altas deverá ser preenchido no campo próprio abaixo, a partir do da Ficha de Controle e Dispensação de Coberturas, Cremes e Soluções para Tratamento de Feridas.

PACIENTES	Hidrocolóide placa 10 x 10	Hidrocolóide placa 15 x 15	Fibra Carboximentil-celulose 15x 15	Fibra Carboximentil-celulose Fita	Carvão 10 x 10	Carvão 10 x 19	Hidrogel	Sulfadiazina de prata	Creme Hidratante
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
Quant. Utilizada									
Estoque Atual									
PREVISÃO									

JUSTIFICATIVA DE PEDIDO EXTRA:

ALTAS DO MÊS:

Nº	NOME	D.N.	SEXO	Área Lesada	Etiologia	Temp exist ferid	Início trat	Term. Trat.	Motivo alta

NOME RESPONSÁVEL PREENCHIMENTO: _____

ASSINATURA: _____