

# AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS

Prof. Me. João Cesar Jacon

# Avaliação e tratamento de feridas

Por quê estudar?



## PARECER COREN-SP 002/2015 - CT

“...compete ao Enfermeiro capacitado prescrever coberturas/correlatos, mediante elaboração do Processo de Enfermagem, conforme previsto na Resolução COFEN nº 358/2009, e estabelecimento de Protocolo Institucional. Compete ao Técnico e Auxiliar de Enfermagem a realização do curativo, utilizando-se das coberturas/correlatos prescritos pelo Enfermeiro, sob sua supervisão e orientação.”

# Introdução

Tratamento de Feridas

Avaliação

Documentação

“Cada paciente e cada ferida são únicos”

Plano Terapêutico / Eficácia

Anamnese

Avaliações  
Regulares

Fatores  
Sistêmicos

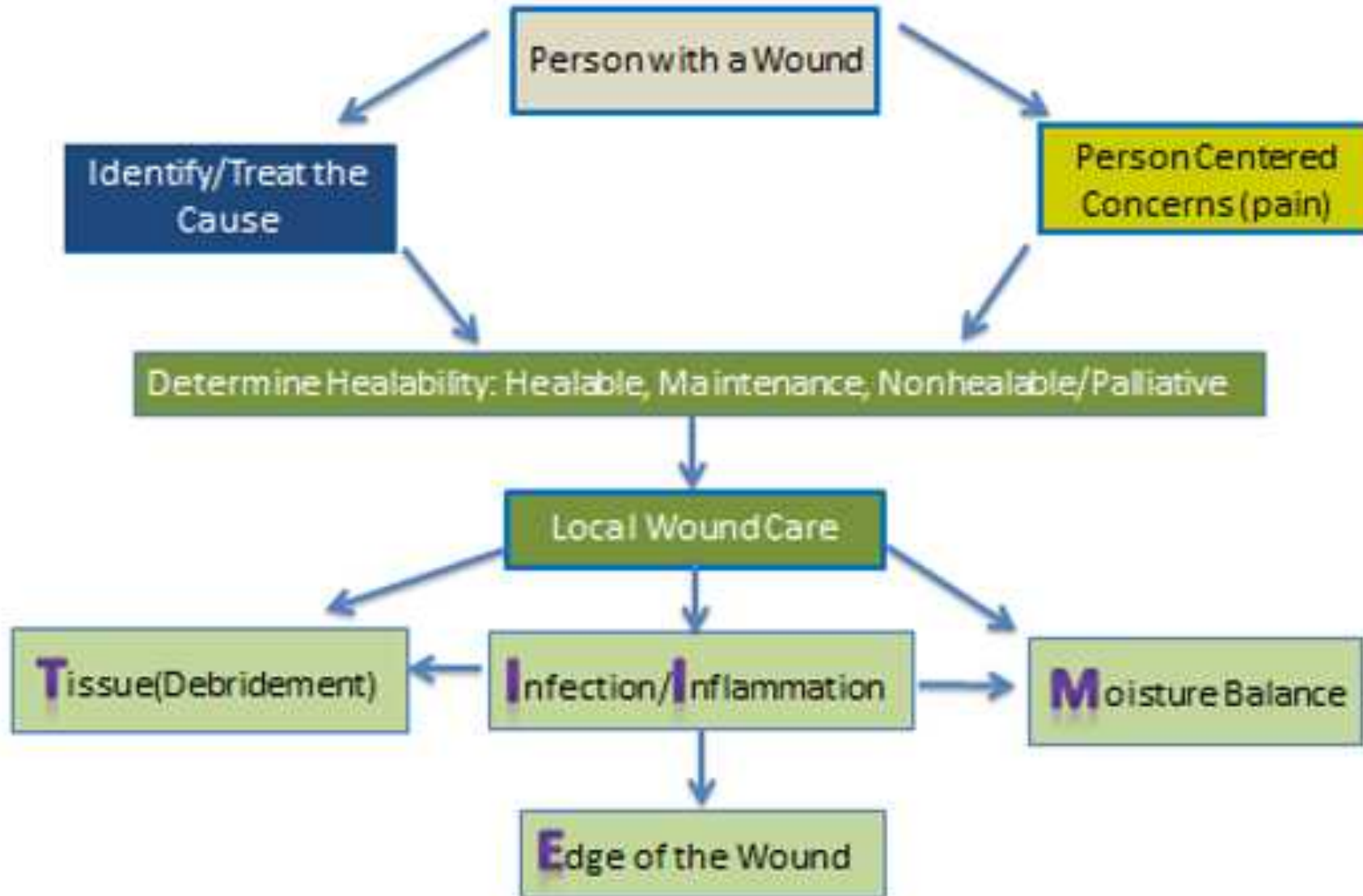
Fatores  
Locais da  
Ferida

# Avaliação de ferida

Devem ser considerados fatores como:

- Causa;
- Tempo de existência;
- Localização anatômica;
- Presença de infecção;
- Edema;
- Extensão;
- Profundidade;
- Leito da ferida e bordas;
- Exsudato;
- Pele perilesional;
- Dor.

## 4. Wound Bed Preparation Paradigm



# Preparo do Leito da Ferida

## Wound Bed Preparation (WBP)

- ▶ O princípio do preparo do leito da ferida consiste em detectar anormalidades que possam interferir na cicatrização e identificar possíveis medidas corretivas;
- ▶ O preparo do leito da ferida oferece aos profissionais de saúde uma abordagem abrangente para remover as barreiras à cicatrização e estimular o processo de cicatrização com o objetivo de maximizar os benefícios destes avanços, além de permitir o tratamento de feridas crônicas;

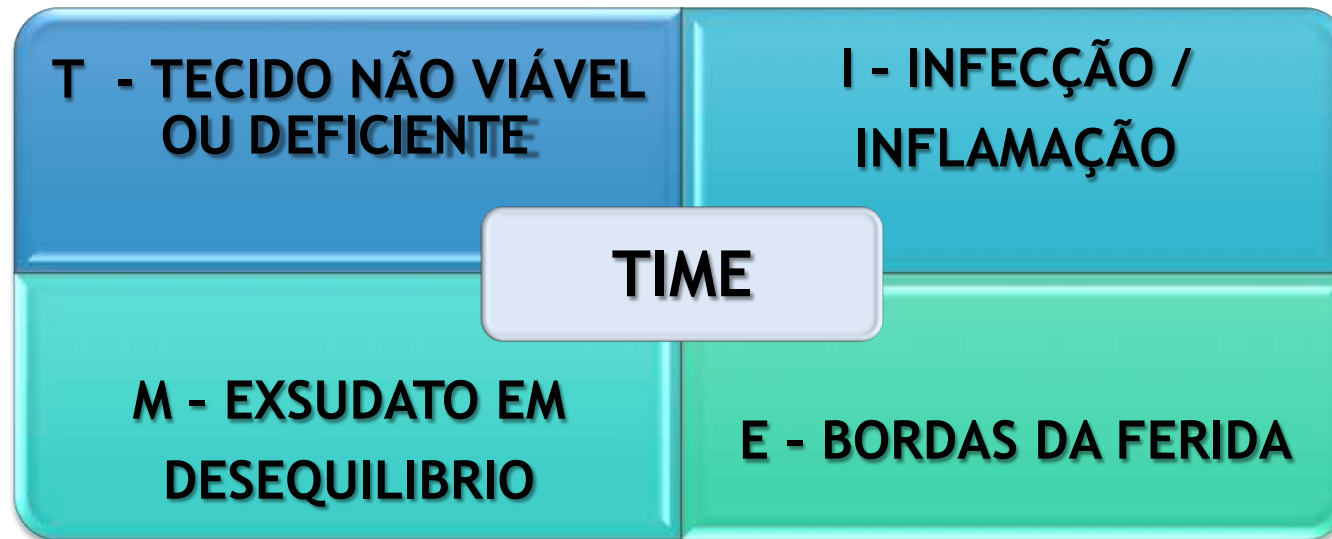
*Leito **Vermelho** vivo – bom tecido de **Granulação***





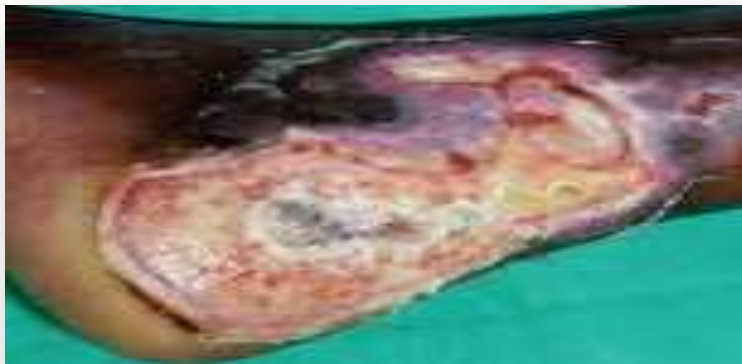
# Preparo do Leito da Ferida / TIME

- ▶ Baseado no trabalho da “International Wound Bed Preparation Advisory Board, foi criado o acrônimo *TIME*;
- ▶ Acrônimo *TIME*:



## T - Tecido Não Viável

- ▶ Presença de tecido não viável ou necrosado é comum em feridas crônicas;
- ▶ Prolonga a fase inflamatória;
- ▶ Obstrui mecanicamente a contração da ferida;
- ▶ E impede a reepitelização;
- ▶ O *desbridamento* deve ser realizado - eliminando o tecido não vascularizado, eliminando bactérias e estimulando a formação de tecido viável.



# Leito **Amarelo** – Tecido desvitalizado (**Esfacelo**)



# Leito Preto – Necrose



# TIPOS DE DESBRIDAMENTO

## AUTOLÍTICO

- Utiliza os próprios leucócitos e enzimas do paciente para a degradação do tecido necrótico. Lento, porém confortável. Necessidade de meio úmido.

## QUÍMICO ou ENZIMÁTICO

- Utiliza enzimas proteolíticas que estimulam a degradação do tecido necrótico. Pouco agressivo. Necessidade de meio úmido.

## MECÂNICO

- Remoção do tecido necrótico com o uso de força física (fricção com gazes ou esponja ou remoção de gazes secas previamente aderidas na lesão).

# TIPOS DE DESBRIDAMENTO

## CIRÚRGICO

- Realizado com tesoura ou lâmina de bisturi (à beira do leito, em ambulatório ou em centro cirúrgico). O mais eficaz, embora possa haver dor ou sangramento.

## BIOLÓGICO

- Consiste na utilização de larvas estéreis de moscas criadas em laboratório sobre úlceras crônicas com a presença de tecido morto

# DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO



# DESBRIDAMENTO AUTOLÍTICO





# DESBRIDAMENTO MECÂNICO



# DESTRIBAMENTO BIOLÓGICO



**DESBRIDAMENTO ENZIMÁTICO / QUÍMICO**  
**DESBRIDAMENTO COM HIDROTERAPIA**  
**DESBRIDAMENTO ULTRASSÔNICO**

# I - Infecção / Inflamação

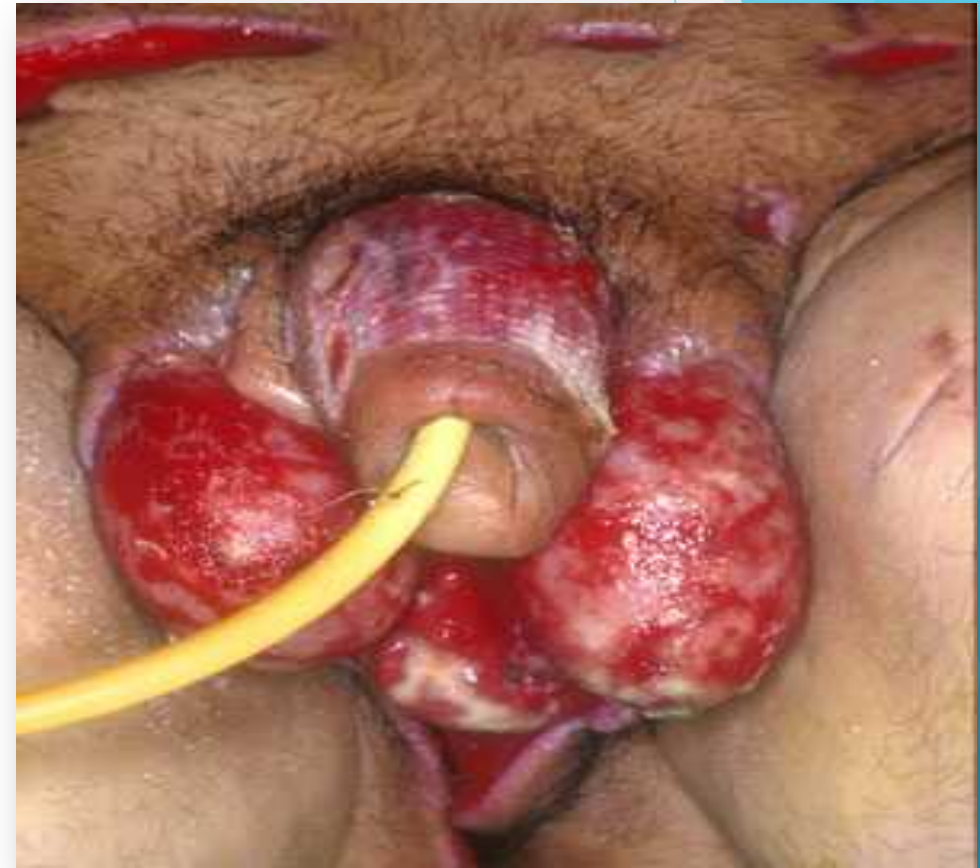
- ▶ Feridas crônicas frequentemente são colonizadas com bactérias e fungos;
- ▶ Níveis de bactérias nas feridas podem ser definidos como contaminação, colonização, infecção local ou colonização crítica e infecção sistêmica;
- ▶ Carga bacteriana de  $10^6$  ou mais organismo por grama de tecido impede significativamente a cicatrização;
- ▶ Presença de *biofilmes* em feridas crônicas - mudança na cor do leito da ferida, tecido friável, tecido de granulação anormal, exsudato seroso a purulento e odor.

# I - Infecção / Inflamação

## ▶ Conduas:

- ▶ Coleta de biopsia de feridas crônicas abertas - coletar fragmento de tecido de tecido viável para cultura e antibiograma;
  - ▶ Coleta do fragmento após limpeza rigorosa da lesão;
- ▶ Em feridas fechada - incisão cirúrgica com sutura colher Swab ou aspirado com seringa;
- ▶ Antibioticoterapia sistêmica.

# I - Infecção / Inflamação



# Leito **Violáceo** – Colonização Crítica



# Leito Verde – Colonização Crítica (*Pseudomonas*)





# I - Infecção / Inflamação

## ► Coberturas:



# I - Infecção / Inflamação

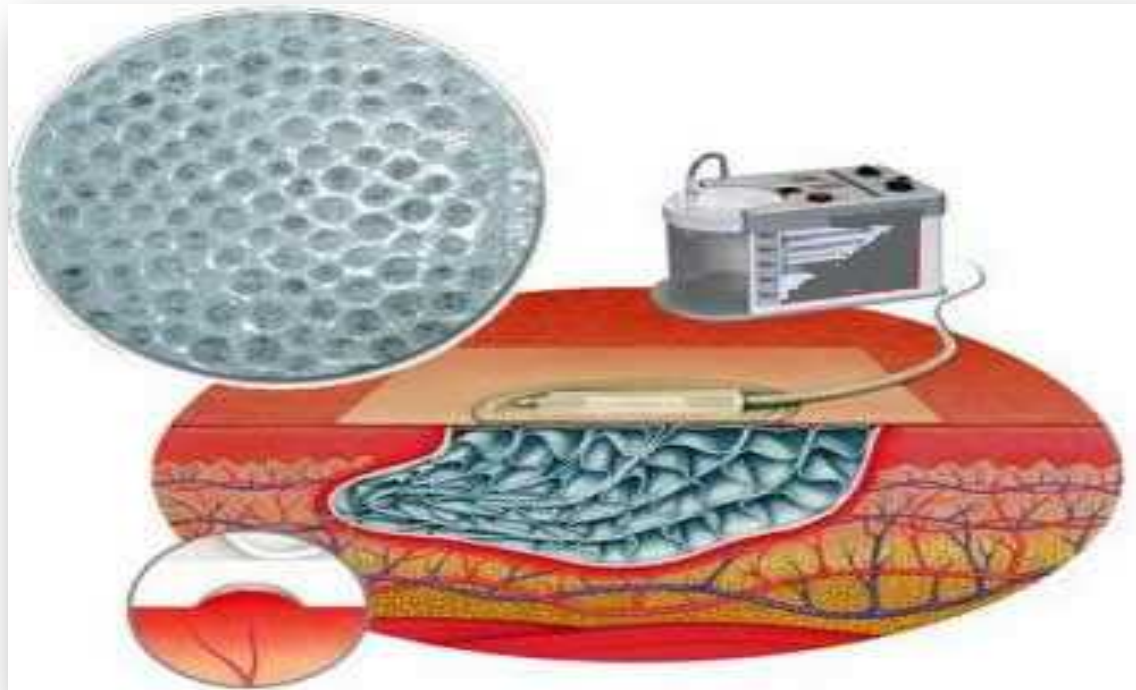
## ► Coberturas:



Hidrofibra 100%  
carboximetilcelulose sódica e  
1,2% de prata iônica



# Curativo com Pressão Negativa



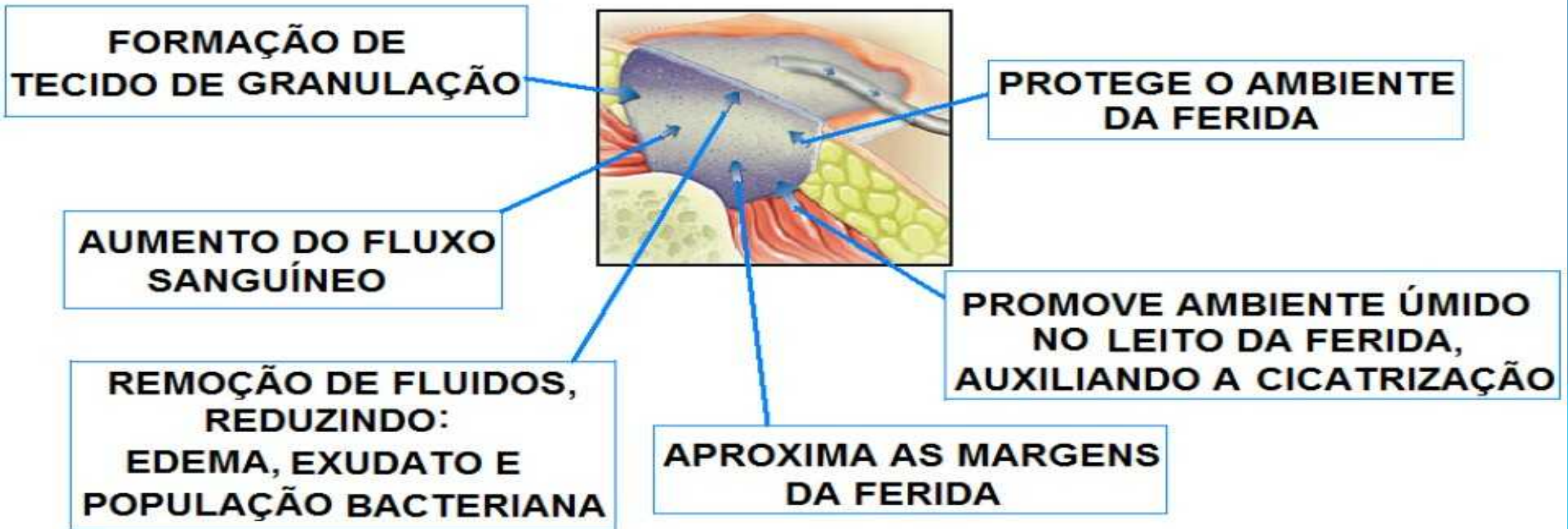
# Curativo com Pressão Negativa



# Curativo com Pressão Negativa



# MECANISMOS DE AÇÃO









## M - Exsudato em Desequilíbrio

- ▶ Meio úmido é necessário para que ocorra a cicatrização;
- ▶ O excesso de exsudato pode causar maceração na borda da ferida e ao redor;
- ▶ Por outro lado o ressecamento leva a lenta migração de células epidérmicas e limita a regeneração dérmica.



# M - Exsudato em Desequilíbrio

- ▶ Conduitas para Feridas com excesso de Exsudato:



Hidrofibra 100% carboximetilcelulose sódica e 1,2% de prata iônica



# M - Exsudato em Desequilíbrio

- ▶ Conduas para manutenção de um meio úmido eficaz:



- Carboximetilcelulose Sódica (Hidrocolóide)
- Alginato de Cálcio e Sódio:



## E - Bordas que não Avançam

- ▶ Margem saudável pode não ter uma definição clara, única, uniforme, e se apresenta de cor rosa;
- ▶ Uma margem que não avança pode estar apresentando espaço morto ou hipertrofia ao mesmo tempo e o tecido de granulação poderá estar friável e com coloração rosa escuro.



## E - Bordas que não Avançam

- ▶ Conduatas:
  - ▶ Desbridamento das margens com hiperqueratose;
  - ▶ Preenchimento de espaço morto com hidrogel;



# Técnicas de Limpeza de leito

- ▶ Jato de soro (SF 0,9%, com agulha 40x12);
- ▶ Analgesia prévia;
- ▶ Uso de gaze;
- ▶ Uso de jogo de pinças ou Luvas estéreis x Luvas procedimento;
- ▶ Soro aquecido;
- ▶ Desbridamento;

# Curativos de Hidrocolóide



## Composição:

### Camada interna de hidrocolóide:

- ▶ Carboximetilcelulose sódica (CMC Na)
- ▶ Pectina
- ▶ Gelatina

### Camada externa com revestimento:

- ▶ Espuma de poliuretano



# Hidrocolóide

- **Indicação:**

**Cobertura primária: ferida superficial**

**Lesões até moderado exsudato**

**Cobertura secundária: impermeabilização**

- ▶ **Contra-indicação:**

**Feridas infectadas**

**Troca do curativo**

**Até 7 dias - Avaliar exsudato**

# Hidrocolóide

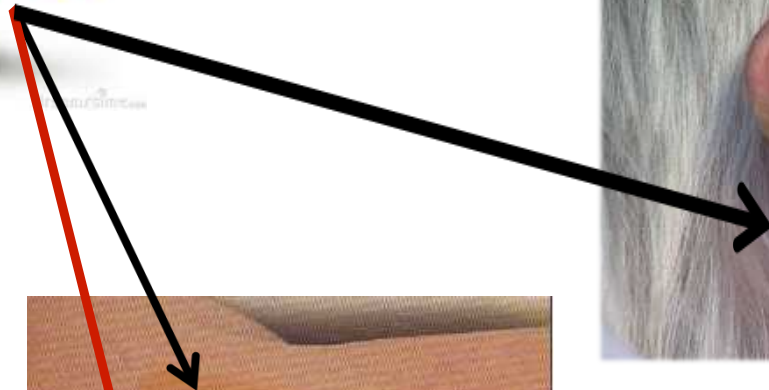
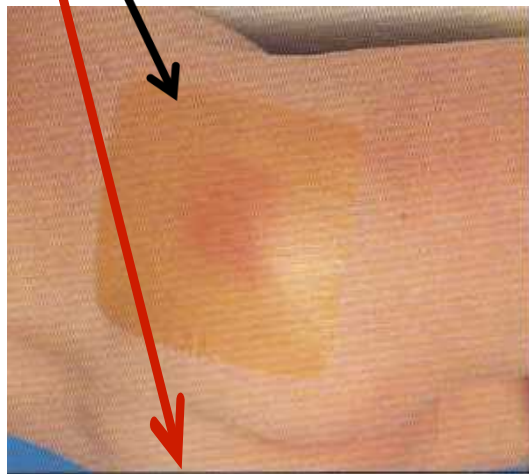
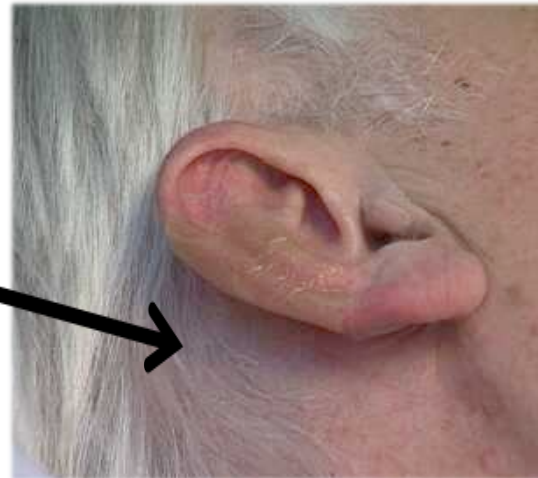


**Curativo Primário**



**Curativo Secundário**

# Hidrocolóide Extra-fino



# Bota de Unna



## Composição:

Algodão, poliéster, óxido de zinco, glicerina, petrolato branco, água, acácia e óleo de rícino

# Bota de Unna

- **Indicação:**

Úlceras venosas

Úlceras mistas (com indicação médica)

Edema linfático

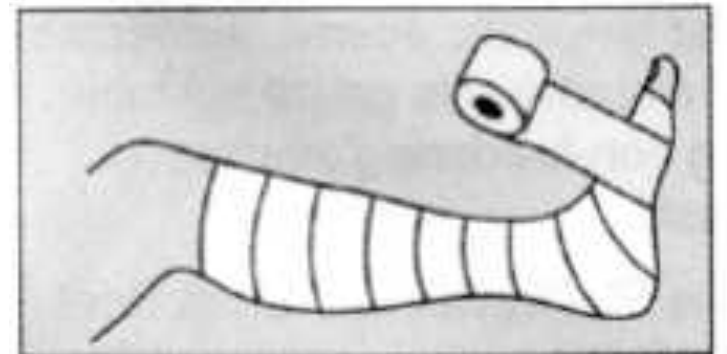
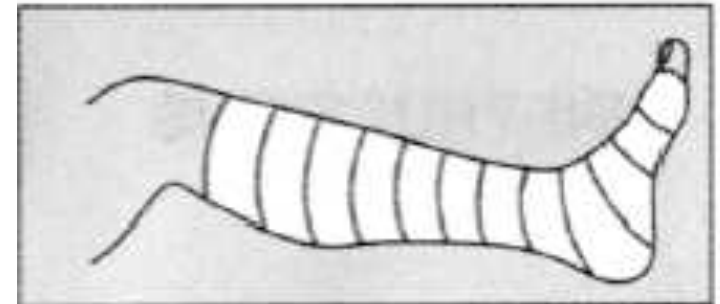
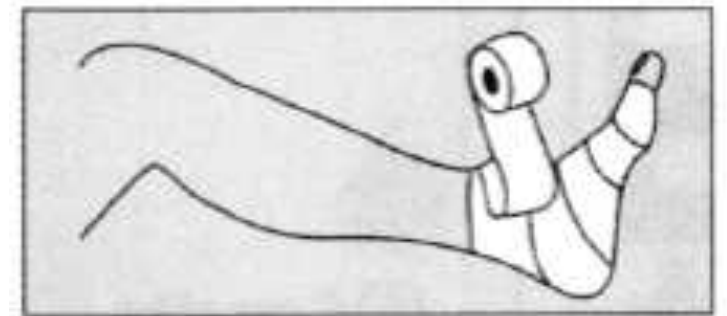
Ação - reduz o edema e melhora o retorno venoso

- ▶ **Contra-indicação:**

Úlceras arteriais

Infecção não tratada

Sensibilidade conhecida a algum de seus componentes



# Bota de Unna

Troca do curativo

Até 7 dias

Avaliar exsudato

# Bota de Unna



# Casos para Discussão



# Hidrogel



07/03/14



15/04/14



02/07/14

**Trocas diária**  
**Tempo de tratamento:**  
**3 meses e 25 dias**

# Hidrofibra



Identificação: M.S.P, 52 anos  
Queimadura por óleo quente em MSD  
**Tempo de tratamento: 7 dias**



1º dia





4° dia



**PLACA  
“ACARTONADA” (ligeiramente  
endurecida) E FIXADA  
AO LEITO**

**NÃO RETIRAR!**



7 dia

## Queimadura de 2º Grau Explosão de Gás de Cozinha



01.04.09  
Área queimada



Aplicação das  
placas



Aplicação Cobertura secundária



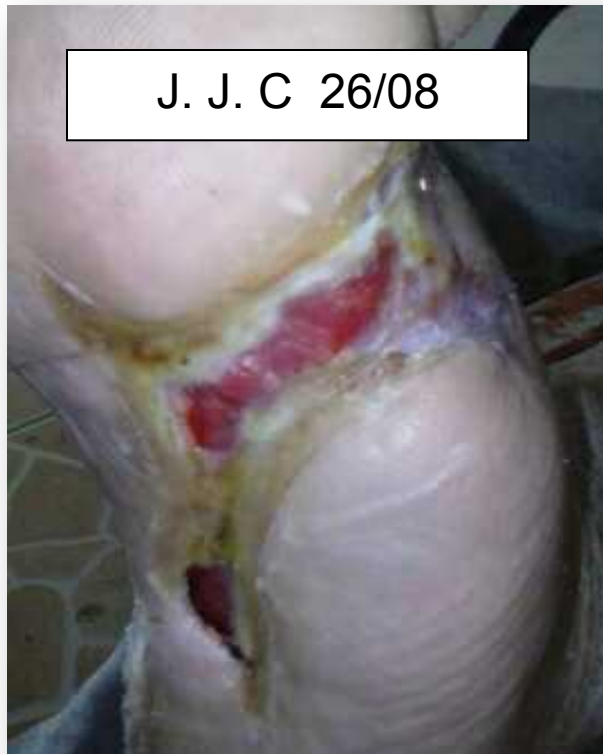


01.04.09  
Área queimada



15.04.09  
Área epitelizada

# Associação Hidrogel / Colagenase



# *Stryphnodendron adstringens* - BARBATIMÃO



# *Stryphnodendron adstringens* - BARBATIMÃO





▶ BIOCELULOSE (NEXFILL):



BIOCELULOSE (NEXFILL):



# Conclusão

- ▶ Vale ressaltar que o cliente portador de qualquer tipo de ferida deve ser encarado como um sujeito que emociona, que sente e que deseja, cabendo ao enfermeiro uma avaliação holística e humanizada;
- ▶ É imprescindível considerar que a ferida provoca no corpo uma marca não desejada, que não atinge apenas o corpo, mas também a família e o profissional envolvido com o paciente;
- ▶ São necessárias abordagens terapêuticas mais arrojadas e um dos desafios para os profissionais de saúde é reconhecer quando é que estão indicadas essas intervenções com o objetivo de acelerar a cicatrização.

# Bibliografia

- ▶ Meneghin P, Vattimo MFF. Fisiopatologia do processo cicatricial. In: Jorge SA, Dantas SRPE. Abordagem multiprofissional ao tratamento de feridas. São Paulo (SP): Atheneu; 2003. p.31-41.
- ▶ Milcheski DA, et al. Terapia por pressão negativa na ferida traumática complexa do períneo. Rev. Col. Bras. Cir; 40(4): 312-317, jul.-ago. 2013.
- ▶ Aron S, Gamba MA. Preparo do Leito da Ferida e a História do TIME. Rev Estima - vol 7 (4) 2009 p. 20 - 24.
- ▶ Falanga V. Classification for wound bed preparation and stimulation of chronic wounds. Wound Rep Regen. 2000; 8:347-52.
- ▶ Falanga V. Wound bed preparation and the role of enzymes: a case for multiple actions of therapeutic agents. Wounds. 2002;14:47-57
- ▶ Ferrer AM. Recomeço e o Tecnológico no Leito da Ferida. Rev Estima - vol 6 (4) 2008 p. 40 - 42.
- ▶ Silva RCL, et al. Feridas - fundamentos e atualizações em enfermagem. São Paulo (SP): Yendis; 2010.

# Obrigado!

João Cesar Jacon

Mestre em Enfermagem - Prof Centro Universitário Padre Albino - UNIFIPA

joaojaconenf@gmail.com