



PROTOCOLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS



Março/2018



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



SUMÁRIO

1	Apresentação.....	4
2	Introdução.....	5
3	Feridas.....	6
4	Cuidados em Pacientes Queimados.....	11
5	Técnica de Limpeza da Ferida.....	11
6	Material Necessário para Realização do Curativo.....	12
7	Realização de Curativo na Unidade.....	13
8	Realização do Curativo na Residência.....	14
9	Desbridamento.....	15
10	Técnica de Mensuração de Área Lesada.....	16
11	Técnica de Mensuração de Profundidade da Ferida.....	16
12	Técnica de Mensuração do Solapamento da Ferida.....	17
13	Técnica de Mensuração da Circunferência dos Membros Inferiores..	17
14	Escala de Dor.....	17
15	Edema.....	18
16	Exsudato.....	18
17	Pele ao Redor da Ferida.....	20
18	Exames Complementares	20
19	Procedimentos para a medida de peso Coberturas, Soluções, Cremes e Pastas Padronizados Pela SMS de Presidente Prudente.....	21
19.1	Antimicrobianos Tópicos.....	21
19.2	Creme de Sulfadiazina de Prata.....	22
19.3	Ácido Graxo Essencial/ Protetor Cutâneo.....	25
19.4	Hidrocoloide Em Placa Extra Fino.....	25
19.5	Hidrocolóide em Placa.....	26
19.6	Cobertura Adesiva Com Hidrofibra e Hidrocoloide na Camada Externa.....	26
19.7	Cobertura Absorvente De Hidrofibra Com Prata Iônica.....	27
19.8	Bota de Una.....	27
19.9	Hidrogel com Alginato de Cálcio e Sódio.....	28
19.10	Carvão Ativado.....	28
19.11	Produtos não Padronizados pele SMS de Presidente Prudente.....	29
20	Operacionalização.....	30
21	Critérios de Desligamento.....	31
22	Atribuições.....	31
23	Consultas de Enfermagem.....	34
24	Orientações à Pacientes Acamados.....	35
25	Deliberações, Resoluções E Portaria Sobre Atendimento de Enfermagem Realizado Pelo Enfermeiro.....	36



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



26	Unidades de Saúde que Realizam Curativos.....	39
27	Referências Bibliográficas.....	41
28	Comissão Municipal de Curativos (Portaria 24/2017 SMS).....	42
29	Colaboradores.....	42
30	Idealizadores.....	42
	Anexo I – Ficha de Avaliação de Feridas.....	43
	Anexo II – Relação de Consumo por Paciente.....	51
	Anexo III – De acordo.....	53



1. Apresentação

A proposta da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente visa à descentralização dos serviços de saúde, bem com o objetivo de facilitar o acesso e o controle e melhoria da qualidade da assistência prestada.

O tratamento do portador de ferida é dinâmico e deve acompanhar a evolução científico-tecnológica. Por isso, as coberturas selecionadas complementam o tratamento dispensado a estes portadores, de forma a diminuir o tempo de cicatrização, elevar a qualidade de vida e reduzir custos para o município.

Este protocolo visa instrumentalizar as ações dos profissionais e sistematizar a assistência prestada, além de fornecer subsídios para sua implementação, bem como suas opções éticas para organização do trabalho em saúde com escolhas tecnológicas úteis, apropriadas e disponíveis para o processo de enfrentamento dos problemas relativos ao tratamento de feridas.

Todos os profissionais devem incorporar o papel de cuidador em sua função, estarem informados quanto aos recursos e serviços disponíveis, conhecerem as normas, rotinas e fluxos de encaminhamentos durante a assistência às pessoas com feridas, não se esquecendo das ações de prevenção preconizadas. Assim, estarão contribuindo para a otimização dos recursos disponíveis na rede assistencial, fazendo com que sejam utilizados da forma mais universal e equânime possível.

Este protocolo resulta do esforço de profissionais da rede e aborda especificamente a atenção aos pacientes com feridas ou com risco para seu desenvolvimento, ficando sujeito a avaliações periódicas e reformulações necessárias à adequação aos avanços tecnológicos, científicos e à política de saúde vigente na Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente.



2. Introdução

Pele Íntegra

Representa 15% do peso corpóreo, formando revestimento e dando proteção contra agentes nocivos. É um órgão em perfeita sintonia com o resto do organismo, refletindo o estado da saúde. A secreção sebácea e sudoreia determinam o Ph que na pele normal está em torno de 5,4 a 5,6 com variações topográficas.

FUNÇÕES:

- ✓ Proteção das estruturas internas
- ✓ Termorregulação
- ✓ Proteção imunológica
- ✓ Percepção
- ✓ Secreção
- ✓ Sínteses de vitaminas

Estruturas

A pele (cútis ou tez) é dividida em três camadas: epiderme, derme e o tecido subcutâneo.

Epiderme

É a parte mais externa da pele formada pelo epitélio escamoso estratificado, variando sua espessura em 0,05 mm nas pálpebras a 1,5 mm nas palmas da mão e plantas dos pés. A anatomia microscópica da junção dermoepidérmica é complexa. A camada mais interna da epiderme consiste de uma só camada de células colunares, denominadas células basais. As células basais se dividem para formar queratinócitos, que compreendem a camada espinhosa. As células da camada espinhosa são conectadas umas às outras por pontes intercelulares ou espinhais, que histologicamente parecem linhas entre as células. Os queratinócitos sintetizam proteína insolúvel, que permanece na célula e finalmente se torna um componente importante da camada externa (o estrato córneo). As células continuam a se achatar, e seu citoplasma parece granular (estrato granuloso), elas finalmente morrem quando alcançam a superfície para formar o estrato córneo. Há três tipos de células dentríticas na epiderme: o melanócito, que sintetiza pigmento (melanina), a célula de Langerhans, que serve como elemento na linha de frente nas reações imunes da pele, e na célula de Merkel, cuja função não está claramente definida.

Derme

A derme varia em espessura, de 0,3mm na pálpebra ao dorso. É composta de três tipos de tecido conjuntivo: colágeno, tecido elástico e fibras reticulares. A derme é dividida em duas camadas: a fina camada superior, denominada papilar, é composta de fibras de



colágeno finas e dispostas aleatoriamente e a camada inferior, mais espessa, denominada reticular, estende-se da base da camada papilar ao tecido subcutâneo, e é composta de fibras grossas de colágeno que estão dispostas em paralelo à superfície da pele. Os histiócitos são macrófagos migratórios que acumulam hemossiderina, melanina e detritos consequentes da inflamação. Os mastócitos, localizados primariamente em torno dos vasos sanguíneos, fabricam e liberam histamina e heparina.

Nervos Dérmicos E Vasculatura

As sensações do tato e pressão são recebidas pelos corpúsculos de Meissner e Vater-Pacini. As sensações de dor, prurido e temperatura são recebidas por terminações nervosas não-mielinizadas na derme papilar. Um estímulo de baixa intensidade criado pela inflamação causa prurido, enquanto um estímulo de alta intensidade causa dor. Assim, a coçadura converte a sensação intolerável de prurido na sensação mais tolerável de dor e elimina o prurido.

O sistema autônomo supre a inervação motora da pele. As fibras adrenérgicas inervam os vasos sanguíneos (vasoconstrição), músculos eretores do pelo e as glândulas apócrinas. As fibras autônomas para as glândulas sudoríparas écrinas são colinérgicas. A glândula sebácea é regulada pelo sistema endócrino e não é inervada por fibras autônomas.

3. Feridas

Qualquer lesão que provoque a descontinuidade do tecido corpóreo, impedindo suas funções básicas, podendo ser intencional (cirúrgica) ou acidental (trauma).

CLASSIFICAÇÃO DAS FERIDAS

Quanto ao agente:

- ✓ Incisão;
- ✓ Perfuração;
- ✓ Contusão;
- ✓ Escoriação;
- ✓ Animais Peçonhentos;
- ✓ Térmicas.

Quanto ao conteúdo:

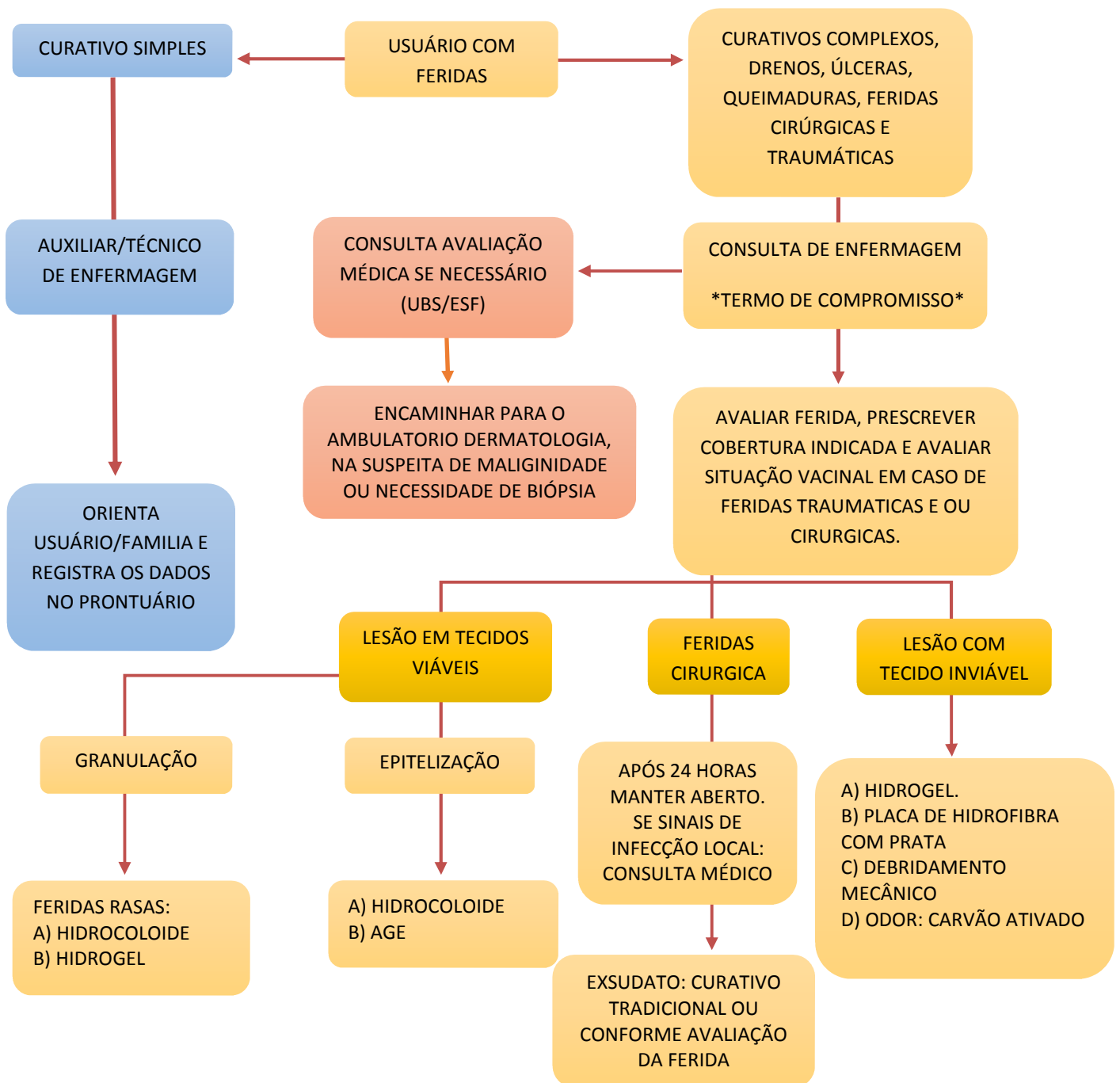
- ✓ Limpas;
- ✓ Infectadas.

Quanto ao volume de exsudato:

- ✓ Secas;
- ✓ Pouco exsudativas;
- ✓ Moderadamente exsudativas;
- ✓ Altamente exsudativas



FLUXOGRAMA DE FERIDAS





Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas Secretaria Municipal de Saúde Presidente Prudente

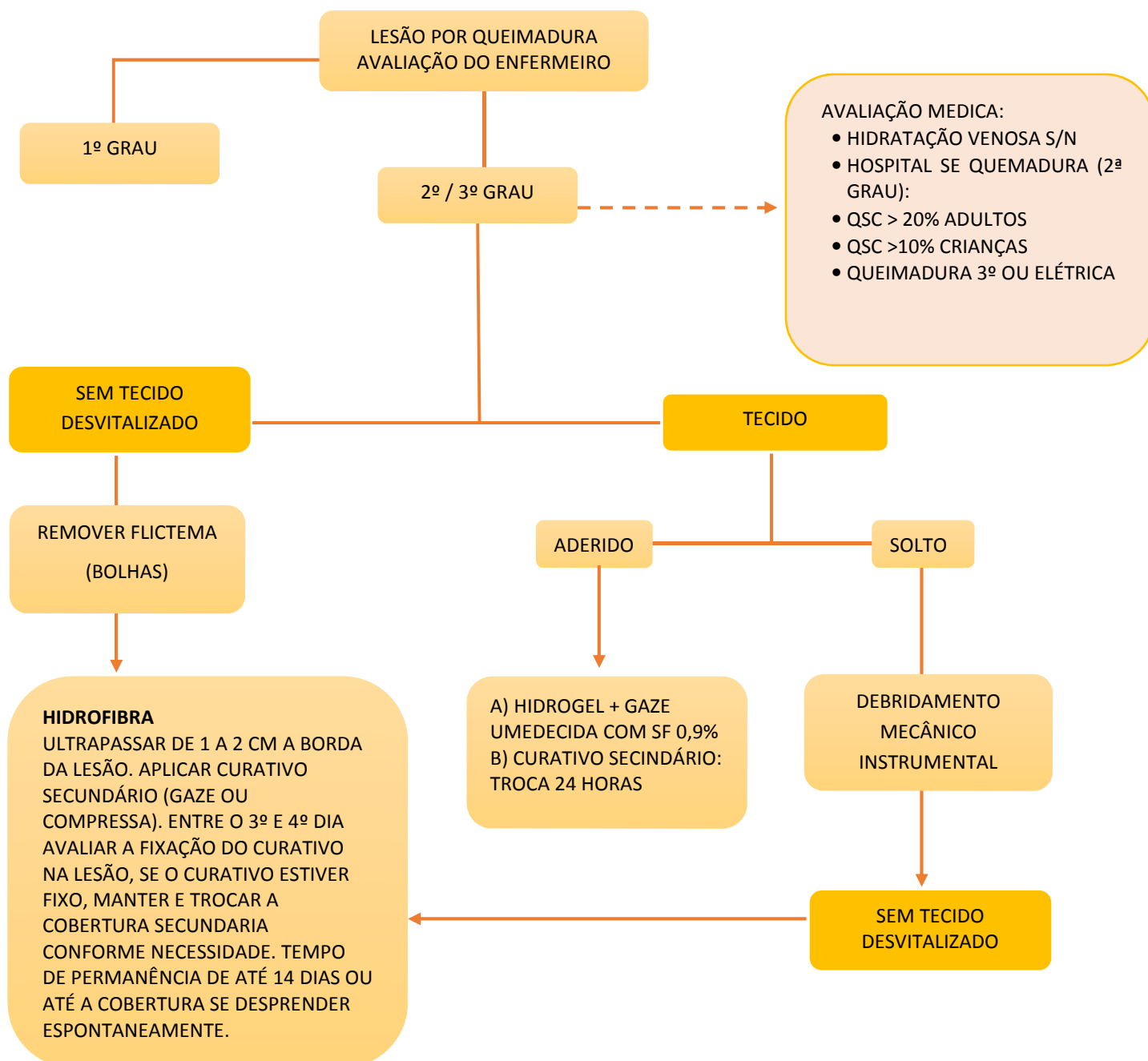


Seguimento dos Curativos nos Prontos Atendimentos:

Aos finais de semana e feriados, quando a unidade que acompanha o paciente portador de ferida crônica estiver fechada, estes deverão ser encaminhados aos PAs. Devem estar portando prescrição do Enfermeiro com tipo de curativo/cobertura a ser realizado. As UBS/ESFs devem se organizar com objetivo de priorizar troca de placas em dias úteis, porem quando estritamente necessário realizar troca em feriados ou finais de semana. Envia-las juntamente com prescrição para troca nos PAs.

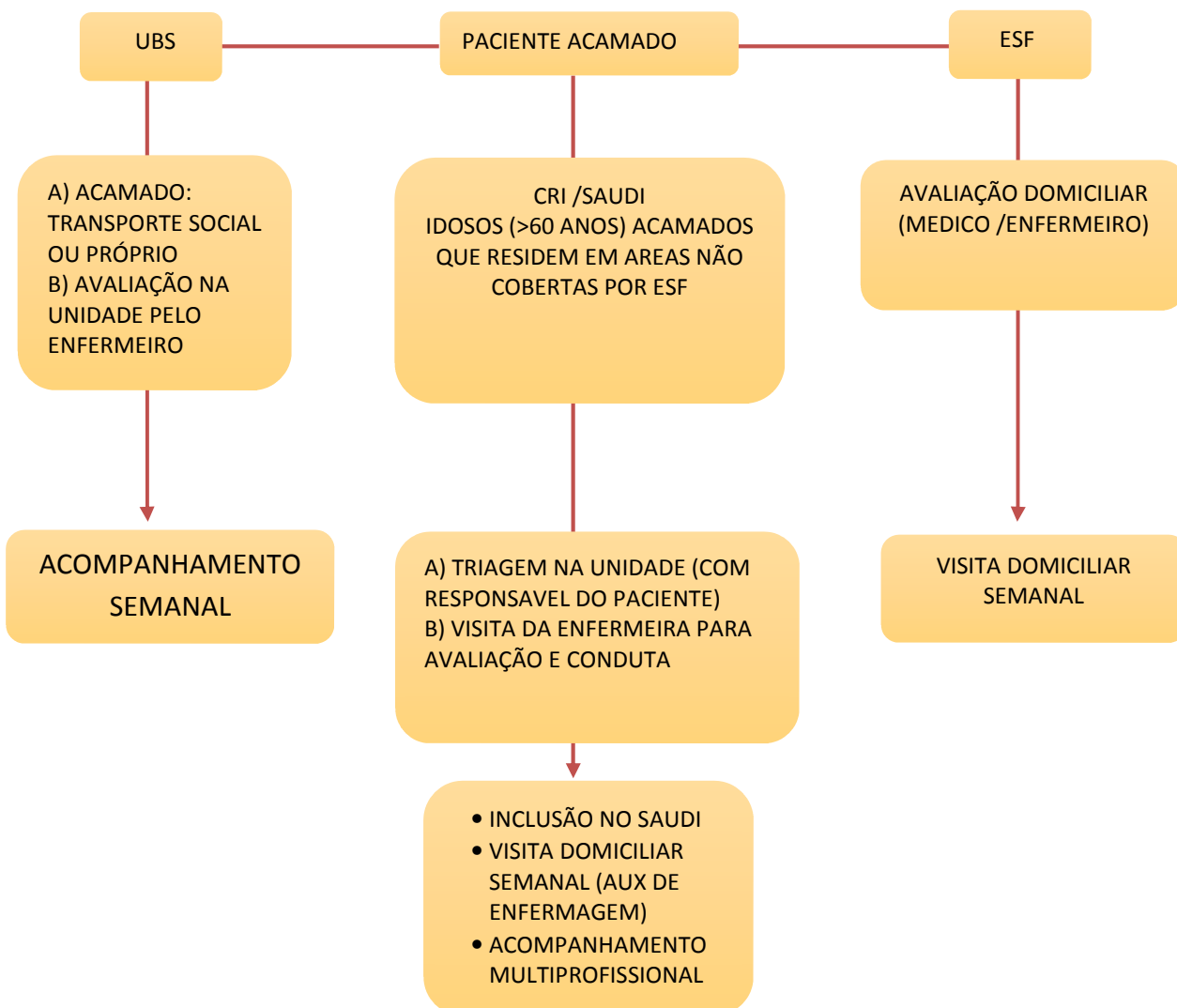


FLUXOGRAMA DE QUEIMADURAS





FLUXOGRAMA DE PACIENTES ACAMADOS





4. Cuidados em Pacientes Queimados

Pequenas queimaduras

Resfriamento do local lesado.

Presença de flictenas (bolhas) rompidas: Avaliar sinais de infecção e presença de sujidades.

Usar paramentação para desbridamento, limpeza exaustiva com soro em jato, usar pacote de curativo, retirar todo o tecido desvitalizado com tesoura e pinça.

Presença de flictenas (bolhas) preservadas:

Desbridar a flictena, usar a paramentação para desbridamento, limpeza delicada com SF 0,9% em jato, romper com a agulha 25x8, e retirar todo o tecido desvitalizado com o auxílio de tesoura e pinça.

Ressalva:

- ✓ Em presença de soluções oleosas pode-se fazer a limpeza da pele com clorexedine degermante.
- ✓ Os pacientes queimados deverão seguir todos os critérios do atendimento aos portadores de feridas.

5. Técnica de Limpeza da Ferida

Limpeza é o ato de tirar sujidades. Logo, limpeza das feridas é a remoção do tecido necrótico, da matéria estranha, do excesso de exsudado, dos resíduos de agentes tópicos e dos microrganismos existentes nas feridas 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 técnica de limpeza do leito da ferida é a irrigação com jatos de soro fisiológico a 0,9% morno (em torno de 37°C). Segundo Borges (2008), a divisão celular no organismo humano ocorre à temperatura fisiológica de 37°C. Por isso, a ferida após limpeza, demanda de 30 a 40 minutos para retornar a esta temperatura e 3 a 4 horas para atingir a velocidade normal de divisão celular. Não havendo disponibilidade de equipamento adequado para aquecimento (aquecedores de fluidos ou micro-ondas) e controle da temperatura do frasco do soro fisiológico, utilizá-lo em temperatura ambiente. O tempo de aquecimento do soro (frasco de 500ml) em forno de micro-ondas será de 20 segundos em potência alta, porém este tempo poderá variar de acordo com a potência de cada equipamento. É recomendável testar a temperatura da solução na face interna do antebraço (tal qual ao verificar a temperatura do leite de mamadeira) (Campinas, 2006)



Deve-se evitar fricção agressiva da pele periférica, pois pode traumatizá-la, destruindo sua barreira protetora, propiciando a penetração de bactérias.

O uso de antissépticos próprios para pele íntegra, tais como PVPI e iodóforos em geral, solução de hipoclorito de sódio, água oxigenada e ácido acético devem ser evitados, pois são substâncias citotóxicas. (Figueiredo, 2007) e são inativadas em presença de matéria orgânica.

O uso de antissépticos, embora leve a uma redução rápida de microorganismos, coloca em risco a viabilidade do tecido de granulação, retardando o processo de cicatrização devido à sua toxicidade. (Lacerda in Borges, pg. 115).

Utilizar antisséptico (clorexedine):

- ✓ Degermante: Feridas com sujidade visível, presença de corpos estranhos, fezes, urina.
- ✓ Aquosa: Feridas colonizadas criticamente ou infectadas.

Obs. Usar com critério objetivando a preservação celular.

6. Material Necessário para Realização do Curativo

- ✓ pacote de curativo;
- ✓ luvas de procedimento;
- ✓ luvas cirúrgicas, quando necessário;
- ✓ bacia;
- ✓ saco plástico de lixo (branco);
- ✓ soro fisiológico 0,9% para irrigação;
- ✓ agulha 25 x 8 mm (canhão verde) para promover pressão adequada do jato;
- ✓ lixeira;
- ✓ máscara;
- ✓ óculos protetores;
- ✓ gorro;
- ✓ capote;
- ✓ coberturas, soluções, cremes e pasta indicados;
- ✓ gaze estéril;
- ✓ atadura crepom, conforme a necessidade;
- ✓ esparadrapo comum e/ou antialérgico;
- ✓ sabão líquido/clorexedine degermante/aquos



7. Realização de Curativo na Unidade

- ✓ 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 branco).

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

- ✓ Calçar as luvas de procedimento.
- ✓ 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 8 mm ou 40 x 12 mm de acordo com o tamanho frasco de SF 0,9% disponível, dando preferência para o SF 0,9% 250 ml (somente um orifício).

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

- ✓ 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 exsudado 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.



- ✓ Fazer desbridamento mecânico, se necessário, observando as competências dos profissionais de enfermagem.
- ✓ 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 ferida, quando necessário, sempre após a colocação de coberturas.
- ✓ Aplicar cobertura secundária, se necessário.
- ✓ 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 cm).
- ✓ Fazer o enfaixamento compressivo somente em caso de úlceras venosas.
- ✓ Registrar a evolução na ficha Atendimento/Prontuário eletrônico - Evolução.
- ✓ Desprezar o frasco com resto de soro no final do dia.
- ✓ Promover a limpeza dos instrumentais utilizados conforme o Manual de Esterilização.
- ✓ Limpar e organizar a sala de curativo.

Ressalvas:

- ✓ Se utilizar pinças ou tesouras, o instrumental deverá ser lavado de acordo com o protocolo estabelecido pela SMS.
- ✓ Desprezar o líquido acumulado na bacia no expurgo.
- ✓ Retirar o plástico da bacia, de forma que não a contamine, desprezando o mesmo no lixo.
- ✓ Se não houver contaminação da bacia, utilizá-la para o próximo curativo, realizando o mesmo procedimento já citado.

8. Realização do Curativo na Residência

- ✓ 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 como anteparo uma bacia/bandeja da unidade de saúde.



- ✓ Lavar as mãos com água e sabão e se não for possível, fazer a antisepsia com álcool gel (levar almotolia).
- ✓ Colocar o paciente em posição confortável e orientar sobre o procedimento a ser realizado.
- ✓ Fazer uso do EPI (óculos, máscara, luvas e capote/avental descartável ou jaleco branco).
- ✓ Envolver o anteparo em saco plástico conforme já descrito.
- ✓ Realizar procedimento de curativo especificado no item “Realização de Curativo na Unidade de Saúde”.
- ✓ Desprezar o líquido acumulado na bacia no vaso sanitário, dar descarga e jogar hipoclorito de sódio em seguida.
- ✓ Retirar o plástico da bacia, de forma que não a contamine, desprezando-o no lixo.
- ✓ Organizar o local onde foi realizado o curativo e fazer as anotações devidas após na unidade em prontuário eletrônico.

Ressalvas:

- ✓ Proteger pinças e tesouras utilizadas na própria embalagem. Ao chegar à unidade de saúde, efetuar limpeza conforme Manual de Esterilização.
- ✓ 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 uma semana. Evitar guardá-lo na geladeira para evitar risco de contaminação dos alimentos.
- ✓ Todo o lixo produzido deverá ser recolhido e transportado para a unidade e desprezado junto com o lixo de material contaminado.

9. Desbridamento

Desbridar é o ato de remover da lesão o tecido desvitalizado e/ou material estranho de lesão traumática ou crônica, infectada ou não, até expor-se o tecido saudável. O tipo de desbridamento a ser indicado depende do quadro clínico completo, incluindo as características da lesão, do paciente, sua história social, recursos disponíveis e o ambiente no qual o paciente se encontra.

O desbridamento deve ser realizado por enfermeiro e médico, com habilidade para realização deste.

- ✓ **Desbridamento Autolítico:** significa autodestruição, auto degradação natural do tecido necrótico. Para que este processo possa acontecer, é necessário que o leito da ferida seja mantido com umidade fisiológica e temperatura em torno de 37°C, utilizando coberturas que são detentoras de umidade. Sua vantagem é ser um método indolor, não invasivo e seletivo (destrói somente o tecido desvitalizado).



✓ **Desbridamento Mecânico:** consiste na remoção da necrose do leito da ferida utilizando força física. Pode ser usada fricção com gaze, irrigação com jato de soro, curativo úmido seco, instrumental cortante, podendo ser necessária ou não a analgesia. Nas unidades básicas de saúde este desbridamento pode ser realizado apenas em feridas que se estendem até a fáscia, desde que não haja comprometimento arterial ou necessidade de analgesia.

10. Técnica de Mensuração de Área Lesada

- ✓ Proceder à limpeza da ferida conforme técnica de soro em jato.
- ✓ Colocar parte interna do acetato (parte transparente da embalagem das coberturas ou gaze) sobre a ferida.
- ✓ Desenhar o contorno da ferida com caneta para retroprojeter.
- ✓ Traçar uma linha na maior extensão vertical e maior extensão horizontal 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 ferida única, somar a área vertical de cada lesão e multiplicar pela horizontal de maior diâmetro e calcular área.
 - ✓ Durante o processo cicatricial com a formação de ilhas de epitelização, que divide a ferida em várias, deve-se considerar apenas como uma ferida, calcular área, conforme descrito anteriormente.

11. Técnica de Mensuração de Profundidade da Ferida

- ✓ Limpar a ferida;
- ✓ Introduzir uma espátula estéril ou dedo enluvado no ponto mais profundo da ferida.
- ✓ Marcar no instrumento o ponto mais próximo da borda.
- ✓ Medir com uma régua o segmento marcado e anotar resultados em cm para comparação posterior.
- ✓ Deve-se respeitar o orifício no qual se realiza a medição e ter o cuidado para não ampliá-lo durante o procedimento.

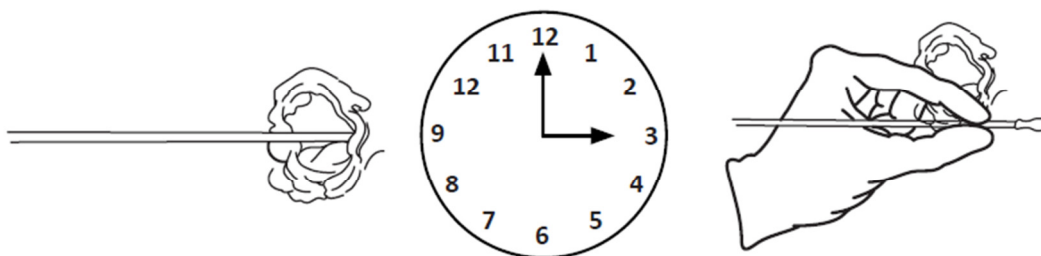
12. Técnica de Mensuração do Solapamento da Ferida

Solapamento é o descolamento do tecido subjacente da pele íntegra devido à destruição tecidual.



- ✓ Introduzir sonda uretral número 10 na ferida.
- ✓ Fazer varredura da área no sentido horário.
- ✓ Identificar o ponto de maior descolamento tecidual (direção em horas). A referência de 12 horas deverá estar no sentido cefálico.
- ✓ Marcar na espátula 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: 2 cm em direção a 3 horas.



13. Técnica de Mensuração da Circunferência dos Membros Inferiores

- ✓ Posicionar fita métrica a 10 cm acima do maléolo medial e na região mais desenvolvida da panturrilha.
- ✓ Anotar as medidas do membro afetado e do contralateral.
- ✓ Comparar os resultados para avaliar edema.

14. Escala de Dor

O controle da dor deve ser considerado como elemento primordial no tratamento de feridas, pois interfere diretamente na adesão ao tratamento. Alguns autores apontam como 5º sinal vital.

A dor será avaliada em escala numérica, sendo 0 a ausência de dor e 10 a pior dor sentida e referenciado pelo paciente.

Deve-se assim, avaliar a intensidade e qualidade da dor, a cada e realizado, com a preocupação de alívio para queixa do usuário.



15. Edema

Para determinar a intensidade do edema, emprega-se a seguinte técnica:

- ✓ Com a polpa digital do polegar ou do indicador faz-se uma compressão firme e sustentada, de encontro a uma estrutura rígida, subjacente à área em exame;
- ✓ Avalia-se a profundidade do cacifo (fóvea) formado a partir da pressão do dedo sobre os tecidos contra a estrutura óssea. Quanto mais profundo o cacifo (depressão), maior o número de cruzes.

Classificação do Edema	
0 / 4+	sem edema
1+ / 4+	leve cacifo, até 2mm
2+ / 4+	cacifo < 5mm, mas com pé e perna com contornos definidos
3+ / 4+	cacifo entre 5 e 10mm, acompanhado por pé e pernas edemaciados
4+ / 4+	cacifo > 1cm acompanhado por edema severo da perna e pé

16. Exsudato

Característica:

- ✓ Seroso
- ✓ Sero sanguinolento
- ✓ Sanguinolento
- ✓ Purulento

Umidade:

- ✓ Considerar na troca do curativo:



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



Status	Indicadores		
	Leito da Ferida	Curativo	Ao redor
Seco	Leito da ferida está seco; não há nenhum sinal visível de umidade	Curativo primário não está marcado; o mesmo pode estar aderido à ferida	Pele pode ser escamosa, atrófica e com hiperqueratose
Úmido	Pequenas quantidades de fluidos são visíveis quando curativo é removido; leito da ferida pode aparecer brilhante	Curativo primário pode ser levemente marcado; a frequência da troca de curativos é apropriada	A pele é provável que esteja intacta, hidratada, sem nenhuma lesão
Molhado	Pequenas quantidades de fluidos são visíveis quando o curativo é removido	Curativo primário está amplamente marcado e molhado; trocas de curativos são requeridas mais frequentemente que de costume	Áreas fragmentadas ou sinais iniciais de maceração podem ser aparentes na região perilesional
Saturado	Fluido livre é visível quando o curativo é removido	O curativo primário está molhado e extravasamento ocorre; trocas de curativos são requeridas mais frequentemente que de costume	A pele ao redor da ferida pode estar macerada ou lesionada



Vazamento	Fluido livre é visível quando o curativo é removido	Curativos estão saturados e exsudato está escapando do curativo primário e secundário ou para a roupa ou fora dela; trocas de curativos são requeridas mais frequentemente que o habitual	Pele perilesional é susceptível de estar macerado ou desnudada com envolvimento extenso
------------------	---	---	---

Odor:

- ✓ Ausente
- ✓ Discreto
- ✓ Acentuado

17. Pele ao Redor da Ferida

Característica:

- ✓ Intacta.
- ✓ Prurido.
- ✓ Dermatite.
- ✓ 1+/4+: presença de hiperemia ou descamação na área periférica.
- ✓ 2+/4+: presença de hiperemia ou descamação que ultrapassa a área periférica.
- ✓ 3+/4+: hiperemia associada a descamação.
- ✓ 4+/4+: presença de hiperemia associada com pontos de exsudação em área além da periférica, podendo ou não estar associada à descamação.
- ✓ Eritema.
- ✓ Macerada.
- ✓ Descamação.

18. Exames Complementares

Verificar se os pacientes têm exames recentes em prontuário eletrônico, e avaliar a necessidade de solicitar novos exames de acordo com a conduta médica.



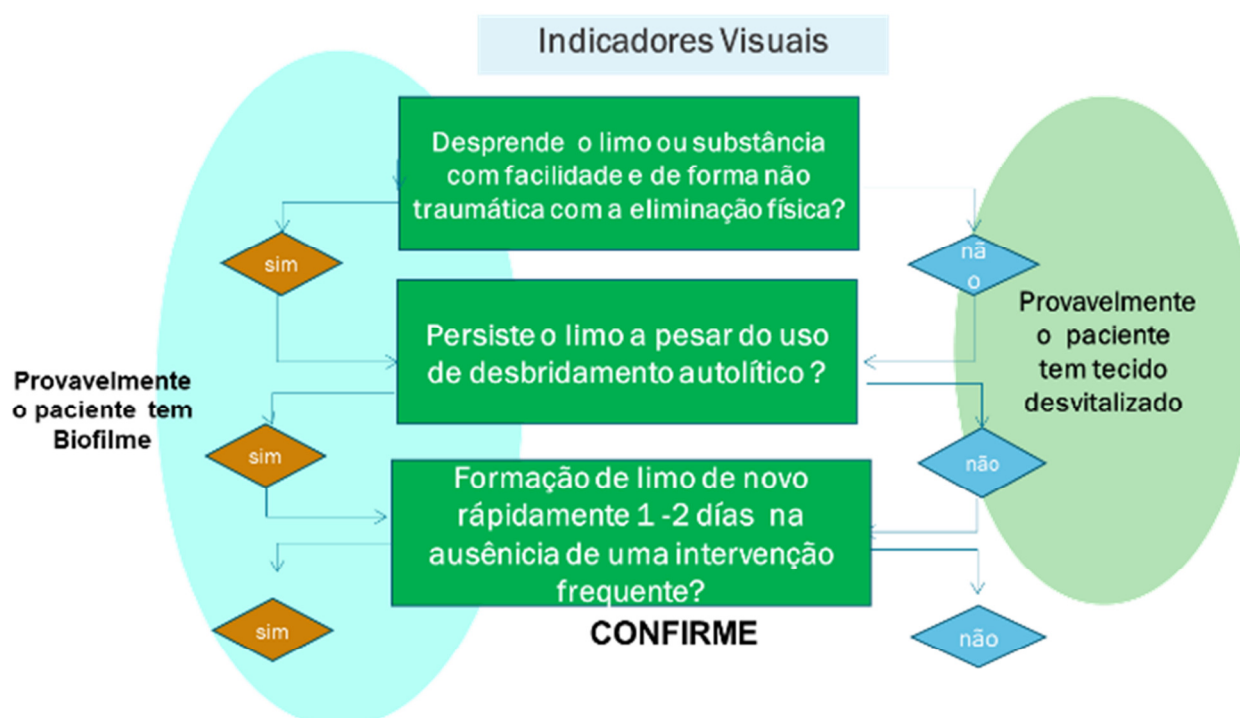
19. Procedimentos para a medida de peso, Coberturas, Soluções, Cremes e Pastas Padronizados Pela SMS de Presidente Prudente

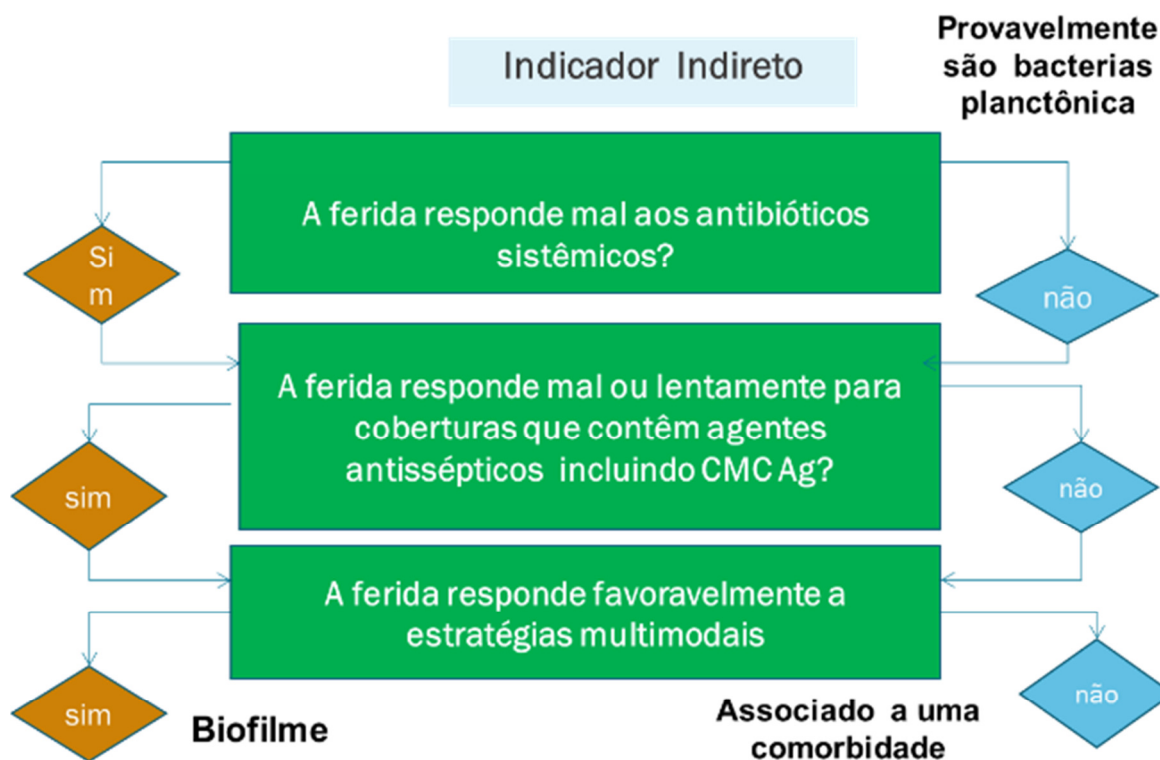
19.1 Antimicrobianos Tópicos

A diferenciação de ferida infectada e colonizada deve preceder o manejo dos antimicrobianos, o que não é uma tarefa fácil. Toda ferida aberta encontra-se colonizada, isto é, com presença de bactérias viáveis, não necessariamente causando danos aos tecidos. Estes só se dão a partir de um desequilíbrio entre bactéria e hospedeiro, portanto, um simples crescimento bacteriano em amostra para cultura pode revelar apenas colonização e não necessariamente indicar infecção. Assim sendo o diagnóstico de infecção da ferida deve ser clínico, levando em consideração o aspecto da ferida, presença de secreção purulenta, sinais flogísticos adjacentes ou sinais sistêmicos (febre).

Raramente as bactérias são eliminadas pelos antibióticos tópicos e algumas espécies bacterianas são capazes de produzir um biofilme protetor que dificulta a ação do antibiótico. Tecidos desvitalizados ou necróticos, espaços mortos, coleções serosas e sanguíneas também bloqueiam a ação dos antibióticos. Tais fatos permitem afirmar que antibioticoterapia sistêmica é a mais adequada para tratar feridas infectadas.

Para a identificação do biofilme, adotaremos o seguinte algoritmo:





Para a identificação de infecção de compartimento profundo e infecção superficial, adotaremos a seguinte avaliação:

Recomenda-se a utilização de balança eletrônica ou mecânica, certificando-se de que estas se encontram calibradas e em bom funcionamento, a fim de se garantir a qualidade das medidas coletadas. **A medida de peso deve ser realizada em todas as consultas e grupos de gestantes.** Tendo-se como base uma balança de adulto, tipo plataforma, cuja escala tenha intervalos de até 100 gramas, devem ser feitos os seguintes procedimentos:

- ✓ Antes de cada pesagem, a balança deve ser destravada, zerada e calibrada;
- ✓ A gestante descalça e vestida apenas com avental ou roupas leves, deve subir na plataforma e ficar em pé, de costas para o medidor, com os braços estendidos ao longo do corpo e sem qualquer outro apoio;
- ✓ Leia o peso em quilogramas na escala maior e em gramas na escala menor;
- ✓ Anote o peso encontrado no prontuário eletrônico e na Caderneta da Gestante.

19.2 Creme de Sulfadiazina de Prata

Conceito/Composição: Sulfadiazina de prata micronizada a 1%.



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



Mecanismo de ação: Atua contra uma grande variedade de microrganismos, como: bactérias gram-negativas e positivas, fungos, vírus e protozoários.

O uso indiscriminado da sulfadiazina de prata causa citotoxicidade e pode levar à resistência microbiana.

Raramente as bactérias são eliminadas pelos antibióticos tópicos, devido à proteção da capa fibrinosa na superfície ulcerada e algumas espécies bacterianas são capazes de produzir um “biofilme” protetor que dificulta a ação do antibiótico. Tecidos desvitalizados ou necróticos, espaços mortos, coleções serosas e sanguíneas também bloqueiam a ação dos antibióticos. Tais fatos permitem afirmar que antibioticoterapia sistêmica é a mais adequada para tratar feridas infectadas.

Indicações: Priorizado para tratamento de queimaduras.

Contraindicações: Presença de hipersensibilidade aos componentes; disfunção renal ou hepática, leucopenia transitória, raríssimos casos de hiposmolaridade, raríssimos episódios de aumento da sensibilidade à luz solar. Mulheres grávidas, crianças menores de dois meses de idade e recém-nascido prematuro, devido ao risco de Kernicterus, causado pelo bilirrubinemia.

Aplicação:

- ✓ Proceder à limpeza conforme a técnica de jato;
- ✓ Remover exsudato e/ou tecido desvitalizado se necessário;
- ✓ Secar a pele adjacente à lesão;
- ✓ Aplicar uma fina camada do creme sobre o leito da ferida;

SINAIS E SINTOMAS		
Infecção Superficial	Infecção no Compartimento Profundo	Infecção Sistêmica
Ausência de cicatrização Aumento do exsudato Tecido de granulação friável Detritos na Ferida Odor na Ferida	Aumento da Dor Aumento do tamanho da ferida Aumento da temp.na pele circundante Presença de lesões satélites Aumento do exsudato Prolongamento do Eritema, Dor e Edema	Febre Arrepios Frio Hipotensão Falência de múltiplos órgãos



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



CONDUTA TERAPÊUTICA		
Atuação local com uso de antimicrobiano tópico (cobertura com prata iônica)	Atuação local com uso de antimicrobiano tópico (cobertura com prata iônica) mais antibioticoterapia sistêmica via oral	Atuação local com uso de antimicrobiano tópico (cobertura com prata iônica) mais antibioticoterapia sistêmica via intravenosa
SINAIS E SINTOMAS		
Infecção Superficial Ausência de cicatrização Aumento do exsudato Tecido de granulação friável Detritos na Ferida Odor na Ferida	Infecção no Compartimento Profundo Aumento da Dor Aumento do tamanho da ferida Aumento da temp.na pele circundante Presença de lesões satélites Aumento do exsudato Prolongamento do Eritema, Dor e Edema	Infecção Sistêmica Febre Arrepios Frio Hipotensão Falência de múltiplos órgãos
CONDUTA TERAPÊUTICA		
Atuação local com uso de antimicrobiano tópico (cobertura com prata iônica)	Atuação local com uso de antimicrobiano tópico (cobertura com prata iônica) mais antibioticoterapia sistêmica via oral	Atuação local com uso de antimicrobiano tópico (cobertura com prata iônica) mais antibioticoterapia sistêmica via intravenosa

✓ Ocluir com curativo secundário estéril.

Periodicidade de trocas: As trocas deverão ser feitas conforme a saturação das gazes ou no período máximo de 24 horas.



19.3 Ácido Graxo Essencial/ Protetor Cutâneo

Conceito/Composição: Triglicerídeos de cadeia média, compostos por óleo vegetal cuja composição: ácido linoleico, ácido caprílico, vitamina A e lecitina de soja.

Mecanismo de Ação: Promove a quimiotaxia e angiogênese, mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. A aplicação em pele íntegra tem grande absorção, forma uma película protetora na pele, previne escoriações devido à alta capacidade de hidratação e proporciona nutrição celular local.

Contraindicação: não relatada

Aplicação: Uso apenas em pele íntegra.

Observações:

- ✓ Odor: usar carvão ativado com prata. Em caso de baixa exsudação, associar com hidrogel.
- ✓ Exposição Óssea ou Tendinosa: utilizar hidrofibra de carboximetilcelulose.
- ✓ Infecções: verificar sinais de infecção (dor, calor, rubor, edema e aumento da exsudação). Combinar com carvão ativado se houver odor.
- ✓ Cavidade: toda cavidade deverá ser parcialmente preenchida, lembrando que os produtos saturam e se expandem. Opções de coberturas: hidrogel e fibras 100% de carboximetilcelulose. O hidrogel poderá ser associado às outras coberturas conforme o volume de exsudato.

Os curativos são classificados de acordo com suas características e propriedades. Os padronizados estão listados abaixo e devem ser utilizados conforme as recomendações que se seguem:

19.4 Hidrocoloide Em Placa Extra Fino

Descrição: Curativo hidroativo estéril, em forma de placa, composto por duas camadas, sendo a externa composta por filme de poliuretano impermeável a líquidos e comprovada barreira bacteriana e viral. A interna, composta por três hidrocoloides (gelatina, pectina e carboximetilcelulose sódica), poliisobutileno e matriz de polímeros elastoméricos. Em forma de placa extra-fina, recortável e homogênea de borda a borda com espessura medindo 0,52mm.

Indicações: Para lesões pouco exsudativas, promove desbridamento autolítico com a remoção natural do tecido desvitalizado, prevenção de úlcera de pressão e utilização em feridas cirúrgicas.

Aplicação:

- ✓ Lavar a ferida apenas com soro fisiológico;
- ✓ Em feridas cavitárias, preencher com hidrogel;
- ✓ Aplicar o hidrocoloide com cerca de 2 ou 3 cm além da borda da ferida.

Trocas



O momento da troca é sete dias ou quando o hidrocoloide saturar.

19.5 Hidrocolóide em Placa

Descrição: Curativo hidroativo estéril, em forma de placa, composto por duas camadas, sendo a externa composta por uma espuma de poliuretano impermeável a líquidos e comprovada barreira bacteriana e viral. A interna, composta por três hidrocolóides (gelatina, pectina e carboximetilcelulose sódica), poliisobutileno e matriz de polímeros elastoméricos. Recortável e homogênea de borda a borda.

Indicações: Para lesões de moderado exsudato, promove desbridamento autolítico com a remoção natural do tecido desvitalizado mantendo o meio úmido ideal para a cicatrização.

Aplicação

- ✓ Lavar a ferida apenas com soro fisiológico.
- ✓ Em feridas cavitárias, preencher com hidrogel.
- ✓ Aplicar o hidrocoloide com cerca de 2 ou 3 cm além da borda da ferida.

Trocas

O momento da troca é sete dias ou quando o hidrocoloide saturar.

19.6 Cobertura Adesiva Com Hidrofibra e Hidrocoloide na Camada Externa

Descrição: Curativo adesivo gelificante e oclusivo, absorvente, proporciona acolchoamento com gel inovador, com camada externa impermeável a microorganismos e umidade, absorção vertical, evitando maceração dos bordos da ferida.

Indicações: Para lesões de até moderado exsudato, promove desbridamento autolítico com a remoção natural do tecido desvitalizado mantendo o meio úmido ideal para a cicatrização.

Aplicação

- ✓ Lavar a ferida apenas com soro fisiológico.
- ✓ Em feridas cavitárias, preencher com hidrogel ou com hidrofibra.
- ✓ Aplicar a cobertura com a ferida dentro dos limites da ilha de hidrofibra.]

Trocas

O momento da troca é sete dias ou quando a cobertura saturar.



19.7 Cobertura Absorvente De Hidrofibra Com Prata Iônica

Descrição: Curativo de alta absorção, composto por hidrofibras 100% carboximetilcelulose sódica agrupadas e alinhadas verticalmente que proporcionam adsorção e absorção vertical, transformando a placa em gel coeso protegendo os bordos da lesão. Impregnado com 1,2% de prata iônica que atua como bactericida e fungicida, com amplo espectro.

Indicações: Para lesões de elevado exsudato, promove desbridamento autolítico com a remoção natural do tecido desvitalizado mantendo o meio úmido ideal para a cicatrização e controle do excesso de exsudato. Indicado para feridas com elevada carga microbiana e feridas infectadas. Indicado também para queimaduras de espessura parcial superficial.

Aplicação:

- ✓ Lavar a ferida apenas com soro fisiológico.
- ✓ Pode-se recortar de 2 a 3 cm maior do que o formato da ferida e cobri-la. Se preferir, não é necessário recortar, pois a cobertura pode ficar sobre pele íntegra, pois a absorção é apenas vertical.
- ✓ Pode-se cobrir com hidrocoloide em placa ou com outro curativo secundário de gaze, por exemplo.
- ✓ Se utilizado em feridas pouco exsudativas, saturar a hidrofibra com soro fisiológico.

Trocas: O momento da troca é sete dias ou quando a hidrofibra saturar.

Nas queimaduras, o curativo adquirirá um aspecto de pergaminho e se soltará espontaneamente em até 14 dias.

19.8 Bota de Unna

Descrição: Bota de Unna pronta para o uso composta de bandagem flexível branca (30% algodão e 70% poliéster), impregnada de pasta não solidificável, de óxido de zinco, acácia, glicerina, óleo de rícino e vaselina.

Indicações: Para controle de edema linfático e auxílio do retorno venoso.

Aplicação

ANTES DE APLICAR O PRODUTO CERTIFIQUE-SE QUE A PERNA NÃO ESTEJA COM EDEMA. Aplicar de manhã antes de levantar-se ou depois de pelo menos 15 minutos de repouso com as pernas elevadas (avaliação criteriosa em cardiopatas).

- ✓ Limpar a lesão com solução fisiológica e secar a pele ao redor da ferida
- ✓ Iniciar o enfaixamento desde a ponta do pé até a região logo abaixo do joelho. Deixar o pé e o calcanhar em ângulo reto durante a aplicação.
- ✓ A bandagem deve envolver a perna de forma suave evitando deixar aberturas e enrugamentos.



- ✓ Aplicar de forma circular ou em “8” ao longo da perna até a altura do joelho
- ✓ Aplicar uma bandagem de crepe sobre a Bota de Unna para proteger a bandagem.

Trocas: A cada sete dias. Levante a extremidade da bandagem e desenrole sem cortar.

19.9 Hidrogel com Alginato de Cálcio e Sódio

Gel hidratante e absorvente para feridas, composto de alginato de cálcio e sódio e carboximetilcelulose sódica num excipiente aquoso, transparente e viscoso. Ao mesmo tempo que apresenta a capacidade de hidratar feridas secas, também apresenta a capacidade de absorver o exsudato da ferida.

Limpeza Da Ferida E Aplicação Do Gel

- ✓ Limpar a ferida com solução fisiológica
- ✓ Secar a área ao redor da ferida
- ✓ Levantar a tampa do tubo e aplicar o gel diretamente dentro da ferida
- ✓ Não exceder o nível da pele ao redor da ferida
- ✓ Aplicar o curativo secundário: curativo que retenha a umidade placa de hidrocoloide ou hidrofibra ou cobrir com gaze umedecida com soro fisiológico.

Trocas: Quando for trocado o curativo secundário ou no caso de cobertura com gaze umedecida com soro fisiológico, diariamente ou por, no máximo, 48 horas.

19.10 Carvão Ativado

Curativo de Carvão com Alginato/CMC Sódica altamente absorvente com controle de odor. Curativo estéril, composto por camada altamente absorvente de Alginato e Hidrocoloide para contato com a pele, uma camada de carvão ativado que filtra o odor combinada a uma camada absorvente, recobertos por um filme resistente à água. É indicado para controle do mal cheiro frequente em feridas crônicas. Pode ser utilizado como curativo primário para feridas com pouca profundidade ou como curativo secundário para feridas profundas e com cavidade.

Pode ser utilizado em feridas infectadas, desde que instituído terapia antimicrobiana adequada, e com frequente monitorização da ferida.



Aplicação

- ✓ Escolha o tamanho adequado com margem de pelo menos 1 cm ao redor da ferida. Para pouca profundas, aplicar diretamente sobre a ferida. Em feridas com cavidade, deve ser usado como curativo secundário.
- ✓ Aplicar a face fibrosa (não brilhante) voltada para a ferida.
- ✓ Fixar com fita adesiva ou outro material adequado
- ✓ A camada absorvente em contato com o exsudato formará um gel macio, que impede aderência do curativo ao leito da ferida.
- ✓ **NÃO CORTE O CURATIVO.**

Trocas

De 3 a 4 dias. Deve ser trocado quando houver sinais de exsudato na camada externa ou quando o odor não for mais controlado.

Ressalvas:

As coberturas, soluções, cremes e pastas utilizados neste protocolo não serão dispensados para uso domiciliar.

19.11 Produtos não Padronizados pela SMS de Presidente Prudente

Uso de produtos para realização de curativos que não são padronizados pela SMS não tem o respaldo institucional e não são fornecidos pela SMS. Alguns produtos como:

- ✓ Colagenase: foi retirada da padronização devido à sua indicação restrita, ou seja, indicada como agente desbridante em lesões superficiais. Não promove desbridamento seletivo, pois aumenta a degradação de componentes moleculares, diminui fator de crescimento, destruindo células viáveis. Também exige sua troca 2 vezes ao dia.
- ✓ Antibióticos tópicos: segundo orientação da ANVISA, a eficácia da antibioticoterapia tópica é extremamente limitada. A não indicação ocorre devido ao aumento da colonização por agentes resistentes.
- ✓ Neomicina: Apesar de continuar na padronização, à sua indicação é restrita, ou seja, não deve ser usada por longos períodos, pode causar exantemas cutâneos, além de algum grau de intoxicação, principalmente em feridas extensas, queimaduras e úlceras.
- ✓ Produtos de uso culinário: (exemplo, óleo de girassol, açúcar, mamão etc.). Sua fabricação é destinada à alimentação, não existindo comprovação científica da sua eficácia em tratamento de feridas. Existem controvérsias quanto à indicação de uso e intervalo de trocas. Os pacientes que não estiverem dentro do Protocolo de Assistência aos Portadores de Feridas, ou seja, utilizando as coberturas especiais, deverão ser acompanhados pela Unidade de Saúde e os curativos serão realizados com gaze embebida com soro fisiológico 0,9% e com trocas diárias.



20. Operacionalização

Público Alvo

Pessoas residentes no município de Presidente Prudente - SP, com cadastro na rede pública e risco para desenvolvimento ou acometidas por ferida.

Critérios

- ✓ Enquadrar-se no público alvo.
- ✓ Agendar consulta com o enfermeiro para avaliação do caso e definição de conduta.
- ✓ Assumir a responsabilidade sobre a continuidade do tratamento, através do preenchimento do Termo de Compromisso (**anexo I**).
- ✓ Os pacientes que não aceitarem assinar o Termo de Compromisso não serão tratados com coberturas, e sim somente com tratamento convencional.
- ✓ Todos os pacientes que tenham feridas serão atendidos com curativo convencional (soro e gaze) enquanto aguardam a consulta de enfermagem. E a definição de prioridade para inserção no tratamento com coberturas especiais será a partir dos fatores de risco para agravamento do quadro geral.

Capacidade Operacional

A admissão de pacientes para tratamento com as coberturas pressupõe agendamento prévio de consulta com o enfermeiro que o acompanhará.

Acompanhamento

Os pacientes serão acompanhados por toda a 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 o encaminhará à consulta médica após suas condutas iniciais, se necessário. 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. Os pacientes que receberem alta do curativo deverão comparecer a (2) dois retornos: o primeiro com 15 dias e o segundo com 30 dias para reavaliação da região afetada, bem como do seu estado geral.

Aqueles pacientes cuja ferida apresentar estagnação total por *três meses consecutivos*, não associados à infecção ou comprometimentos sistêmicos, deverão ser encaminhados pelo médico à dermatologia para realização de biópsia e diagnóstico diferencial.



21. Critérios de Desligamento

1- Cura:

- ✓ Epitelização completa da ferida.

2- Abandono:

- ✓ Faltar ao retorno agendado sem comunicação prévia e sem resposta à busca ativa.
- ✓ Não seguir corretamente as orientações dadas pelos profissionais da equipe de saúde ou não concordar com elas.

3 - A pedido:

- ✓ Desligamento solicitado pelo paciente.

Encaminhamento: Encaminhado para outro serviço de saúde para continuidade do tratamento.

4 - Falência do tratamento:

- ✓ Após 6 meses de tratamento sem evolução satisfatória. Nestes casos, manter curativo convencional após desligamento.

5 - Óbito.

22. Atribuições

- ✓ Identificar, avaliar e acompanhar os usuários da sua área de abrangência, acometidos por feridas.
- ✓ Realizar escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e estabelecimento de vínculo.
- ✓ Realizar ações de vigilância à saúde, através de monitoramento de ações em grupos prioritários na comunidade e na família, como busca ativa, visitas domiciliares, discussão de casos de pacientes que não aderiram ao tratamento (avaliar motivos pelos quais o usuário não está seguindo as orientações de tratamento de feridas).
- ✓ Fazer acompanhamento contínuo dos usuários nos casos agudos ou nos casos crônicos.
- ✓ Estar em contato permanente com as famílias/cuidadores desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, bem como estimulando a autonomia e o autocuidado, de acordo com o planejamento da equipe.
- ✓ Discutir em equipe casos de difícil evolução e determinar plano terapêutico alternativo.



AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

- ✓ Realizar escuta qualificada/humanizada das necessidades dos usuários portadores de feridas.
- ✓ Identificar, informar e encaminhar à equipe os usuários acamados e/ou acometidos por feridas, de sua área adscrita.
- ✓ Fazer acompanhamento contínuo dos usuários nos casos agudos ou nos casos crônicos.
- ✓ Identificar os usuários ou cuidadores que não aderiram às atividades programadas no “Protocolo Inicial para o Manejo e Tratamento de Feridas da Secretaria Municipal de Saúde de Presidente Prudente” e comunicar à equipe os casos em que a sensibilização não foi suficiente.
- ✓ Acompanhar a equipe assistencial no tratamento domiciliar, sempre que solicitado.
- ✓ Contribuir com a identificação de cuidadores ou de rede social de apoio para usuários dependentes de cuidados.

AUXILIAR/TÉCNICO 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 ferida.
- ✓ Orientar o paciente quanto ao procedimento a ser executado.
- ✓ Registrar o conjunto de produtos e materiais utilizados e fornecidos.
- ✓ Explicar a técnica do soro em jato para o paciente no primeiro atendimento.
- ✓ Executar curativo simples (lesões agudas de pequena extensão, escoriações, ferimento corto contuso).
- ✓ Executar o curativo complexo (lesões crônicas, ferida operatória com presença de secreção ou sangramento, feridas com drenos) conforme prescrição do enfermeiro ou médico e sempre sob a supervisão do enfermeiro.
- ✓ Orientar o paciente quanto à data do retorno, cuidados específicos e gerais.
- ✓ Registrar o consumo dos produtos e materiais utilizados e fornecidos.
- ✓ Registrar o procedimento executado no prontuário eletrônico, caracterizando o aspecto da ferida, queixas do paciente e conduta.
- ✓ Organizar a sala de atendimento.
- ✓ Proceder à limpeza do instrumental.
- ✓ Fazer a desinfecção de superfície.

ENFERMEIRO

- ✓ Realizar consulta de enfermagem.
- ✓ Solicitar hemograma, glicemia de jejum e albumina sérica, hb glicada quando houver indicação, desde que não haja resultados com período inferior a seis meses.



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



- ✓ Prescrever, quando indicado, as coberturas, soluções, cremes e pasta para curativos, conforme padronizado neste protocolo (anexo II).
- ✓ Informar ao paciente sobre a indicação do produto prescrito e os cuidados para sua manutenção.
- ✓ Executar o procedimento de prevenção ou curativo e/ou orientar a equipe de enfermagem na sua realização.
- ✓ Realizar desbridamento instrumental, quando necessário.
- ✓ Encaminhar o paciente para avaliação médica, para determinação da etiologia da ferida e em caso de intercorrências.
- ✓ Definir o desligamento do paciente conforme os critérios estabelecidos.
- ✓ Capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem nos procedimentos de prevenção e tratamento de feridas.
- ✓ Registrar a dispensação e verificar o consumo de coberturas para curativos.
- ✓ Solicitar os produtos pelo pedido via sistema conforme dada estabelecida pelo setor de suprimento e utilizar o “Mapa mensal de requisição e controle de dispensação de coberturas, soluções, cremes e pasta para tratamento de feridas”.

FISIOTERAPIA

- ✓ Realizar a avaliação do quadro cinético-funcional; encaminhamento ao serviço especializado se necessário.
- ✓ Realizar orientação de cuidados pessoais curativos e preventivos de novas lesões através de adaptações e mudanças de posicionamento.
- ✓ Realizar orientações de exercícios para melhora da circulação para redução do edema, melhora do tônus muscular e da mobilidade.
- ✓ Orientar exercícios que possam ser realizados em domicílio para auxiliar no tratamento.
- ✓ Orientar o uso de calçados adequados.

MÉDICO

- ✓ Avaliar clinicamente o paciente e definir o risco de desenvolvimento de lesão ou definir a etiologia da ferida.
- ✓ Prescrever o tratamento tópico e/ou terapia compressiva conforme padronizados neste protocolo, além do tratamento sistêmico das comorbidades e complicações/ocorrências da ferida.
- ✓ Antibioticoterapia racional conforme avaliação.
- ✓ Solicitar exames, se necessário.
- ✓ Encaminhar o paciente para interconsulta com especialista, solicitando contra referência, quando necessário.
- ✓ Acompanhar a evolução do quadro clínico junto à equipe de enfermagem da unidade de saúde.
- ✓ Programar retorno conforme quadro clínico.



23. Consultas de Enfermagem

Primeira Consulta

- ✓ Avaliar o paciente (anamnese e exame físico direcionado, com avaliação detalhada da área em risco ou acometida).
- ✓ Registrar as informações relativas ao perfil sócio-econômico-cultural do paciente, ao exame clínico, aos achados laboratoriais e àquelas relacionadas à doença de base e à ferida.
- ✓ Informar sobre normas do serviço, esclarecer dúvidas e apresentar ao paciente o Termo de Compromisso referente ao tratamento da ferida com coberturas especiais. O paciente só iniciará o tratamento com estas coberturas após concordância e assinatura do termo por ele ou seu responsável.
- ✓ Solicitar hemograma, glicemia de jejum e albumina sérica, hb glicada quando houver indicação, desde que não haja resultados com período inferior a seis meses.
- ✓ Definir e prescrever o tipo de curativo indicado para a prevenção ou o tratamento da ferida (coberturas, soluções, cremes e pasta padronizadas pela SMS/PPTE), considerando as condições gerais e clínicas do paciente (queixa de dor, condições higiênicas, aceitação do tratamento e a capacidade de assumir os cuidados necessários para a manutenção da cobertura) e específicas da ferida (etiologia, presença, volume e aspecto do exsudado, área e profundidade da ferida e sinais clínicos de infecção).
- ✓ Realizar o curativo ou delegá-lo à equipe de enfermagem sob sua supervisão.
- ✓ Registrar a dispensação da cobertura.
- ✓ Realizar se necessário, o desbridamento instrumental, desde que tenha habilidade.
- ✓ Determinar a periodicidade da troca do curativo.
- ✓ Fazer recomendações ao paciente de acordo com os problemas detectados na avaliação (dieta, higiene, vestuário, calçados, repouso, hidratação oral, troca e cuidado com a cobertura secundária, entre outros).
- ✓ Fazer encaminhamento para o médico da Unidade, e/ou outros serviços, se necessário.
- ✓ Agendar retorno.

Avaliações Subsequentes

- ✓ Avaliar e registrar as condições gerais de saúde e queixas do paciente.
- ✓ Avaliar aspecto do curativo anterior.
- ✓ Avaliar o aspecto da ferida ou área de risco.
- ✓ Reavaliar a indicação da cobertura utilizada, alterar a prescrição, se necessário, de acordo com o aspecto da lesão.
- ✓ Registrar a dispensação da cobertura em prontuário eletrônico.



- ✓ Mensurar a lesão quinzenalmente ou sempre que o profissional observar mudanças significativas.
- ✓ Registrar a evolução no prontuário eletrônico.
- ✓ Repetir exames laboratoriais quando:
houver suspeita de infecção da ferida (cultura do exsudado com antibiograma);
se glicemia maior ou igual a 99 g/dl (glicemia de jejum);
se hemoglobina menor ou igual a 10 g/dl (hemograma 30 dias após);
se albumina inferior a 3,0 g/dl;
- ✓ Trocar o curativo ou delegar ao auxiliar de enfermagem a execução do procedimento.
- ✓ Agendar retorno para troca do curativo ou protetor.
- ✓ Definir o desligamento do paciente conforme os critérios estabelecidos.
- ✓ Programar os retornos após a epitelização da ferida.
- ✓ Realizar as avaliações de retorno após o desligamento por cura, registrando na ficha de evolução e no prontuário eletrônico o aspecto da área de epitelização e considerações gerais.

OBS.: encaminhar para avaliação médica, quando houver alterações laboratoriais ou da lesão.

24. Orientações à Pacientes Acamados

- ✓ Limpeza frequente ou sempre que necessária, porém sem força ou fricção. Não usar água quente. Usar sabonete suave.
- ✓ Usar hidratante na pele.
- ✓ Não massagear as proeminências ósseas, nem áreas hiperemiadas.
- ✓ Não deixar a pele em contato com umidade de urina, fezes ou secreções.
- ✓ Proteger áreas de fricção com produtos protetores.
- ✓ Usar técnicas corretas para reposicionamento e mudanças de decúbito.
- ✓ Providenciar equipamentos para auxiliar na manutenção da atividade.
- ✓ Manter boa hidratação oral.
- ✓ Aumentar o consumo de proteínas, carboidratos e vitaminas, principalmente A, C e E, conforme avaliação individual do paciente.
- ✓ Orientar os pacientes e familiares sobre os riscos e cuidados.
- ✓ Reposicionar a cada 2 horas para pacientes acamados e a cada 1 hora quando sentado. Descompressão isquiática nos paraplégicos a cada 15 minutos.
- ✓ Evitar posicionar sobre o trocânter do fêmur em ângulo de 90º.
- ✓ Estabelecer protocolos de horários por escrito para reposicionamentos.
- ✓ Utilizar almofadas, travesseiros ou coxins para reduzir a pressão nas proeminências ósseas.



- ✓ Não utilizar almofadas com orifício no meio (roda d'água), pois aumentam a pressão na região central.
- ✓ Limitar o tempo que a cabeceira da cama fica elevada a mais de 30º, se as condições permitirem.
- ✓ Usar o lençol móvel com duas pessoas para movimentar o paciente (ao invés de puxar ou arrastar).
- ✓ Utilizar colchão para alívio de pressão.

ENCAMINHAMENTO PARA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL

- ✓ Idosos acamados
 - ✓ SAUDI ou ESF
 - ✓ Pacientes com feridas sem evolução em 3 meses com tratamento ajustado.
- Pacientes com feridas e diabéticos.
- ✓ UBS e ESF (NASF)

ENCAMINHAMENTO PARA ASSISTENTE SOCIAL

- ✓ Idosos ou pacientes dependentes que não aderem ao tratamento por fragilidade ou rompimento de vínculo familiar.
- ✓ Pacientes com dificuldades de acesso aos recursos necessários para cuidados gerais e principalmente da ferida.
- ✓ Dificuldade de entendimento paciente/família em relação às orientações.

25. Deliberações, Resoluções E Portaria Sobre Atendimento De Enfermagem Realizado Pelo Enfermeiro

- Resolução COFEN Nº 0501/2015

Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e da outras providências.

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.

Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e da outras providências.

- Resolução COFEN – 159 / 1993

Dispõe sobre a consulta de Enfermagem



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



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

- Resolução COFEN - 195 / 1997

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”;



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



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

- Resolução COFEN – 279 / 2003

Dispõe sobre a vedação da confecção, colocação e retirada de aparelho de gesso e calha gessada, por profissional de enfermagem.

O Plenário do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso das suas atribuições legais e regimentais,

CONSIDERANDO a Lei nº 5.905/73, artigo 8º, IV e V;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498/86 e seu Decreto Regulamentador nº 94.406/87;



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 240/2000, em seus artigos 16 e 51;

CONSIDERANDO tudo o que mais consta no PAD COFEN nº 282/91, em especial, o Parecer de Relator nº 021, de 20/04/1994;

CONSIDERANDO o deliberado na Reunião Ordinária do Plenário nº. 311;

RESOLVE:

Art. 1º - É defeso ao Profissional de Enfermagem a realização de confecção, colocação e retirada de aparelho de gesso e calha gessada.

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se disposições em contrário.

Rio de Janeiro, 16 de junho de 2003.

Gilberto Linhares Teixeira - COREN - RJ nº 2.380 - Presidente

Carmem de Almeida da Silva - COREN- SP nº 2.254 - Primeira Secretária

- Resolução COFEN 567/2018

Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.

CONSIDERANDO a resolução COFEN nº 358 de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambiente público ou privado em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o regulamento da atuação da equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com feridas, na conformidade do anexo da resolução.

Art. 2º - Cabe ao enfermeiro da área a participação na avaliação, elaboração de protocolo, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas.

26. Unidades de Saúde que Realizam Curativos

Unidade	Endereço	Telefone
ESF Alvorada	Rua Gilberto Neto 51, Pq. Alvorada	3916-4412
ESF Ameliópolis	Distrito de Ameliópolis	3911-6180
ESF Bela Vista	Rua Elydia Galbino Pinheiro 31, Residencia Bela Vista I	3908-3877
ESF Belo Horizonte	Rua Monsenhor Sarrion 215, Jd. Eldorado	3903-5199
ESF Eneida	Rua Dr. Cerávolo 2060, Distrito de Eneida	3911-1200
ESF Floresta do Sul	Rua Pioneiro João Aprile 83, Distrito de Floresta	3913-6192



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



ESF Guanabara	Rua José Divino de Araujo 65, Vl. Angélica	3905-3180
ESF Humberto Salvador	Rua Armando Scatolon 370, Conj. Habitacional Jd. Humberto Salvador	3905-1318
ESF Maré Mansa	Rua João Ruiz 274, Residencial Maré Mansa	3907-4787
ESF Montalvão	Rua dos Expedicionários 57, Montalvão	3913-1356
ESF Morada do Sol	Rua Amélia alvares Gomes s/n, Jd. Morada do Sol	3905-6027
ESF Nova Prudente	Rua Manoel Dias Pimentel Junior 15, Vila Nova Prudente	3916-1223
ESF Primavera	Rua Alvino Gomes Teixeira 3230, Pq. Primavera	3905-5339
ESF São Pedro	Rua Roberto Carneiro de Mendonça 55, Vila Flores	3903-4890
ESF Vila Marcondes	Rua Bahia 454, Vila Marcondes	3916-1321
UBS Ana Jacinta	Av. José Zerial s/n, Conj. Habitacional Ana Jacinta	3909-5000
UBS Belo Horizonte	Rua Coronel Albino 3000, Jd. Belo Horizonte	3916-1295
UBS Brasil Novo	Rua Julio Aranha 120, Conj. Habitacional Brasil Novo	3905-2400
UBS Centro	Rua Pedro de Oliveira Costa 156, Centro	3906-4450
UBS Cohab	Rua dos Ipês Roxos 480, Conj. Hab. Bartholomeu Bueno de Miranda	3906-1403
UBS Pq. Cedral	Rua Luiz André 436, Pq. Cedral	3906-1696
UBS Santana	Rua Alberto Artoni 190, Jd. Santana	3916-1042
UBS São Judas Tadeu	Rua Armando Salles de Oliveira 1240, Pq. São Judas Tadeu	3221-1544
UBS São Pedro	Rua Afonso Flores s/n, Vl. Flores	3916-1331
UBS Vila Real	Estrada Alberto Bonfiglioli 2610, Jd. Vila Real	3909-1919
Centro de Referência do Idoso	Rua Ribeiro de Barros 1341, Vl. Machadinho	3222-7700
Centro de Especialidades	Av. Brasil 326, Centro	3226-3400



27. Referências Bibliográficas

- BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. **Protocolo de Assistência aos Portadores de Feridas**. Belo Horizonte 2006.
- BORGES, E. L.; GOMES, F. S. L.; LIMA, V. L. A. N.; et al. **Feridas: como tratar**. Belo Horizonte: Coopmed, 2001. 144 p.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 56 p.: il. - (Série J. Cadernos de Reabilitação em Hanseníase; n.2).
- BRUNNER, SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico cirúrgica**. 7^aed. Guanabara Koogan. 1200 p.
- BOSQUEIRO, C. M et al. **Manual de Tratamento de Feridas**. Hospital das Clínicas. Campinas. 1999. 79p.
- CAMPINAS, **Sistematização da Assistência de Enfermagem no Tratamento de Feridas**. Prefeitura Municipal de Campinas, 2006
- DANTAS, S.R.P.E; Jorge, S.A. **Feridas e Estomas**. Campinas ISP: edição do autor, 2005. 110 p.
- LEHMAN, L. F.; Orsini, M. B. P.; Fuzikawa, P. L.; Lima, R. C.; Gonçalves, S. D. **Avaliação Neurológica Simplificada**. Belo Horizonte: ALM International, 1997. 104p. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ans.pdf>
- RIVITI, A EVANDRO. **Manual de Dermatologia Clínica de Sampaio e Rivitti**. Editora Artes Medicas. 2014.
- RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. **Manual de Assistência integral às pessoas com feridas crônicas**. Ribeirão Preto, 2004. 51 p.
- UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. **Úlceras Venosas e Doenças Venosas**. Ribeirão Preto, 2002. Disponível em: <http://www.eerp.usp.br/projetos/feridas/tratven.htm>

Obs.: Toda e qualquer alteração deste Protocolo de Curativo será baseada em novas Portarias ou evidências clínicas.

✓ **Validade: Dois (2) anos. 2018/2020.**



28. Comissão Municipal de Curativos (Portaria 24/2017 SMS)

- ✓ Carlos José Nelli
- ✓ Giovana Beatriz Artoni de C Chagas
- ✓ Margarete Aparecida Jacometo Lima
- ✓ Marcel Farias dos Santos
- ✓ Vivian Aparecida de La Viuda Teixeira
- ✓ Evelyn Vanessa Krimer Pelegrino
- ✓ Juliano Sergio Spolador
- ✓ Nair Fernandes Silva
- ✓ Denise Campanharo
- ✓ Katia Regina Sobires dos Santos
- ✓ João Alfredo Guinossi Amaral Gurgel
- ✓ Gisleine Aparecida da Silva Oliveira
- ✓ Marina Tadei Sasaki
- ✓ Liliane Sampaio Gardin Ferrari

29. Colaboradores

- ✓ Ana Claudia Braga
- ✓ Danielle Araújo Borsari
- ✓ Paulo Roberto Ribeiro
- ✓ Priscila de Oliveira Azevedo

30. Idealizadores

- ✓ Nelson Roberto Bugalho - Prefeito Municipal
- ✓ Valmir da Silva Pinto - Secretário Municipal de Saúde



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



ANEXO I
FICHA DE AVALIAÇÃO DE FERIDAS



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



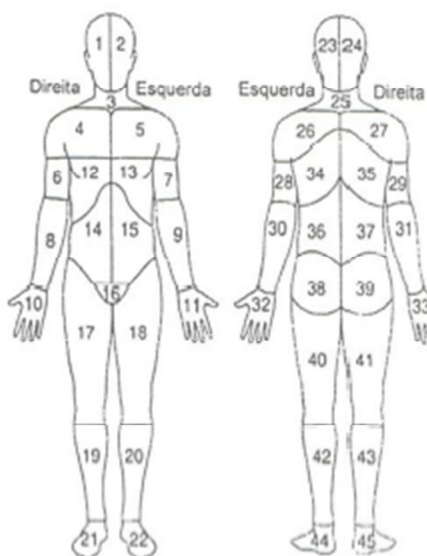
FICHA DE AVALIAÇÃO DE FERIDAS

NOME: _____ D.N: _____ SEXO: () F () M
CADASTRO: _____ NATURALIDADE: _____ OCUPAÇÃO: _____
ESQUEMA DT: () atualizado () mais de 5 anos () mais de 10 anos () desconhece historia vacinal

AVALIANDO FATORES DE RISCOS

DM () HAS () Neoplasias () Doenças Vasculares () Outras () _____
DROGAS: () Sim () Não Obs: _____ TABAGISMO: () Sim () Não Quanto por dia: _____
NUTRIÇÃO: () Adequada () Inadequada () Desnutrido HIGIENE: () Boa () Ruim () Pessima
MOBILIDADE: () Total/Dependencia () Parcial () Independente () Acamado () Cadeira de rodas

AVALIAÇÃO DA FERIDA



TIPO

() Cirurgica () Traumática () Ulcerativa () Queimadura

QUANTO AO TEMPO

() Aguda () Crônica tempo: _____

CONTEUDO BACTERIANO

() Limpa () Contaminada () Infectada

CARACTERISTICA DO TECIDO

() Necrose () Granulação () Epitelização () Esfacelo
() Desvitalização () Outro _____

CARACTERISTICA DO EXSUDATO

() Seroso () Sanguinolento () Serossanguinolento
() Seropurulento () Purulento () Fibroso () Nenhum

QUANTIDADE DE EXSUDATO

() Nenhum () Pouco () Médio () Grande

CARACTERISTICA DA BORDA

() Indistinta () Aderida () Não aderida () Macerada
() Espessada () Fibrótica () Hiperqueratose

CONDUTA

() AGE () Sulfadiazina de prata () Placa hidrocoloide () Carvão ativado () Hidrogel
() SF () Bota de uma () Rayon () Neomicina () Outros



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Classificação Internacional das Práticas de *Enfermagem* em Saúde Coletiva. – CIPESC®

DIAGNOSTICO	INTERVENÇÃO	PRESCRIÇÃO
() DESIDRATAÇÃO	Identificar grau de desidratação;	() Oferecer líquidos, especialmente água, várias vezes ao dia; () Oferecer o soro de reidratação oral, em pequenas quantidades, várias vezes ao dia, conforme aceitação; () Entregar receita de reidratação oral para a família.
	Investigar a causa da desidratação;	
	Orientar a administração de Terapia de Reidratação Oral –TRO	
	Programar monitoramento domiciliar	
	Agendar retorno;	
Caso necessário, agendar visita(consulta) médica.		
	Retornar nos dias e horários agendados	
() EDEMA POSTURAL DE MMII NO HIPERTENSO E/OU DIABÉTICO	Avaliar ingestão hídrica;	() Repousar sempre que possível mantendo as pernas elevadas (Atentar aos pacientes com ICC);
	Esclarecer dúvidas do paciente/família;	() Evitar alimentos salgados;
	Investigar o edema e outras patologias de base familiar e /ou pessoal;	() Tomar a medicação conforme prescrito;
	Orientar quanto a alimentação;	() Usar meia elástica (Atentar a insuficiência vascular);
	Orientar quanto uso dos medicamentos prescritos.	() Entrar em contato com a unidade caso piore o edema e/ou procure serviço de pronto atendimento;
() INGESTÃO ALIMENTAR ALTERADA	Estimular a ingestão de frutas, verduras e fibras;	() Comer em pequena quantidade, várias vezes ao dia; () Comer frutas e verduras; () Evitar alimentos gordurosos e frituras.
	Investigar perda de peso;	
	Orientar a adaptação da dieta ao modo de vida do paciente;	
	Orientar a importância da dieta fracionada;	
	Orientar a importância da diminuição de ingestão de alimentos com grande teor de gorduras.	
	Encaminhar para a nutricionista;	



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



() DESNUTRIÇÃO	Avaliar condições de moradia e ambiente familiar;	<input type="checkbox"/> Beber água no mínimo 2 litros por dia <input type="checkbox"/> Comer várias vezes ao dia e em pequenas quantidades; <input type="checkbox"/> Comer frutas, vitaminas, sucos, farelo, aveia, leite; <input type="checkbox"/> Observação aceitação da dieta (anotar quantidade); <input type="checkbox"/> Evitar comer sozinho.
	Encaminhar para nutricionista;	
	Estimular o consumo de frutas e verduras;	
	Investigar hábitos alimentares individuais e familiares;	
	Orientar ingestão de alimentos adequados;	
	Monitorar peso corporal;	
	Programar monitoramento domiciliar;	
	Envolver a família no cuidado com a alimentação;	
() DIARRÉIA	Identificar problemas relacionados a alimentação.	<input type="checkbox"/> Alimentar-se com dieta leve: sopa, batata cozida, maçã, arroz, evitando alimentos gordurosos e doces; <input type="checkbox"/> Beber em média 2 litros de água por dia; <input type="checkbox"/> Observar a cor, o cheiro e a quantidade das fezes e número de evacuações; <input type="checkbox"/> Fazer higiene íntima a cada evacuação; <input type="checkbox"/> Oferecer líquidos, especialmente água, várias vezes ao dia; <input type="checkbox"/> Oferecer soro reidratante, em pequena quantidade, várias vezes ao dia, conforme aceitação.
	Avaliar grau de desidratação;	
	Investigar a frequência e características das eliminações;	
	Incentivar aumento da ingestão hídrica e do soro caseiro;	
	Investigar casos de diarreia aguda;	
	Investigar hábitos alimentares individuais e familiares;	
() CONSTIPAÇÃO	Investigar uso de medicação.	<input type="checkbox"/> Beber 2 litros de água por dia. <input type="checkbox"/> Comer mais verduras (folhas verdes), legumes, farelos de aveia, grãos. <input type="checkbox"/> Dieta Alimentar na quantidade, frequência e qualidade.
	Esclarecer dúvidas sobre funcionamento do sistema digestivo	
	Estimular aumento de ingestão de alimentos ricos em fibra, verduras, legumes e frutas.	
	Incentivar o aumento de ingestão hídrica	
	Incentivar deambulação e caminhadas.	
	Orientar paciente sobre alimentação adequada	
	Investigar uso de medicação	
	Promover discussão sobre determinantes da constipação	



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



() ELIMINAÇÃO URINÁRIA INADEQUADA	Agendar consulta médica	<input type="checkbox"/> Beber 2 litros de água por dia. <input type="checkbox"/> Eliminar urina sempre que sentir vontade <input type="checkbox"/> Realizar higiene íntima conforme orientação <input type="checkbox"/> Retornar no dia e horário agendado
	Investigar a frequência e características das eliminações vesicais	
	Orientar higiene íntima	
	Orientar ingestão hídrica	
() SONO INADEQUADO	Auxiliar a identificação dos determinantes da inadequação do sono.	<input type="checkbox"/> Buscar ambiente tranquilo e estabelecimento de horários para dormir. <input type="checkbox"/> Evitar uso de computadores, assistir televisão próximos ao horário de dormir. <input type="checkbox"/> Vestir com roupa confortável e adequada à temperatura. <input type="checkbox"/> Evitar a ingestão de café, chá preto e chá-mate antes de dormir.
	Estimular a padronização de horários para atividades diárias e a realização de atividade física.	
	Orientar a procura de ambiente tranquilo para dormir	
	Avaliar o período e o histórico do sono individual e familiar.	
() ATIVIDADE MOTORA ALTERADA	Esclarecer dúvidas sobre alterações na atividade motora	<input type="checkbox"/> Realizar caminhadas e passeios em locais seguros e apropriados; <input type="checkbox"/> Respeitar seus limites e utilizar dispositivos acessórios se necessário; <input type="checkbox"/> Usar roupa confortável e leve, sapatos adequados para as atividades; <input type="checkbox"/> Tomar água antes, durante e depois da atividade física; <input type="checkbox"/> Promover discussão sobre os determinantes da ausência da realização das atividades físicas;
	Identificar fatores desencadeantes da atividade motora alterada	
() HIGIENE CORPORAL ALTERADA	Explicar os riscos à saúde devido às más condições de higiene pessoal e domiciliar.	<input type="checkbox"/> Realizar higiene incluindo corte das unhas, o banho, a troca de roupa diária e a higiene da boca após as refeições. <input type="checkbox"/> Manter suas coisas organizadas. <input type="checkbox"/> Realizar higiene corporal diariamente
	Investigar ambiente	
	Orientar hábitos de higiene corporal	
	Relacionar possíveis patologias com a higiene alterada	
	Estimular o auto-cuidado corporal	
	Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudável.	



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



() TRAUMA NA PELE	Avaliar a situação do trauma	<input type="checkbox"/> Manter ferida limpa conforme orientado <input type="checkbox"/> Realizar higiene corporal diariamente <input type="checkbox"/> Usar calçado adequado e confortável. <input type="checkbox"/> Retornar no dia e horário agendado;
	Orientar sobre cuidados com o trauma	
	Estimular o auto cuidado corporal	
	Estimular hábitos de higiene	
() LESÕES NA PELE NO PORTADOR DE MH	Avaliar lesões e atrofia nas extremidades	<input type="checkbox"/> Cuidar ao usar facas, tesouras, alicates. <input type="checkbox"/> Cuidar quando mexer em objetos aquecidos, fogão, panelas, ferro elétrico, lâmpadas. <input type="checkbox"/> Examinar o corpo diariamente procurando novos ferimentos <input type="checkbox"/> Realizar curativo conforme orientado
	Avaliar perda da sensibilidade	
	Avaliar ressecamento ocular	
	Encaminhar para serviço de prevenção de incapacidades e/ou terapia ocupacional	
	Orientar a hidratação da pele	
	Orientar hidratação dos olhos com solução fisiológica	
() RETORNO VENOSO PREJUDICADO	Avaliar uso correto de meias compreensivas	<input type="checkbox"/> Elevar MMII várias vezes ao dia conforme orientação. <input type="checkbox"/> Evitar permanência na mesma posição por mais de 20 minutos. <input type="checkbox"/> Fazer uso de meias compreensivas.
	Inspeccionar retorno venoso em MMII.	
	Investigar o tempo de aparecimento e características do edema.	
	Observar aparecimento de varizes, edema, alteração de cor nas pernas	
() ESTADO VACINAL ATRASADO	Atualizar esquema vacinal	<input type="checkbox"/> Guardar o comprovante de vacina. <input type="checkbox"/> Trazer a carteira de vacina sempre que vir para atendimento na Unidade. <input type="checkbox"/> Retornar no dia agendado.
	Esclarecer dúvidas frente a importância do estado vacinal completo	
	Orientar sobre a importância de guardar o comprovante de vacinas	
	Retornar no dia e horário agendado	



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



() DOR	Acolher a usuária conforme suas necessidades	() Fazer uso correto das medicações prescritas; () Utilizar métodos não medicamentoso para alívio da dor;
	Avaliar frequência, intensidade e localização da dor (Escala de dor)	
	Estimular a confiança no atendimento prestado	
	Investigar fatores fisiológicos	
	Orientar métodos para alívio da dor	
() SENSIBILIDADE PERIFÉRICA PREJUDICADA	Explicar sobre alteração da sensibilidade devido ao diabetes	() Caminhar com cuidado () Cortar unhas retas, não tirar cutículas, não desencarnar unhas, não remover calos () Examinar os pés diariamente () Usar vestiário e calçados adequados
	Orientar prevenção de acidentes	
	Orientar o uso de calçados adequados e confortáveis	
() SOLIDÃO	Encaminhar para psicologia	() Participação de grupos da Unidade de Saúde ou da comunidade
	Incentivar e promover socialização	
	Incentivar participação em grupos de apoio	
	Proporcionar escuta ativa	
	Reforçar auto-estima	
() ANSIEDADE DECORRENTE DO ESTADO DE SAÚDE ATUAL	Acolher o usuário conforme suas necessidades	() Participação em grupos de apoio e lazer
	Determinar a capacidade de tomada de decisão do paciente	
	Envolver família/pessoa significativa nos cuidados	
	Esclarecer sobre sintomatologia apresentada	
	Estimular o fortalecimento do vínculo terapêutico	
	Usar abordagem calma e segura	
	Encorajar o diálogo	
	Estabelecer relação de confiança com o paciente	
() PROCESSAMENTO DE INFORMAÇÃO LIMITADO	Avaliar contexto familiar	() Participar de grupos e oficinas educativas; () Retornar em horários agendados;
	Disponibilizar as informações através de recursos didáticos	
	Estabelecer escuta ativa	
	Manter vínculo com usuário	
	Oferecer as informações de maneira clara e centrada na dúvida presente	



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



() APOIO FAMILIAR PREJUDICADO	Conscientizar a família sobre sua responsabilidade com o paciente e de seu tratamento	() Aderir ao tratamento () Participar de grupo de auto ajuda
	Encaminhar a família para grupos de auto-ajuda	
	Esclarecer a família sobre a doença e tratamento	
	Investigar o nível de compreensão e aceitação da família sobre a doença	
	Providenciar mecanismos para que os membros da família mantenham contacto uns com os outros	
() AUTO- ESTIMA PREJUDICADA	Acolher o usuário conforme suas necessidades	() Identificação de pontos fortes e capacidades () Participação em grupos de auto-ajuda () Prática de atividade física e de lazer
	Encaminhar para atendimento psicológico	
	Estabelecer a relação de confiança com a paciente	
	Estimular atividade física e de lazer	
	Identificar rede de apoio familiar e comunitário	
() IMAGEM CORPORAL ALTERADA	Encorajar a verbalização de sentimentos, percepções e medo	() Fazer uso correto da medicação; () Manter boas condições de higiene; () Participar de grupos de Auto ajuda; () Praticar atividades físicas;
	Estimular a participação em grupos de auto ajuda	
	Estimular atividade física e de lazer	
	Estimular o autocuidado corporal	
	Estimular o controle da ingestão alimentar	
	Estabelecer escuta ativa	
	Orientar o controle do uso de medicação	
	Relacionar os fatores desencadeantes das mudanças corporais	



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



ANEXO II
RELAÇÃO DE CONSUMO POR PACIENTE



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RELAÇÃO DE CONSUMO POR PACIENTE - CURATIVOS



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO																			
CADASTRO	NOME																				
		MATERIAIS	LUA PROCEDIMENTO																		
			LUA ESTÉRIL																		
			ATA DURA 10 cm																		
			ATA DURA 15 cm																		
			ATA DURA 20 cm																		
			GAZE																		
			RAYON																		
			CHUMAÇO																		
			GAZE QUEUO																		
		BISTURI																			
		PRODUTOS/MEDICAMENTOS	SORO FISIOLÓGICO																		
			HIDROFIBRA																		
			HIDROCOLÓIDE																		
			HIDROGEL																		
			AGE																		
			CARVÃO ATIVADO																		
			BOTA DE UNNA																		
			POMADAS																		
			LUA PROCEDIMENTO																		



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



ANEXO III
DE ACORDO



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



Após conhecimento do mesmo, afirmo estar **de acordo** com o presente protocolo.

NOME	COREN	ASSINATURA
Adriana Trevisan Monteiro	63503	
Adriane Simone Sant'ana Santos	80472	
Alan Ricardo Cruz	346835	
Alayde Custódio Erbella	86977	
Alexandre Fernando Ferreira	131298	
Ana Cláudia Braga	92495	
Ana Júlia Vasconcelos Vilela	276778	
Ana Paula Fernandes Alves	77820	
Andreia Cristina de Lima	173969	
Andreia Cristina Duloveci Rodrigues	447203	
Carlota de Sousa Scarelli	227007	
Cláudia Leite de Azeredo Passos	98741	
Daiana Lavagnolli Molina dos Santos	215778	
Daiza Silvia de Oliveira	313079	
Danielle Araújo Borsari	141953	
Danielle Roberta Pinho Araújo	329958	
Denise Campanharo	174210	
Elisabete Maria Quissi Martines	78043	
Ericka Emanuella Gomes Moreira	446858	
Evelyn Vanessa Krimmer Pelegrino	129893	
Fernanda Trevisan da Silva	109124	



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



NOME	COREN	ASSINATURA
Franciani Cerazi	266453	
Gilcenéia Pereira Martins de Luna	72442	
Girlene Tomazin Delli Colli	86695	
Gisele Ap. Mariotini Orrigo	108721	
Hellen de Campos Madia	171302	
Ivana Patricio Ziedas	115728	
Janaína Claudio Pedrosa	205137	
José Aparecido Damasceno	87478	
Juliana Falvo	341795	
Juliana Munhoz Barres Passoni	80298	
Juliano Spolador	299942	
Julio César de Andrade	122893	
Lairce da Silva Ferreira	193013	
Lorena Gentila Damasceno Resende	141985	
Luciana Ferreira Costa Coutinho	211975	
Lucimeire Silva Nogueira	82986	
Mara Regina Batista	92168	
Maria Celeste Gargantini Peruqui	33108	
Maria Cristina Marques de Mendonça	218077	
Michele Pi Chillida	301997	
Miriam Santini	184096	



Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas
Secretaria Municipal de Saúde
Presidente Prudente



NOME	COREN	ASSINATURA
Nair Fernandes Silva	86419	
Priscila de Oliveira Azevedo	158020	
Renata Cristina Gimenes	143781	
Roberta Stephanie Sumac Zancanaro	146891	
Sandra Regina da Silva	98172	
Selma Maciel de Melo	87494	
Silvia Carla Gonçalves	37879	
Susana Milani Rodrigues	109442	
Thaís Izawa Muramatsu	217333	
Vanessa Gomes de Barra	313103	
Vivian Ap. de La Viuda Teixeira	86837	
Vyvian Trondoli Nascimento	158433	
Willian Wagner Muller Xavier	370489	