



# PROTOCOLO DE RECONHECIMENTO E TRATAMENTO DE FERIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

ALINE PICAÑO COSTA  
ELIANDRO RIBEIRO CAMPOS  
ELIZ MARIANA PERONDI  
EMILLI LORRAYNE BERTÃO VIEIRA  
JAMILE MARIÉ ALVES DE ARAÚJO  
LARISSA GIL DOS SANTOS CHAVES  
MIRELLY MYLLA DOS REIS OLIVEIRA

Porto Velho - 2019

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação - CIP**

P967      Protocolo de reconhecimento e tratamento de feridas na atenção primária / Aline Picanço Costa... [et al.]. – Porto Velho: Centro Universitário São Lucas, 2019.  
15 f. ; 30 cm.

Orientador do Curso de Medicina Prof. Me. Flávio Terassini

1. Ferida - tratamento. I. Título. II. Campos, Eliandro Ribeiro. III. Perondi, Eliz Mariana. IV. Vieira, Emilli Lorryne Bertão. V. Araújo, Jamile Mariê Alves de. VI. Chaves, Larissa Gil dos Santos. VII. Oliveira, Mirelly Mylla dos Reis.

CDU 616

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>4</b>
<b>2. ANATOMIA DA PELE .....</b>	<b>5</b>
<b>3. TIPOS DE CICATRIZAÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>4. CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS .....</b>	<b>7</b>
<b>5. MENSURAÇÃO DE FERIDAS .....</b>	<b>09</b>
<b>6. CUIDADO DE FERIDAS .....</b>	<b>10</b>
<b>7. TIPOS DE CURATIVOS .....</b>	<b>11</b>
<b>8. ATRIBUIÇÕES A PROFISSIONAIS .....</b>	<b>13</b>
<b>9. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>14</b>

## INTRODUÇÃO

O presente protocolo tem como intuito enfatizar a importância do cuidado de feridas na rede básica de saúde da cidade de Porto Velho, baseando-se no padrão nacional do Ministério da Saúde. Dessa forma, mesmo que não haja dados precisos e estudos significativos no estado de Rondônia e no Brasil relacionados à incidência e prevalência do tratamento de feridas agudas e/ou crônicas, alguns trabalhos publicados demonstram o grande impacto causado pelas mesmas, podendo ser de âmbitos psíquicos, sociais e econômicos, representando também um dos maiores motivos para afastamento do trabalho no Brasil.

Outrossim, é notável que mesmo havendo descobertas e inovações no campo de cicatrização e curativos, o avanço é necessário devido aos inúmeros déficits e complicações encontradas no tratamento, além da acessibilidade aos avanços já evidenciados, a fim de tornar as tecnologias simples e baratas tão quanto eficazes. Ademais, é de suma importância o trabalho da equipe interdisciplinar, priorizando as diversas e distintas condutas de tratamento, buscando pôr em prática os novos conceitos adquiridos, elaborando normas e rotinas cada vez mais aperfeiçoadas, buscando assim melhorar o atendimento, bem como o surgimento de infecções cruzadas.

Por conseguinte, por meio deste pretendemos enfatizar que para o tratamento ideal de feridas, bem como a escolha do curativo adequado deve-se levar em conta diversos pontos, como conforto e bem-estar do paciente, otimização da qualidade da assistência prestada, e sua integralidade, o que reduz gastos e previne complicações. Além do que, é importante salientar, que as feridas do dia-a-dia, como pequenos cortes e/ou escoriações, costumam cicatrizar em poucos dias, sem complicações, já as feridas agudas e crônicas, essas sim, acometem milhões de pessoas no Brasil só podem ser curadas com efetividade e rapidez por meio de curativos avançados e tratamento integral, em alguns casos cuidados específicos podem ser necessitados. Em suma, a criação deste protocolo, viabilizada por estudantes de medicina busca proporcionar assistência ao paciente portador de feridas, buscando por qualidade e humanização durante o tratamento, seguindo as diretrizes propostas pelo SUS para assim obter sucesso com o atendimento, e por consequência melhorar as estatísticas do país.

## 2. ANATOMIA DA PELE

Este protocolo foi idealizado com intuito de enfatizar a importância do cuidado de feridas na rede básica de saúde da cidade de Porto Velho, Rondônia, procurando sanar possíveis questionamentos para o manejo e tratamento correto das feridas. Neste, serão resumidos breves conceitos de anatomia e fisiologia do corpo humano, acompanhados de fluxogramas, com propósito de auxiliar os profissionais de saúde no manejo correto, além de melhorar qualidade de vida do paciente e evitar gastos desnecessários na rede pública de saúde.

Assim, é de conhecimento que a pele é o maior órgão do corpo humano e é o responsável por inúmeras funções indispensáveis para a manutenção da vida, como a de sensibilidade, termorregulação, excreção, absorção, proteção contra meios químicos, físicos e biológicos, entre outros. Dessa maneira, o entendimento adequado da sua anatomia é de suma importância para o manejo de tratamentos de feridas e o processo de cicatrização envolvido.

Assim, é conhecido que a pele é composta por 3 camadas: epiderme (camada mais externa), derme (camada intermediária) e hipoderme (subcutâneo).

**2.1. Epiderme:** Constituída por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, possui quatro camadas: camada córnea, camada granulosa, camada espinhosa e camada basal, além de importantes células, como os queratinócitos, melanócitos e células de Langherans.

**2.2. Derme:** Constituída por tecido conjuntivo, possui fibroblastos, vasos sanguíneos e linfáticos, terminações nervosas e glândulas, como as sebáceas e as sudoríparas.

**2.3. Hipoderme:** Constituída por células de gordura, atua como reservatório energético, isolamento térmico, proteção contra choques mecânicos, entre outros.

### 3. TIPOS DE CICATRIZAÇÃO

A cicatrização é o processo por meio do qual o organismo combate a infecção e restaura os tecidos lesionados.

O processo de cicatrização de uma ferida pode ocorrer de cinco formas:

**3.1. Cicatrização por primeira intenção:** o processo cicatricial acontece dentro do tempo fisiológico esperado, em geral ocorre quando é possível realizar a junção dos bordos da lesão por meio de suturas ou qualquer tipo de aproximação, facilitando e diminuindo o tempo de cicatrização;

**3.2. Cicatrização por segunda intenção:** relacionado a ferimentos infectados e a lesões com perda acentuada de tecido, onde não é possível fazer a aproximação dos bordos, fazendo com que o risco de complicações aumente e o tempo de cicatrização se estenda quando em comparação com a cicatrização por primeira intenção;

**3.3. Cicatrização por terceira intenção:** ocorre quando há fatores que retardam a cicatrização de uma lesão inicialmente submetida a um fechamento por primeira intenção ou quando a ferida é deixada, intencionalmente, aberta para que diminuam os sinais de infecção ou para permitir uma drenagem de substância contida na ferida, por exemplo.

**3.4. Cicatrização no diabetes mellitus:** É debilitada pelo endurecimento e estreitamento de vasos, que tem como consequência uma redução do fluxo sanguíneo causadas pela hiperglicemia. Além disso pode causar neuropatia diabética, que é a afecção dos nervos periféricos dos membros inferiores, resultando na diminuição ou perda da sensibilidade térmica, tátil e dolorosa.

**3.5. Cicatrização em coagulopatias:** Tende a ser extremamente lenta, dependendo da etiologia, que podem primárias ou secundárias. Em todas elas, a ausência de algum dos fatores da coagulação retarda a cicatrização, pela dificuldade de estancar sangramentos e fazer a reparação tecidual.

## 4. CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS

### 4.1. Classificação Etiológica:

- **Cirúrgicas:** produzidas por instrumentos cirúrgicos e tem finalidade terapêutica.
- **Traumáticas:** produzidas acidentalmente, podendo ser causadas por agentes:

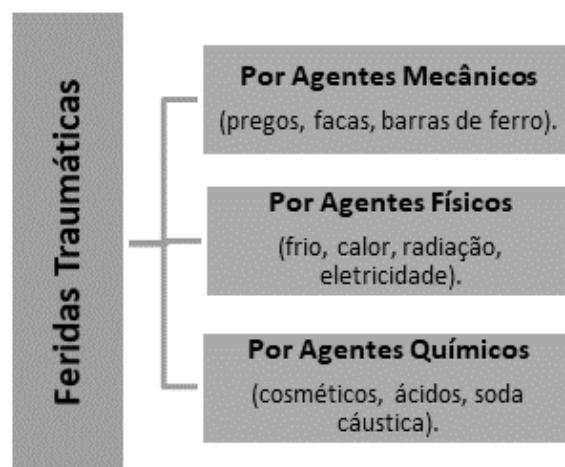


Fig. 1: Feridas traumáticas

- **Ulcerativas:** lesões escavadas, circunscritas na pele, podendo ter profundidade variável, atingir apenas camadas superficiais ou ultrapassar essas e atingir até os músculos.

As úlceras são classificadas de acordo com as camadas de tecido que foram atingidas:

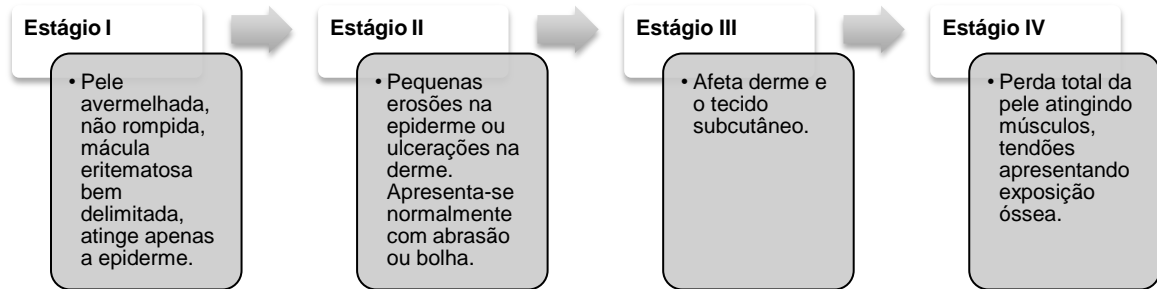


Fig. 2: Estadiamento da formação de úlceras

#### 4.2. Classificação de acordo com o tempo:

- **Feridas Agudas:** com boa resposta ao tratamento, em geral com cicatrização rápida e sem complicações.
- **Feridas Crônicas:** cicatrização lenta, com complicações no processo e na sequência da reparação tecidual.

#### 4.3. Classificação de acordo com o grau de contaminação:

- **Feridas Limpas:** sem sinais de infecção, feitas e mantidas em condições assépticas.
- **Feridas Potencialmente Contaminadas/Limpa-contaminadas:** feridas com menos de 6 horas, sem contaminação significativa ou contaminadas, porém de maneira controlada ou premeditada.
- **Feridas Contaminadas:** feridas com mais de 6 horas ou em que a técnica asséptica não foi realizada de maneira adequada, porém ainda sem processo infeccioso.
- **Feridas Infectadas:** com sinais claros de infecção/reação inflamatória (edema, calor, rubor e dor).



## **5. MENSURAÇÃO DE FERIDAS**

**5.1. Medida Bidimensional:** técnica mais usada na prática clínica, mede o comprimento e a largura das feridas por meio de traçados lineares ou pela realização do contorno do perímetro das feridas em papel transparente estéril.

**5.2. Medida Tridimensional:** é uma avaliação mais completa do que a medida bidimensional, abrangendo, além do comprimento e da largura, a profundidade da ferida. A medida da profundidade da ferida é feita por meio da introdução de uma seringa de insulina (sem agulha) no ponto mais profundo da ferida. Após isso, é necessário marcar em uma espátula ou na própria seringa a profundidade, isso pode ser feito usando a borda da ferida mais próxima ao local onde está inserida a agulha. Por último, é feita a medição do comprimento da seringa/espátula que foi marcado, de modo a conseguir a profundidade em cm<sup>2</sup>.

## 6. CUIDADO DE FERIDAS

### 6.1. CARACTERÍSTICAS DE UM BOM CURATIVO

- Possui alta umidade entre ferida e material de cobertura;
- Sem excesso de exsudato – fazer limpezas periódicas para remover sobrepujamentos, evitando assim processo infeccioso;
- Permite trocas gasosas;
- Fornece adequado isolamento térmico;
- É isento de contaminantes, diminuindo a contaminação por bactérias;
- Permite troca sem ocorrência de trauma local, que se ocorrido estende o processo cicatricial.

Um curativo ideal pode ser feito em técnica estéril, a que é realizada nos centros de saúde, ou utilizando uma técnica. Os tipos de cobertura utilizados são:

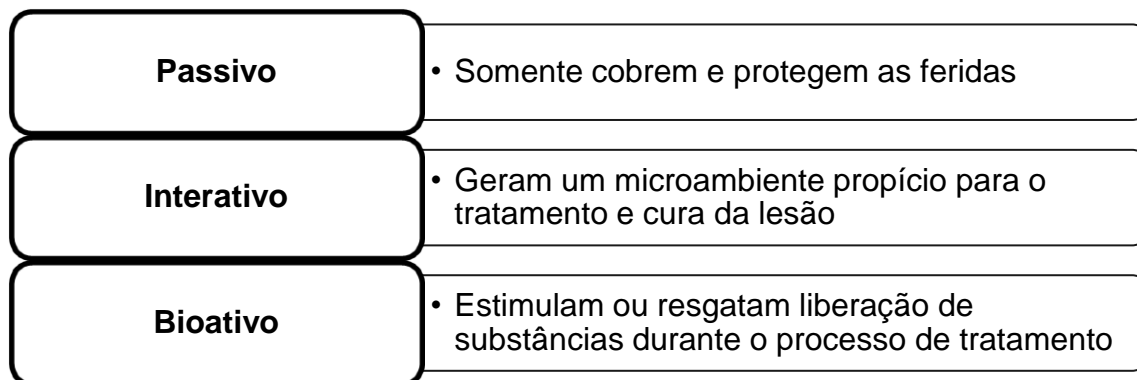


Fig.3: Tipos de cobertura

## 7. TIPOS DE CURATIVOS

Em caso de incisões cirúrgicas com aproximação de bordos por meio de sutura, a cicatrização se dá por primeira intenção, portanto, a partir de 24h da rafia pode-se deixá-las expostas com devida higienização, uma vez que já foi formada a rede de fibrina que protege da entrada de microrganismos.

- **FERIDAS ABERTAS:** irrigação com soro fisiológico 0,9% morno, utilizando seringa de 20ml e agulha 40x12;
- **LESÕES FECHADAS:** realiza-se o curativo tradicional, utilizando de instrumental cirúrgico do tipo pinça.
- **DRENOS:** os curativos que envolvem drenagem de secreções são considerados de alta complexidade, uma vez que por eles passam sangue, exsudato, bile e outros fluidos corpóreos.

### 7.1. MATERIAIS UTILIZADOS

#### **CURATIVO TRADICIONAL:**

- Pacote de curativo – pinça hemostática, pinça anatômica e denteada;
- Compressas cirúrgicas estéreis;
- Chumaço;
- Cuba rim;
- Atadura;
- Luvas de procedimento;
- Solução fisiológica 0,9% aquecida a 37°;
- Esparadrapo hipoalergênico.

#### **CURATIVO INTERATIVO E BIOATIVO EM FERIDAS ABERTAS**

- Cobertura adequada;
- Luvas de procedimento;
- Pacote de curativo;
- Cuba rim;
- Pacote de gaze estéril;

- Cuba redonda estéril;
- Seringa de 20ml;
- Agulha 40x12;
- Solução fisiológica 0,9% a 37°C;

**Procedimento:** após lavar as mãos, é necessário preparar o material observando validade e integridade. É necessário preparar o ambiente e orientar o paciente sobre o procedimento. Calça-se então as luvas de procedimento, remove-se o curativo antigo visando não lesar a pele, com uso de pinça anatômica dentada, utilizando como auxílio solução fisiológica 0,9%. Despreza-se a pinça e luva utilizadas na remoção do curativo. Neste momento, realiza-se um exame próprio da ferida, de forma cautelosa, observando a pele e suas continuidades, aparência das bordas, o exsudato, se há necrose tecidual, tecido de granulação ou sinais flogísticos. Caso a ferida seja fechada, realiza-se a limpeza com a pinça de Kocher pelo local da incisão. Com a gaze, faz-se um chumaço e em seguida, utilize-o para molhar em SF 0,9% para realizar a limpeza com movimentos rotatórios do punho, de forma rítmica e firme, sentido de dentro pra fora do local mais limpo para o mais contaminado. Em caso de ferida aberta, recomenda-se irrigação com SF 0,9% com a seringa e agulha recomendadas. Se necessário, remover exsudatos ou restos celulares da lesão, além de secar a região peri-lesional, aplicando no leito da ferida a cobertura indicada e posteriormente um curativo secundário. A utilização de soluções antissépticas deve ser realizada somente após criteriosa avaliação.

## **8. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS**

Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e médicos devem seguir o protocolo de atribuições de acordo com sua área.

**8.1. Atribuições do Enfermeiro:** Realização de consultas, visitas domiciliares, prescrição de soluções e cremes tópicos e as coberturas para os curativos, fazer o curativo e fazer o devido encaminhamento do paciente para avaliação clínica e determinação da etiologia da ferida. Devem também supervisionar a equipe de enfermagem nos procedimentos de curativo. Cuidadores dos pacientes também devem ser orientados como dar continuidade aos cuidados ao portador de feridas.

**8.2. Atribuições do Técnico e do Auxiliar de Enfermagem:** Preparar material a ser utilizado assim como a sala de procedimento, preparar o paciente e sua acomodação em posição confortável e adequada que permita a visualização da ferida evitando exposição desnecessária e respeitando a privacidade do paciente, orientar quanto ao procedimento a ser executado, explicar a técnica de limpeza da lesão, executar o curativo conforme prescrição do enfermeiro ou médico, orientar o usuário quanto à data do retorno e cuidados específicos, registrar o procedimento executado no prontuário, caracterizando o aspecto da ferida, queixas e conduta. Após atendimento, fica responsável pela organização da sala de atendimento, limpeza de instrumentos, desinfecção de superfície.

**8.3. Atribuições do Médico:** Avaliar clinicamente o paciente, definir a etiologia da ferida, prescrever coberturas, soluções e cremes para curativo das feridas, solicitar, exames complementares que achar necessário, acompanhar a evolução do quadro clínico do paciente.

## **REFERÊNCIAS:**

AFONSO C, et al. **Prevenção e tratamento de feridas - da evidência à prática.** Care for Wounds, 2014.

ARNOLD Jr H. L, ODOM R. B, JAMES W. D. **A pele: estrutura básica e função.** **Doenças básicas da pele de Andrews: Dermatologia clínica;** 1994. p.1-14.

CÂMARA, V.L. **Anatomia e fisiologia da pele.** 2009.

**Procedimento Sistêmico de Mensuração de Feridas.** Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais – IPSEMG, 2016.

**Protocolo de Cuidados de Feridas.** Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, 2008.