



Prefeitura
Municipal de
Campinas

COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS



*Abordagem de lesões crônicas na rede
municipal de Campinas*

Cíntia Mastrocola Soubhia

Planejamento Atualizações Feridas

21/22

- Introdução ao Tratamento de Feridas – Fluxos e Materiais
- Sistematização da Assistência de enfermagem ao portador de feridas
- Infecção, limpeza e desbridamento
- Úlceras Venosas
- Lesão por Pressão
- Pé Diabético: Prevenção e Tratamento

Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas

Histórico

- Formada a partir de uma Comissão de Padronização de Materiais de Enfermagem
- Atuação do grupo como Comissão de Feridas desde 2001
- Formada por enfermeiros da Rede e Especialidades
- Integração ao Depto de Saúde/Dpto Administrativo com o passar dos anos
- Trabalho em conjunto com a coordenação de Enfermagem da SMS
- Oficialização da Comissão em DO em 2019

Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas

Atribuições

- Definir diretrizes de prevenção e tratamento de feridas e estomias
- Avaliar e indicar a padronização de materiais, análise técnica nas compras
- Elaborar e atualizar protocolos e material de apoio para prevenção e tratamento de feridas
- Realizar e apoiar capacitações e atualizações
- Realizar e divulgar estudos quanti e qualitativos de feridas e estomias na rede
- Atuar como referencia técnica e realizar matriciamento e atendimento compartilhado para a rede
- Ampliar e otimizar a linha de cuidado ao tratamento de lesões de pele, planejamento junto a área de especialidades da SMS do Ambulatório de Feridas Complexas

Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas

Composição da equipe

- Ana Cláudia Pires Pastori Zambon – Sad Sul
- Cíntia Mastrocola Soubhia - Apoio Distrito Leste
- Leonardo E. Albuquerque – Sad Leste/Norte
- Lilian Helen do Prado Yamakawa – Sad Leste/Norte
- Joselene de Freitas Guimarães – Sad Leste Norte
- Júlia Cristina Minervina de Souza - Distrito Sudoeste (CS DIC6)
- Julimar Fernandes de Oliveira – Hospital Mário Gatti
- Mirela Cláudia Angeli Capovilla - Distrito Noroeste (CS Perseu)
- Paulo Henrique de Carvalho – Sad Sul
- Priscilla Daun de Assis de Oliveira – Distrito Sul (CSOrozimbo Maia)
- Raphaela Christina Daitchamann – Distrito Leste (CS Conceição)
- Regina Grimaldi de Oliveira – Distrito Norte (CS Boa Vista)
- Renata Cauzzo Zingra Mariano – Coordenação Área Enfermagem SMS

Matriciamento

Ofertas

- Matriciamento e discussão de casos - enfermeiros distritos
- Retaguarda de atendimento compartilhado presencial – profissionais dos Sads
- Retaguarda dermatologia clínica, dermatologia cirúrgica e cirurgia plástica para casos discutidos e encaminhados pelos matriciadores da comissão.
- Email comissão feridas:
- comissao.feridas@campinas.sp.gov.br

Critérios de inclusão

- Todos os casos de difícil condução que necessitem discussão
- Feridas crônicas complexas em tratamento há mais de 3 meses que não respondem ao tratamento prescrito
- Necessidade de diagnóstico diferencial, biópsia, desbridamento cirúrgico

Ficha de Encaminhamento



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Departamento de Saúde

AMBULATÓRIO DE FERIDAS CRÔNICAS COMPLEXAS

REFERÊNCIA

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Unidade de Referência: _____ Data do Encaminhamento: ____/____/____

E-mail: _____ Telefone: _____

Profissional Solicitante: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____ DN: ____/____/____

CNS/CPF: _____ Telefone: _____ FF: _____

3. HISTÓRIA CLÍNICA

Doenças associadas: _____

Medicações em uso: _____

Alergias: _____

Histórico de lesão: _____

4. TIPO DE FERIDA

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lesão por pressão | <input type="checkbox"/> Pé diabético | <input type="checkbox"/> Lesão tumoral |
| <input type="checkbox"/> Lesão traumática | <input type="checkbox"/> Lesão venosa | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Deiscência | <input type="checkbox"/> Lesão arterial | |

5. LOCALIZAÇÃO:

6. CARACTERÍSTICAS DA FERIDA ATUAL

Descrição da ferida: _____

Tratamentos realizados: _____

Exames realizados: _____

7. OBSERVAÇÕES

Girar (Ctrl+J)

Equipe Matriciadora

- Ana Cláudia Pires Pastori Zambon – Sad Sul
- Joselene de Freitas Guimarães – Sad Leste Norte
- Júlia Cristina Minervina de Souza - Distrito Sudoeste (CS Dic6
- Leonardo E. Albuquerque – Sad Leste/Norte
- Mirela Cláudia Angeli Capovilla - Distrito Noroeste (CS Perseu)
- Paulo Henrique de Carvalho – Sad Sul
- Priscilla Daun de Assis de Oliveira – Distrito Sul (CS Orozimbo Maia)
- Raphaela Christina Daitchamann – Distrito Leste (CS Conceição)
- Regina Grimaldi de Oliveira – Distrito Norte (CS Boa Vista)

LESÕES CRÔNICAS NA PELE EM PACIENTES
ATENDIDOS NAS UNIDADES DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE CAMPINAS-SP

Campinas 2020

Objetivo

- Investigar as lesões crônicas mais prevalentes nas Unidades de Saúde da Prefeitura Municipal de Campinas

- Tempo de lesão
- Comorbidades
- Cobertura
- Idade
- Identificação de genero
- Tratamento Utilizado

MARÇO 2020

Método

- **O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HMMG, passou por aprovação da Sec.Saúde e CETS.**
- **Preenchimento do formulário eletrônico de coleta de dados na plataforma de questionários online Google Forms**

Variáveis analisadas

Idade, identificação de gênero, condições sistêmicas de saúde (hipertensão, diabetes, AVC, demências, imobilidade física, câncer), tipo de lesão de pele (venosa, arterial, por pressão, oncológica ou outra não específica), tempo de aparecimento da lesão, tratamentos efetuados no momento da investigação e número de lesões.

RESULTADOS

UNIDADES
PARTICIPANTES

CERCA DE

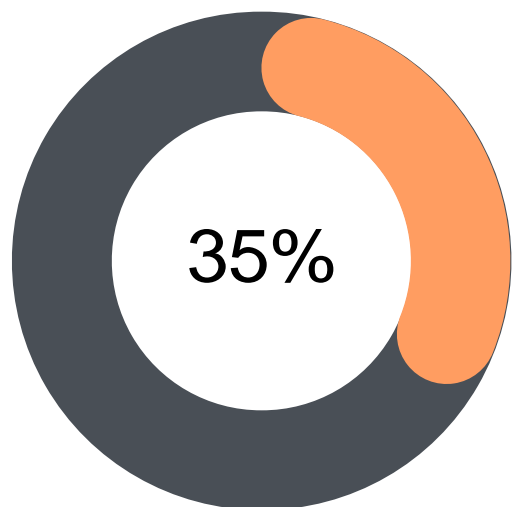
34%

1/3

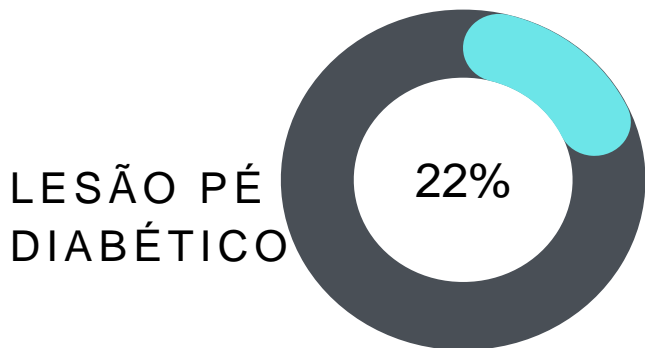
22 de 66 UNIDADES DE SAÚDE

RESULTADOS

TIPO DE LESÃO

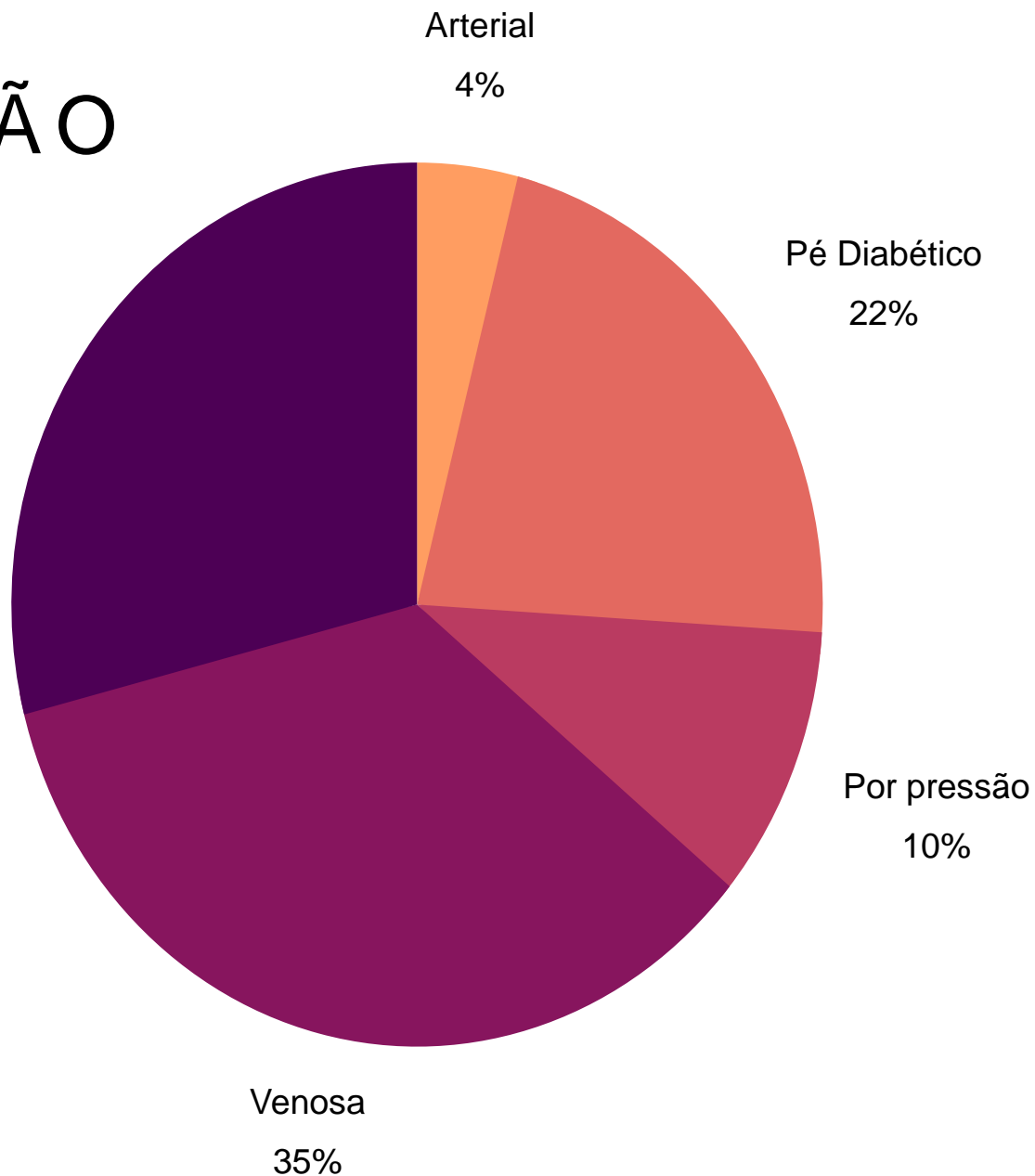


LESÃO VENOSA



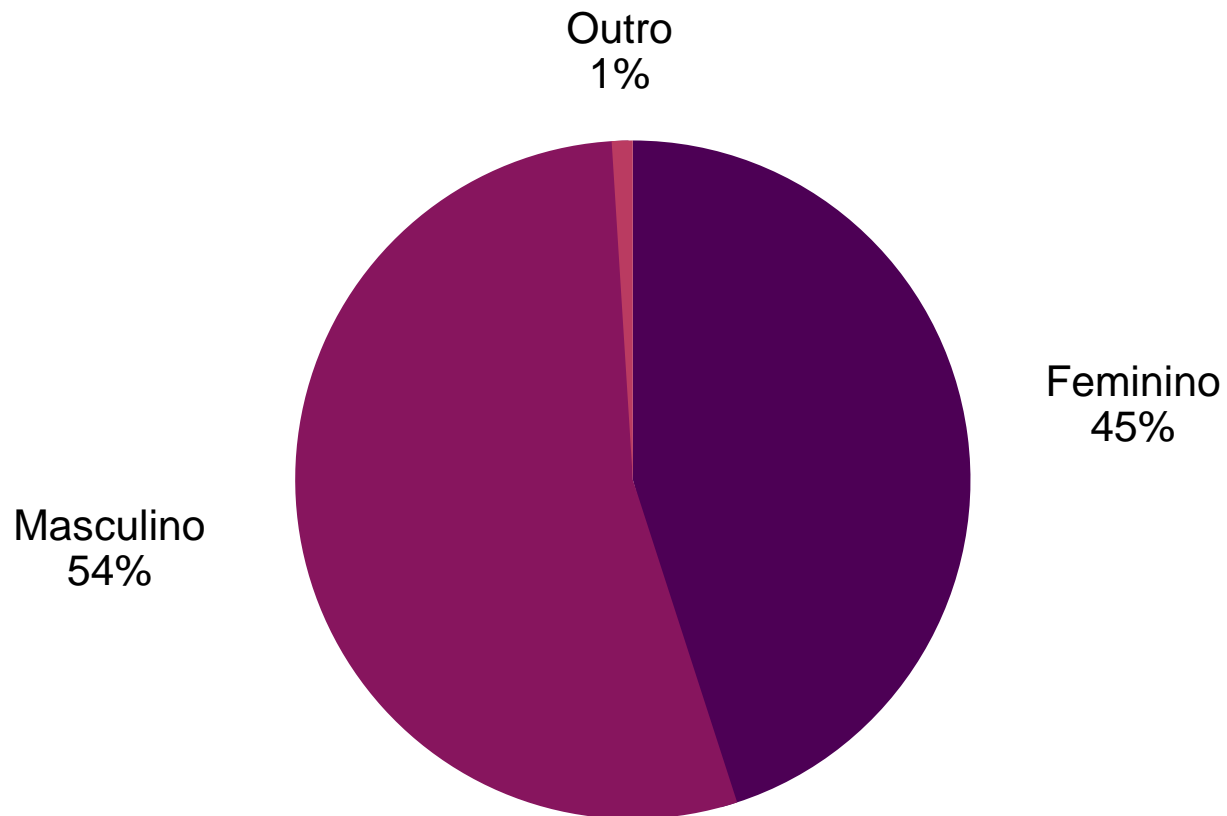
LESÃO PÉ DIABÉTICO

Outras
29%



RESULTADOS

IDENTIFICAÇÃO DE GENERO

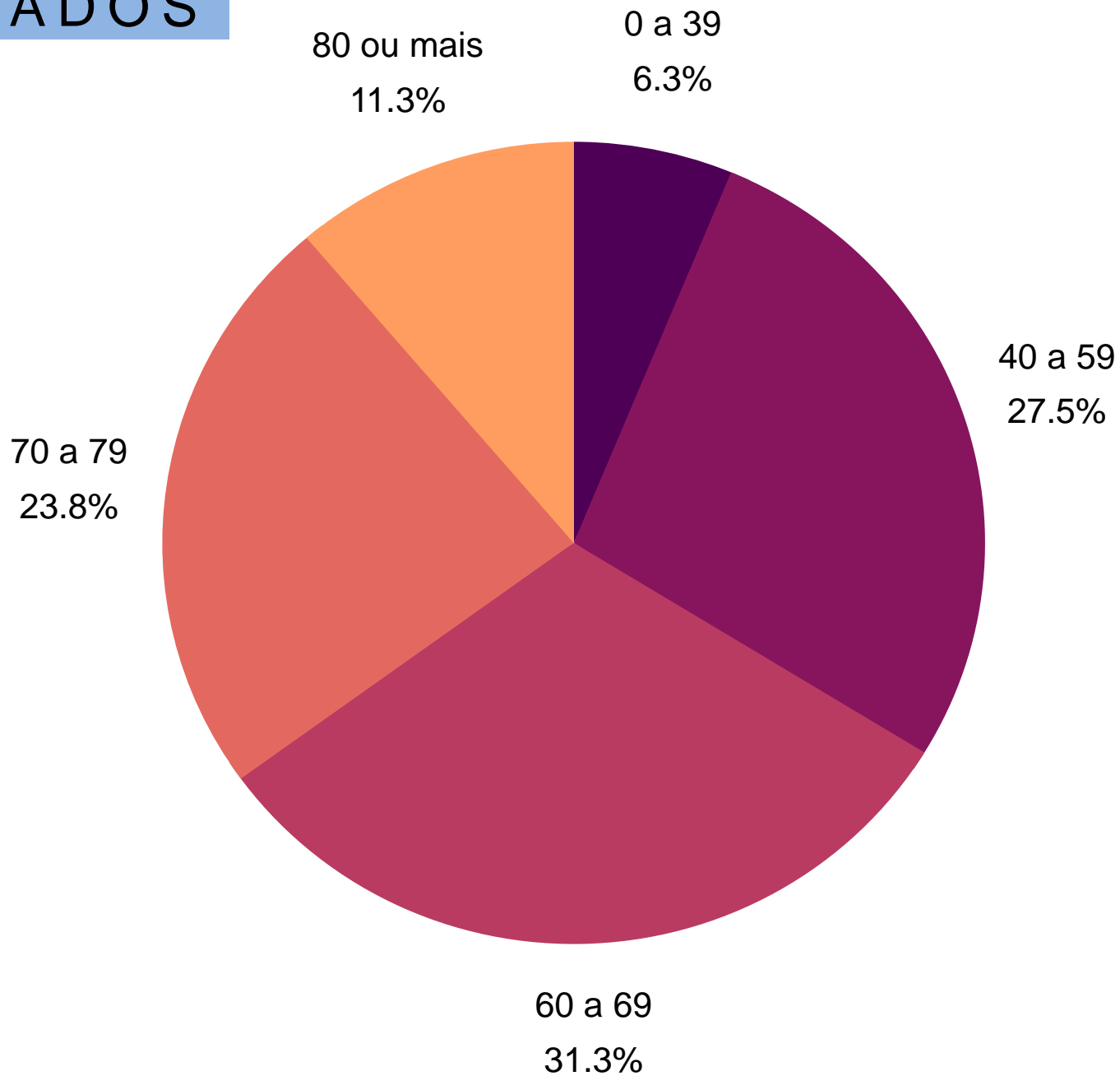


N=80

RESULTADOS

IDADE

N=80

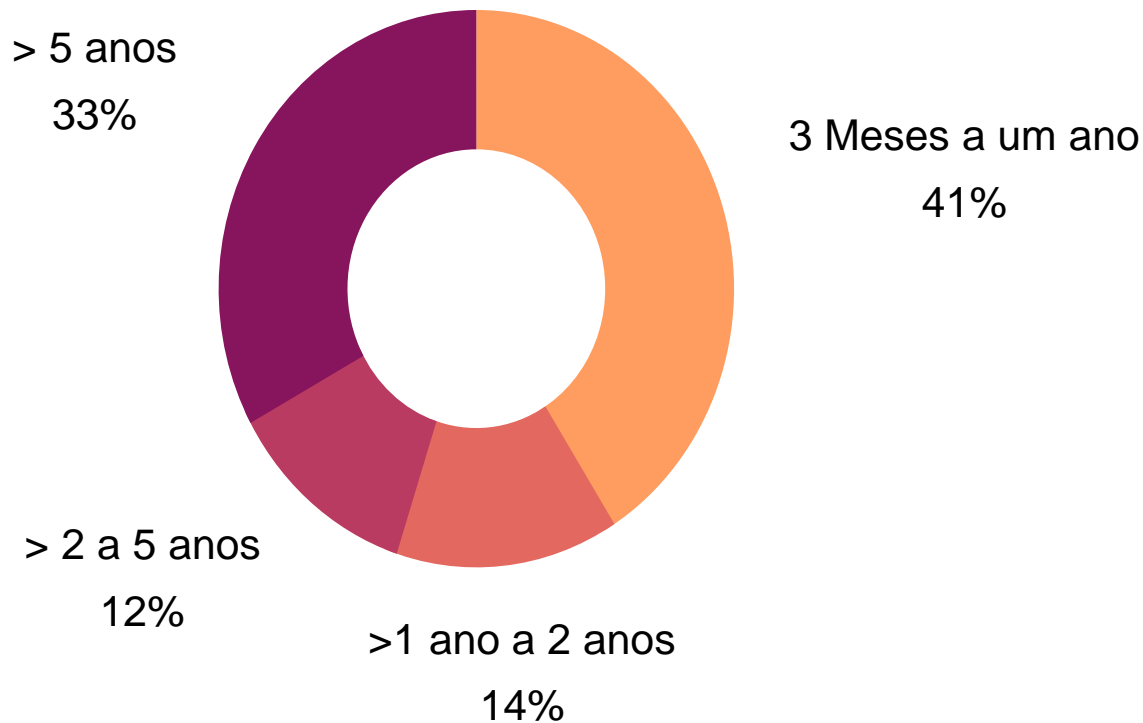


RESULTADOS

TEMPO DE TRATAMENTO

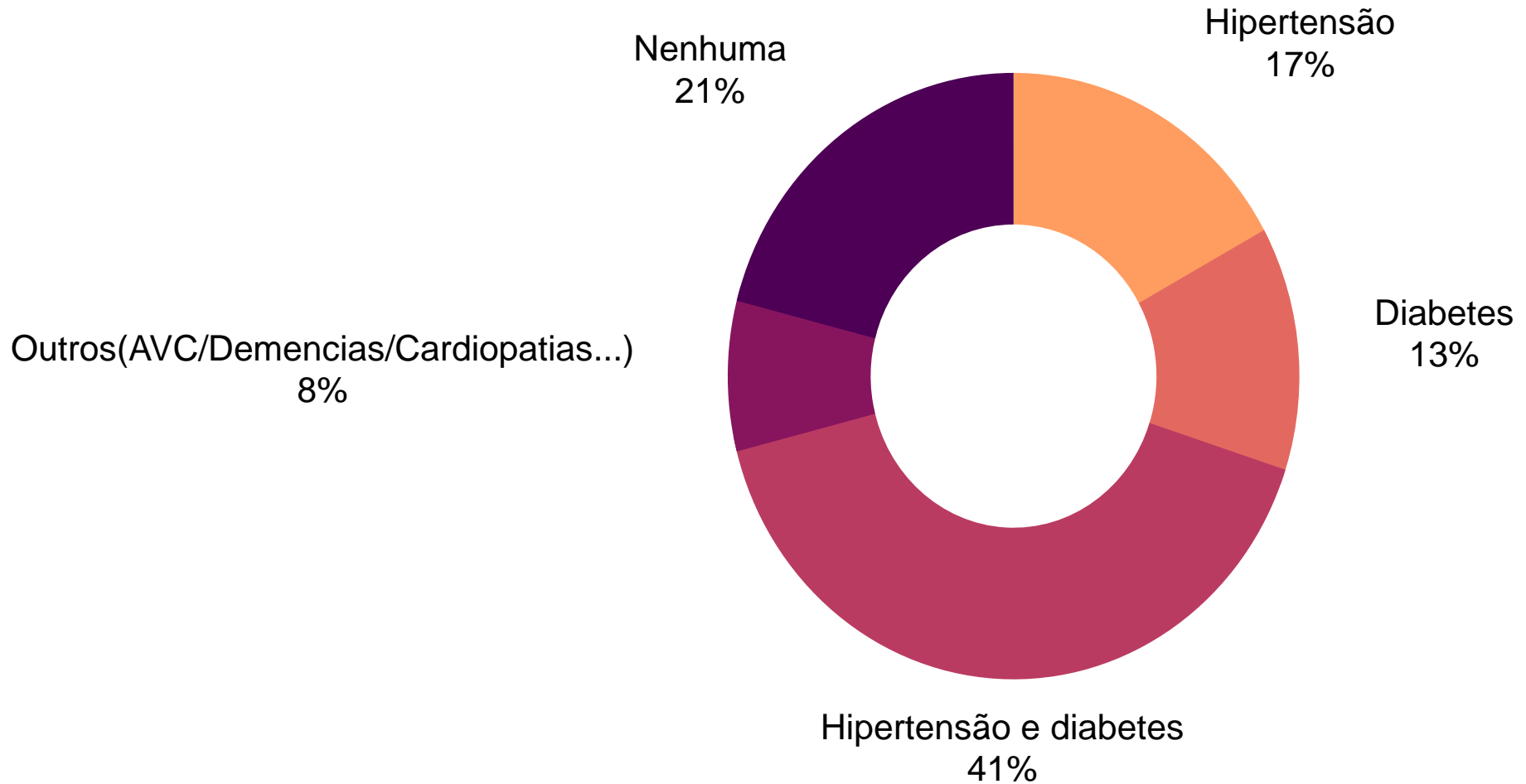
33%

> 5 ANOS



N=80

RESULTADOS

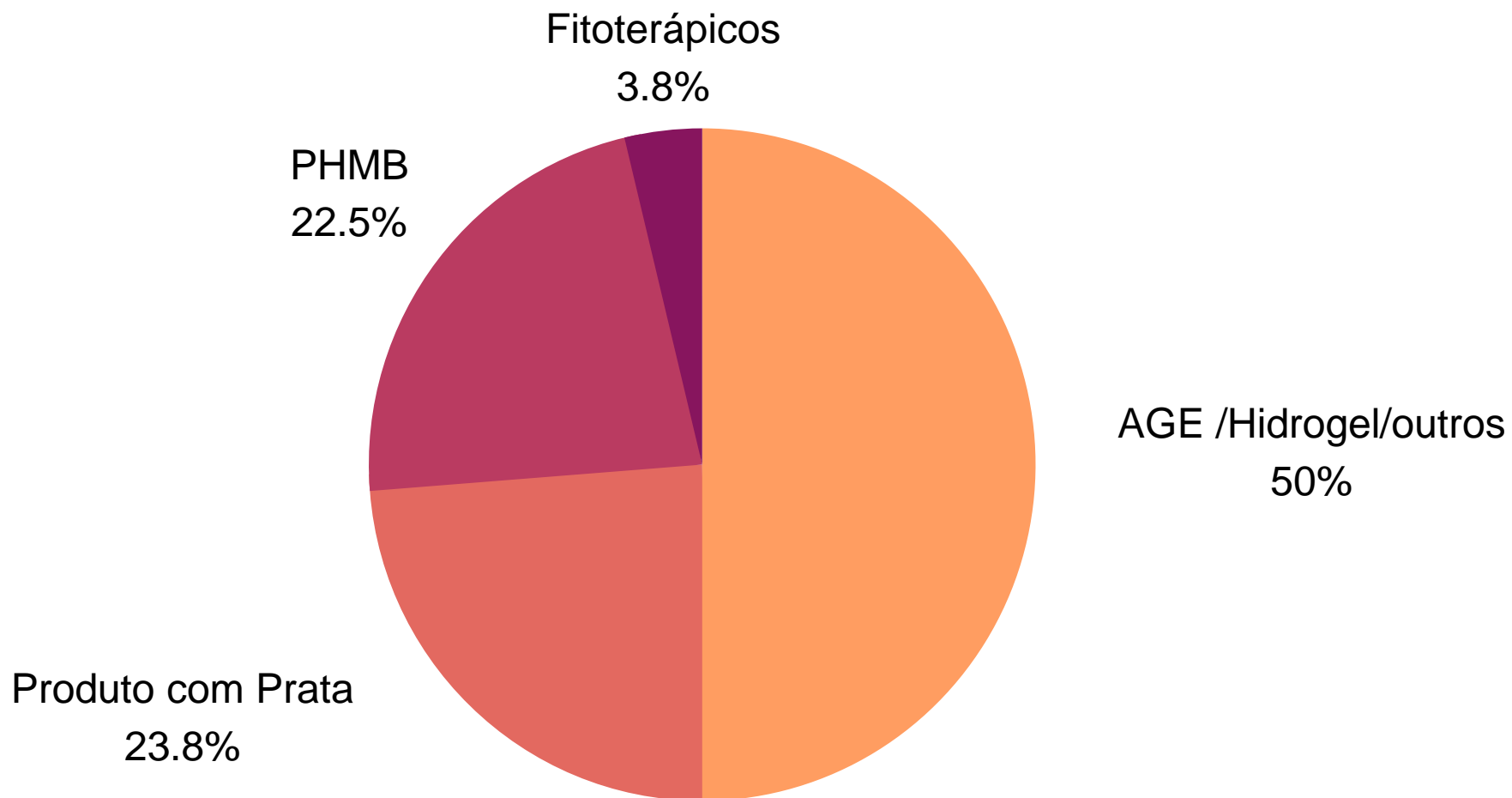


COMORBIDADES MAIS FREQUENTES NA
POPULAÇÃO ESTUDADA

N=80

RESULTADOS

COBERTURA UTILIZADA



N=80

Conclusão

- Validação da necessidade de uma equipe assistencial dedicada ao tratamento de lesões crônicas.
- Otimização e planejamento em relação ao tratamento de feridas;
- Planejamento e implementação das ações que permitem a tomada de decisão qualificada em nível estratégico a fim de melhorar o cuidado prestado aos usuários com lesões de pele.

Conclusão

- Necessidade de intensificar a Educação permanente
- Identificação de principais lesões crônicas no município
- Identificação do tempo de tratamento global das lesões crônicas
- Necessidade de pensar na linha de cuidado dos pacientes com lesões crônicas mais prevalentes (vascular /pé diabético).
- Necessidade de capacitar as equipes quanto ao uso das coberturas disponíveis em Campinas.

Materiais padronizados SMS Campinas

ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100 ML. (50700)

ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS P/ USO NA PELE FR. C/ 200ML (24542)



- Óleo vegetal composto acido linoleico, caprílico, cáprico vitam A, E
E lecitina de soja

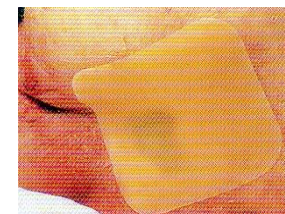
- **Indicação:** feridas não infectadas, em fase de granulação e epitelização com ou sem exsudato, proteção peri-lesão

CURATIVO HIDROATIVO FLEX. ESTERIL-10 X 10CM (24559)

CURATIVO HIDROATIVO FLEX. ESTERIL-20 X 20CM (24560)

- Hidrocolóide em placa, composto por carboximetilcelulose, externamente espuma ou filme de poliuretano impermeável

- **Indicação:** lesões com pouco ou médio exsudato, escoriações, Queimaduras, lesões por fricção, úlceras por pressão sem infecção



Materiais padronizados SMS Campinas

CURATIVO HIDROCOLOIDE EM GEL SEM ALGINATO (24562)

- Gel composto água e carboximetilcelulose
- **Indicação:** lesão com tecido vitalizado ou necrótico, pouca exsudação ou seca, queimaduras 2 e 3 grau, úlceras venosas, úlceras por pressão, faz desbridamento autolítico, estimula cicatrização



CURATIVO HIDROATIVO HIDROCOLÓIDE EM GEL COM ALGINATO

- Gel composto água e carboximetilcelulose e alginato de cálcio e sódio
- **Indicação:** lesão com pouca exsudação, seca ou sangrante. Promove hemóstese e absorção exsudato

ATADURA DE RAYON

- Tecido em malha não aderente

Materiais padronizados SMS Campinas

BOTA DE UNNA

- Bandagem de algodão impregnada com óxido de zinco,, glicerina, óleo de castor ou mineral.
- **Indicação:** Úlceras venosas de MMII
- Atua na contenção do edema, melhora retorno venoso e redução do exsudato
- **Contraindicação:** úlcera arterial, úlcera mista com avaliação médica



Materiais padronizados SMS Campinas

CURATIVO HIDROFIBRA SEM PRATA 15CM X 15CM (40621)

- Curativo absorvente composto de fibras de carboximetilcelulose de Sódica
- **Indicação:** feridas com exsudato de moderado alto, feridas cavitárias, úlceras diabéticas, por pressão, queimaduras 2º grau



CURATIVO HIDROFIBRA COM PRATA 15CM X 15CM (40622)

- Curativo absorvente composto de fibras de carboximetilcelulose de Sódica e prata(Ag)
- **Indicação:** feridas com exsudato de moderado alto, feridas cavitárias, e altamente colonizadas e infectadas, úlceras diabéticas, por pressão, queimaduras 2º grau

COBERTURA: hidrofibra com prata



30/10/2019

Fonte: acervo
pessoal

COBERTURA

Hidrofibra com prata e hidrocolóide



Fonte: internet



Fonte: internet

Out/2018: cicatrização em 6 semanas

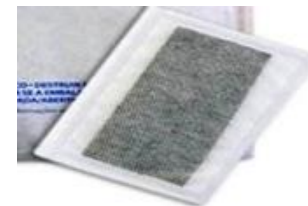
Fonte: acervo
nessnal

Materiais padronizados SMS Campinas

CURATIVO DE CARVÃO ATIVADO COM PRATA DE 10 CM X 10 CM (40623) (SACHÊ)

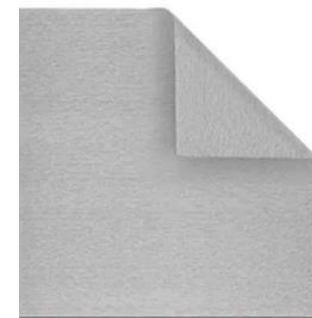
CURATIVO DE CARVÃO ATIVADO RECORTÁVEL COM PRATA 10 X10 CM (72968)

- Composto por carvão ativado, impregnado por íons de prata
- **Indicação:** feridas exsudativas e infectadas, com ou sem odor, neoplásicas, pé diabético



CURATIVO DE HIDROALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA (52176)

- Composto de fibra de alginato de cálcio, carboximetilcelulose e prata
- **Indicação:** feridas infectadas ou com alto risco de infecção e exsudato moderado a alto



COBERTURA: Carvão Ag



20/08/19



29/10/19

Fonte: acervo
pessoal

Materiais e Fluxos de Solicitação

CURATIVO HIDROPOLÍMERO / Espuma não adesivo(52175)

- Composição interna espuma de poliuretano, absorvente, externo filme de poliuretano, permeável a trocas gasosas e impermeável a água
- **Indicação:** feridas sem infecção com exsudato moderado a alto, com tecidos vitalizados ou desvitalizados



GEL DE PHMB (72969)

- Gel aquoso composto de polixametileno biguanida
- **Indicação:** prevenção e tratamento biofilme, limpeza, desbridamento, descontaminação. Feridas altamente colonizadas. infectadas ou com risco de infecção



CREME DE URÉIA 20% FR 50g.(43509)

- **Indicação:** hiperqueratose de MMII insuficiência venosa, linfedema, e eczema. Hiperqueratose plantar(calosidade) pé diabético e hanseníase



Materiais e Fluxos de Solicitação Fitoterápicos



• PRODUTOS

- 47554 ARNICA 5% CREME 50G
- 47556 ARNICA 5% GEL 50G
- 47558 BABOSA 25% CREME 50g
- 47560 BABOSA 25% GEL 50g
- 47562 CALÊNDULA 5% CREME 50g
- 47564 CALÊNDULA 5% GEL 50g
- 47566 HAMAMÉLIS 10% CREME 50g
- 47568 HAMAMÉLIS 10% GEL 50g
- 47570 PAPAÍNA 10% CREME 50 g
- 47571 PAPAÍNA 10% GEL 50 g

• Fluxo de Solicitação:

- A solicitação deve ser encaminhada ao Almojarifado da Saúde, via Sistema Informatizado GEMM, como pedido eventual, até dia 20 de cada mês. O almojarifado envia para o distrito de referência no início do mês seguinte
- Quantidade máxima por unidade/mês: 3 da papaína e 4 dos demais

CUIDADO DE PESSOAS COM FERIDAS AGUDAS E CRÔNICAS

- Grande desafio na prática do enfermeiro:

Equipe integrada

- Altas taxas de pessoas com feridas e complicações.

Estudo Brasileiro (2018) - 339 idosos: lesão por pressão (5%), úlcera em pé diabético (3,5%) e ulcera venosa (2,9%)

(Vieira CPB, et al, 2018)

- Comprometimento da qualidade de vida (Leal TS, et al, 2017)

Estudo Brasileiro (2010): Pacientes com lesões de perna trabalhavam (16%), desempregados/ aposentados (55,6%), afastados do trabalho (27,8%) (Macedo EAB, et al, 2010)

- Elevados custos para a saúde pública e suplementar:

No Reino Unido (2012/13): 2,2 milhões de pessoas trataram Lesões agudas ou crônicas; custaram ao Estado R\$ 25 bilhões (úlceras venosas e pé diabético).



Fonte: Internet

Wounds UK. Best Practice Statement: Improving holistic assessment of chronic wounds. London: Wounds UK, 2018.

Tradução e adaptação do Bates-Jensen Wound Assessment Tool for Brazilian culture. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2015 Jul-Set; 24(3): 826-33.

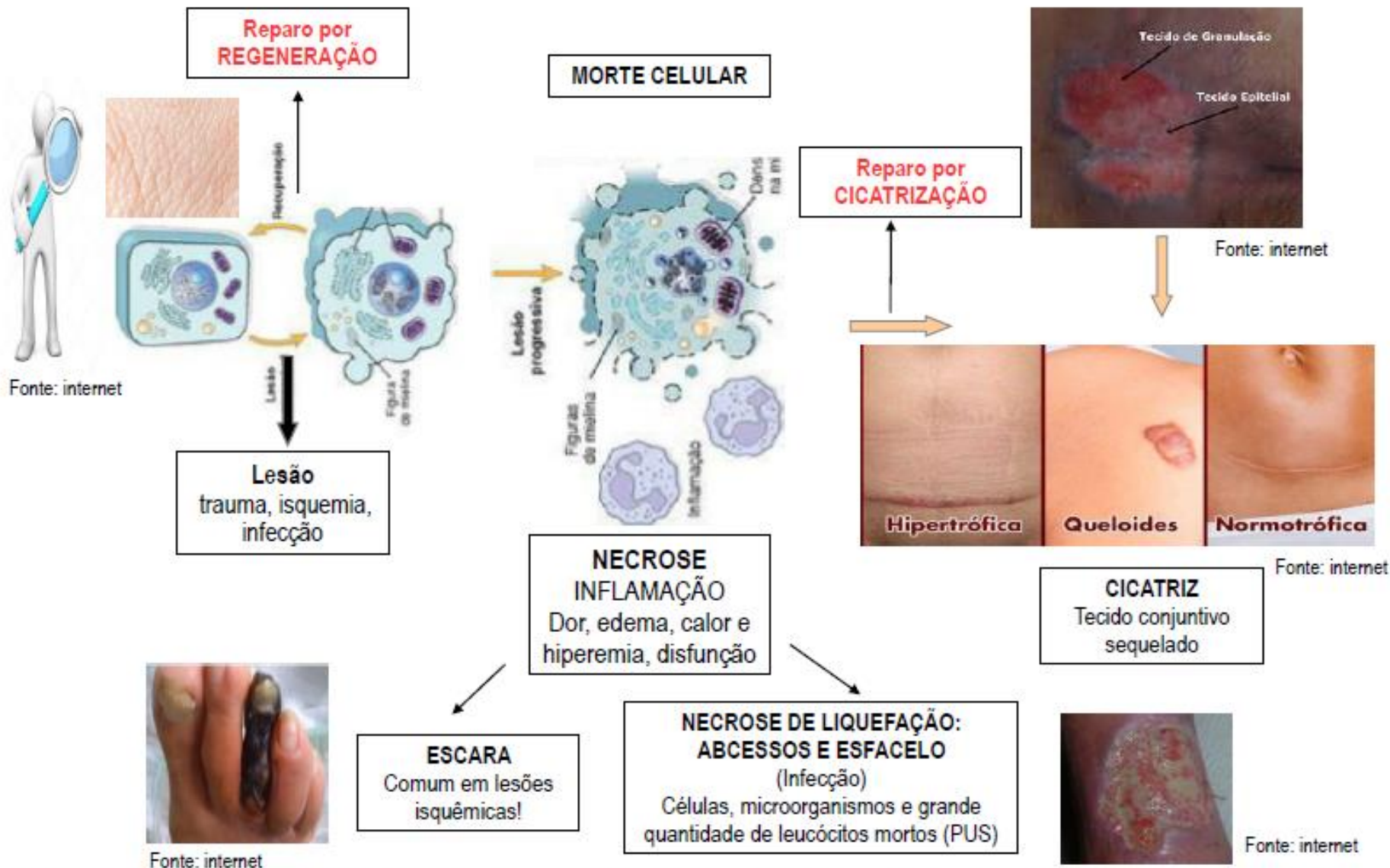
Leal TS, et al. PERCEPÇÃO DE PESSOAS COM A FERIDA CRÔNICA. Rev enferm UFPE on line., Recife, 11(3):1158-62, 2017.

Macedo EAB, et al. CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA DOS PACIENTES COM ÚLCERA VENOSA ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.

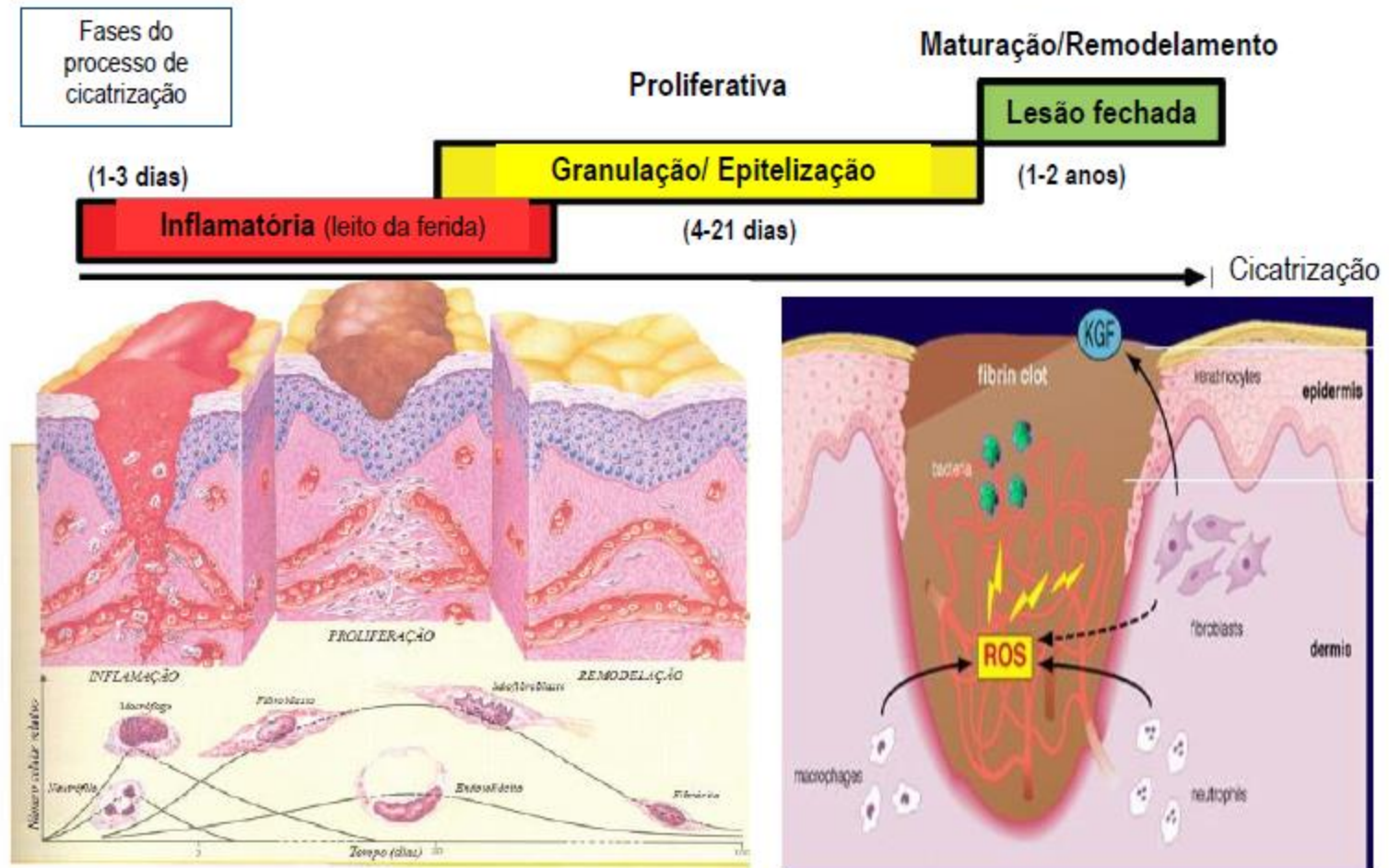
Rev enferm UFPE on line; 4(spe):1863-867, 2010.

Vieira CPB, et al. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2018

COMO SURGE UMA FERIDA?



PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO



Isaac C, et al. Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. Rev Med (São Paulo). 2010 jul.-dez.;89(3/4):125-31.
 Leon J, et al. Wound Care Centers: Critical Thinking and Treatment Strategies for Wounds. Wounds. 2016 Oct;28(10):S1-S23.

Fonte: internet

PRIORIDADES NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE PESSOAS COM FERIDAS

3 elementos críticos:

1. O que causou a ferida?: trauma? Queimadura? infecção?

2. Quais os fatores sistêmicos que estão afetando o reparo da ferida?: Glicemia ou PA está controlada? tabagista? insuficiência venosa ou arterial? Medicamentos? (corticóides) Alimentação?

3. Avaliação da ferida: leito, borda e pele ao redor.

Assistência Integral ao indivíduo

Avaliação abrangente do paciente



Avaliação minuciosa da ferida

A cicatrização de feridas é um fenômeno sistêmico que requer perfusão e oxigenação adequadas, reservas proteicas e ingestão de energia suficientes para apoiar o anabolismo, níveis glicêmicos aceitáveis e competência geral do indivíduo. Broughton G, et al, 2006

CONTROLE OU ELIMINAÇÃO DA CAUSA



Procure e siga as pistas!

Identificação da etiologia da ferida:

- Lesão por pressão
- Úlcera venosa
- Úlcera arterial
- Queimadura
- Traumática
- Lesão tumoral

TRIANGULO DE AVALIAÇÃO DE FERIDA







Adaptado: World Union Healing Societies (WUWHS), Florence Congress, Position Document. Advances in wound care: the Triangle of Wound Assessment Wounds Internation, 2016

Triângulo de avaliação de feridas: Avaliação do leito da ferida

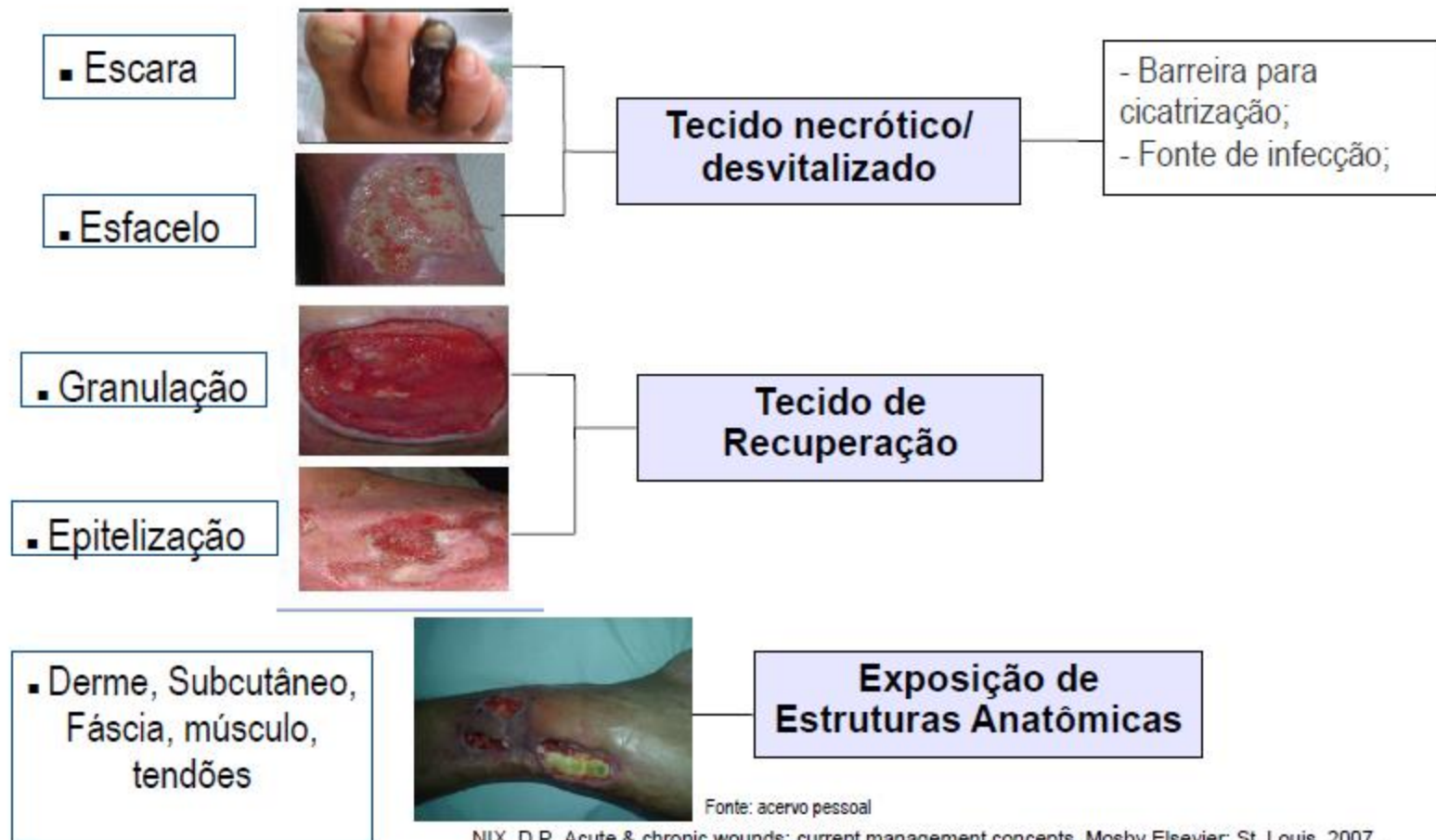
Tamanho da ferida: comprimento __cm largura __cm profundidade __cm

Localização: _____

Tecido		Exsudato		Infecção	
Please tick		Please tick all <input type="checkbox"/> that apply		Please tick all <input type="checkbox"/> that apply	
		Quantidade	Tipo	Local	Profunda/ Sistêmica
Escara	 <input type="checkbox"/> __%	Ausente <input type="checkbox"/>	Seroso <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Dor / reinício <input type="checkbox"/>	Como local, mais:
Esfacelo	 <input type="checkbox"/> __%	Baixa <input type="checkbox"/>	Seroso-sanguinolento <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Eritema <input type="checkbox"/>
Granulação	 <input type="checkbox"/> __%	Média <input type="checkbox"/>	Sanguinolento <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Febre <input type="checkbox"/>
Epitelização	 <input type="checkbox"/> __%	Alta <input type="checkbox"/>	Purulento: (amarelo, verde, marrom) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Calor local <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Abscesso/ pus <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Exsudato <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Deiscências <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Estagnação/aumento/ lesões satélites <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Celulite <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Granulação friável <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mal-estar <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Mal odor <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Leucocitose <input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/> Espaço morto <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Linfonodomegalia <input type="checkbox"/>

Objetivo: Remover tecidos desvitalizados, gerenciar exsudato, gerenciar a carga bacteriana, controle de odor, reduzir inflamação e promover a formação de tecido de granulação.

TECIDOS



TECIDO DE GRANULAÇÃO

Note-se que algumas feridas não progredem para granulação, apesar da remoção de tecido necrótico: essas feridas geralmente se apresentam com um leito de ferida rosa ou vermelho, mas não granulado .

WUWHS, 2016

TECIDO DE GRANULAÇÃO SAUDÁVEL (Proliferação)

- Tecido conjuntivo fibroso vermelho ou rosa escuro, muito vascularizado (sangra).
- Proliferativo: preenchimento do leito, proteção imunológica, migração celular.



“TECIDO DE GRANULAÇÃO DOENTE” (Estagnação)

HIPERGRANULAÇÃO

(Reação inflamatória granulomatosa):

- Crescimento além do nível da ferida, aspecto grumoso, estrutura alterada que impede a epitelização.
- Vermelho escuro, pálido ou violáceo; sangra facilmente (friável); pode haver queixa de dor desproporcional.
- Frequentemente observa-se sobre ele material gelatinoso mais ou menos aderido que se reconstrói facilmente (indicador de bifilme).
- Etiologia:
 - Excesso de umidade;
 - Fricção / movimento na interface da ferida;
 - Corpo estranho;
 - Infecção;

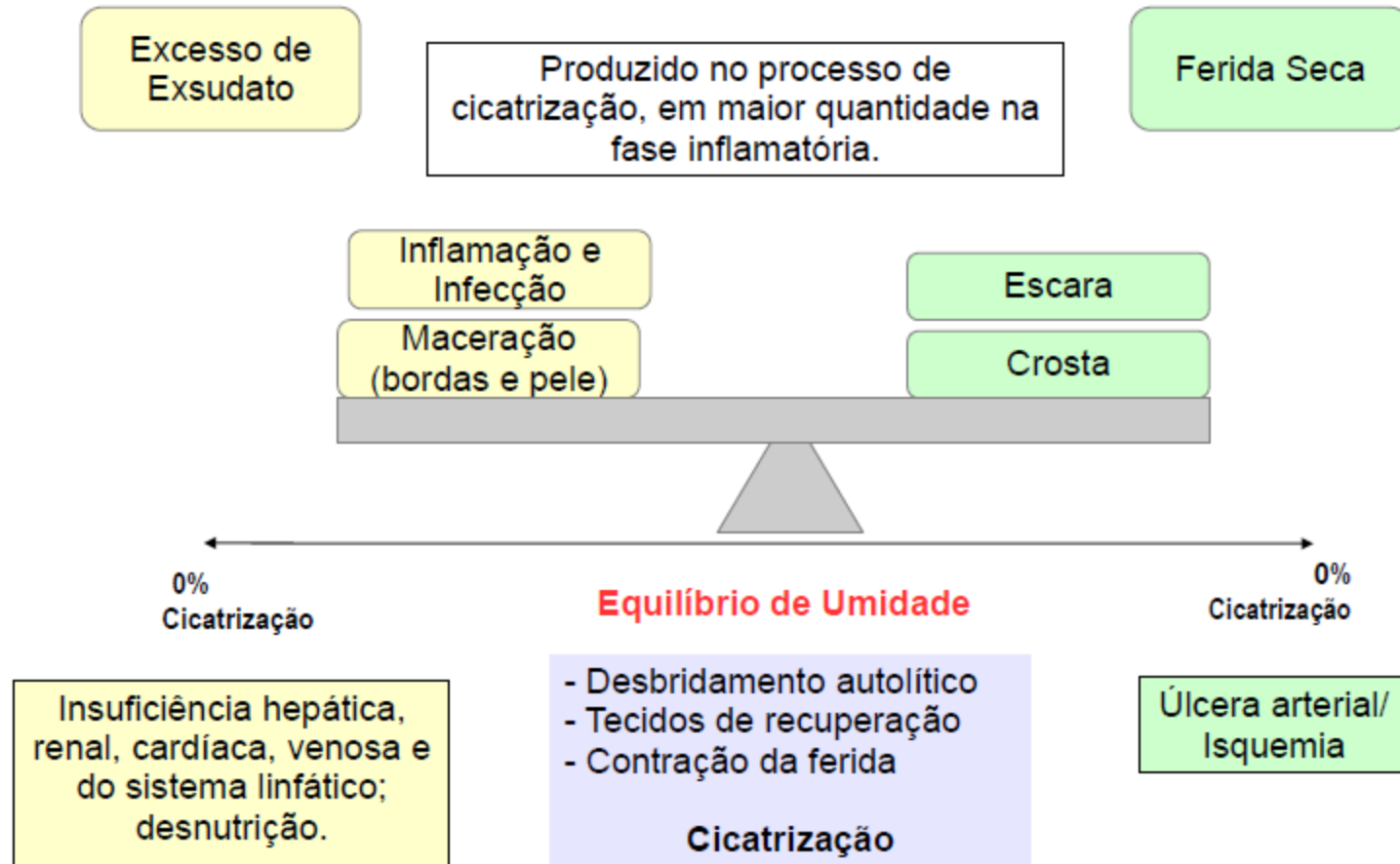


Fonte: acervo pessoal



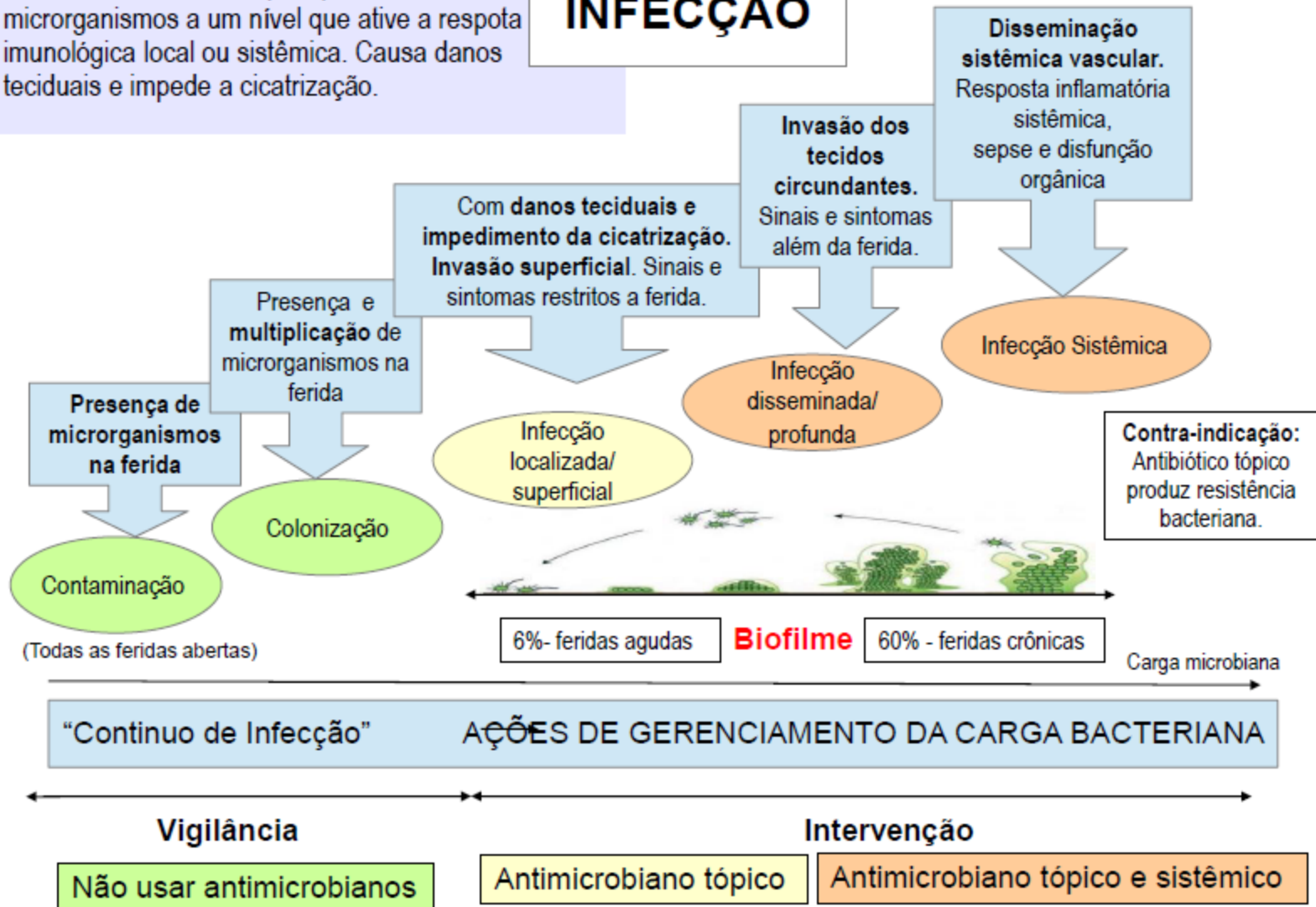
Fonte: internet

EXSUDATO



Invasão de uma ferida pela proliferação de microrganismos a um nível que ative a resposta imunológica local ou sistêmica. Causa danos teciduais e impede a cicatrização.

INFECÇÃO



INFECÇÃO

Diagnóstico e Tratamento:

- Abordagem holística;
- Equipe interdisciplinar;
- Imunodeprimidos e feridas crônicas: sinais iniciais de infecção são sutis, diferente de feridas agudas.

Infecção

Please tick all that apply

Local (Profunda/ Sistêmica

<input type="checkbox"/> ↑ Dor / reinício	<input type="checkbox"/>	Como local, mais:	
Eritema	<input type="checkbox"/>	↑ Eritema	<input type="checkbox"/>
Edema	<input type="checkbox"/>	Febre	<input type="checkbox"/>
Calor local	<input type="checkbox"/>	Abscesso/ pus	<input type="checkbox"/>
↑ Exsudato	<input type="checkbox"/>	Deiscências	<input type="checkbox"/>
Estagnação/aumento/ lesões satélites	<input type="checkbox"/>	Celulite	<input type="checkbox"/>
Granulação friável	<input type="checkbox"/>	Mal-estar	<input type="checkbox"/>
Mal odor	<input type="checkbox"/>	Leucocitose	<input type="checkbox"/>
Espaço morto	<input type="checkbox"/>	Linfonomegalia	<input type="checkbox"/>

BIOFILME

- ❖ Biofilme é um agrupamento de microrganismos envolvidos numa complexa matriz extracelular de substâncias poliméricas. Eles são estruturas microscópicas, porém, quando se desenvolvem durante um longo período sem sofrerem alterações podem tornar-se espessos o suficiente para serem observados a olho nu, sendo descritos como uma camada fina translúcida, brilhante na ferida infectada. A formação do biofilme pode ocorrer em 60% das feridas crônicas, responsável pelo atraso na cicatrização das mesmas.
- ❖ Gel de PHMB: Poliexametileno biguanida 0,1%: agente antimicrobiano de amplo espectro. Tem ação na matriz polimérica, quebra da parede celular bacteriana

Uso da Prata no Tratamento Feridas

- Usada há mais de 2000 anos
- Propriedades antimicrobianas
- Formas de apresentação nas coberturas:
 - Compostos/complexos: quando a prata está associada a um sal e produz a prata iônica (Ag^+), quando está em contato com fluidos de feridas ou soluções
 - Elementar: a prata está em forma metálica (Ag), também descrita como prata coloidal ou nanopartículas de prata
- Liberação sustentada por dias, sem risco de absorção sistêmica
- Ativada pelo exsudato
- Avaliação após 2 semanas
- Consenso Internacional – Uso adequado das coberturas com prata

Triângulo de avaliação de feridas: Avaliação das bordas

Macerada



Desidratada/
Hiperqueratose



Descolada (espaço morto)



Epibolia



Please tick all that apply

Objetivo: Reduzir as barreiras cura: melhorar a gestão do exsudado (coberturas), eliminação do espaço morto, desbridamento (hiperqueratose e epibolia).

Excesso de
umidade

Necessidade de
hidratação

Limpeza adequada e
Preenchimento

Desbridamento
cirúrgico

- **Cremes de barreira (Maceração):** Óxido de zinco, creme hamamélis 10% (adstringente);
- **Hidratantes e emolientes (Ressecada/ dermatites):** creme de calêndula 5% (anti-inflamatório), creme de babosa 25% (anti-séptico/ analgésico/anti-inflamatório, celulite, erisipela); AGE.

Triângulo de avaliação de feridas: Avaliação da Pele ao redor da ferida

Maceração

Escoriação

Ressecada

Hiperqueratose

Calo

Eczema

Please tick all that apply



_ _ cm



_ _ cm



_ _ cm



_ _ cm



_ _ cm



_ _ cm

Pele peri-ferida: região até 4cm da borda; sob o curativo; com lesão ou risco de lesão.

Prevenção: proteção e manutenção da pele saudável.

Se lesão: corrija a causa: proteção da umidade/ hidratação.

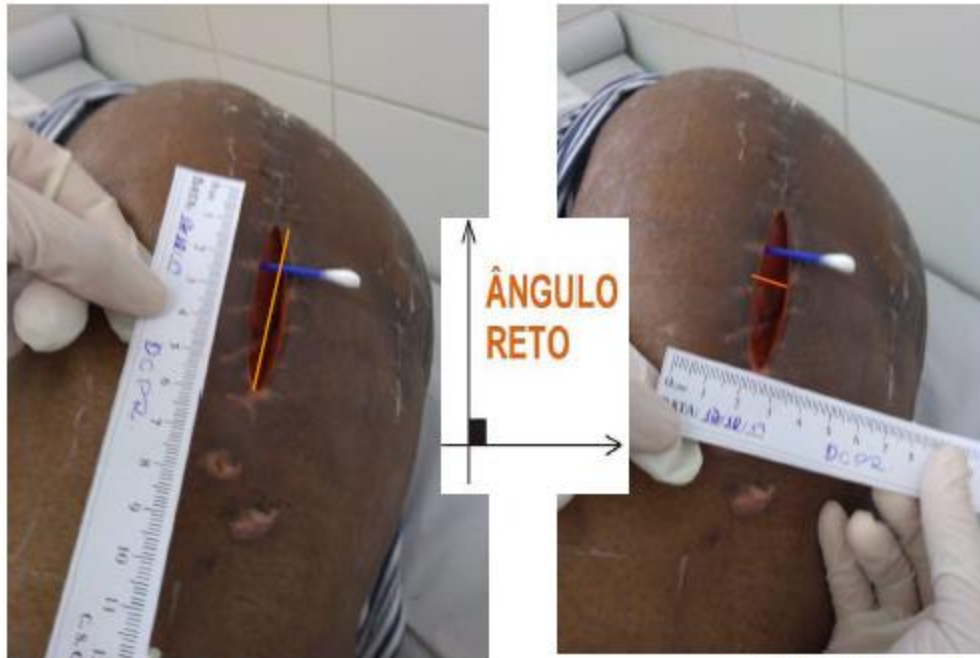
Remoção das placas de hiperqueratose/ Hidratação

Remoção de calosidades e descarga de pressão

Sintomático (esteróides tópicos) evitar alérgenos

As lesões na pele ao redor da ferida podem resultar em tempo de cicatrização prolongado e podem levar a dor e desconforto.

TAMANHO DA FERIDA



Fonte: acervo pessoal

Fonte: acervo pessoal

■ Comprimento
Céfalo-caudal

5,5 x 1,5 cm

■ Largura
látero-lateral

Pra que serve?

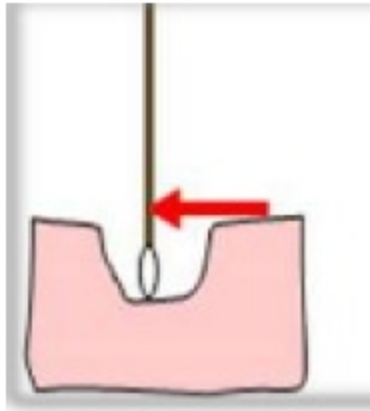
- Principal parâmetro para avaliação do processo de cicatrização: evoluindo para resolução, estagnação ou deterioração.
- Feridas crônicas:
 - Avaliação a cada 2 ou 4 semanas;
 - Boa evolução: taxa de cicatrização $\geq 30\%$ em 4 semanas.

2-4 semanas sem melhora:

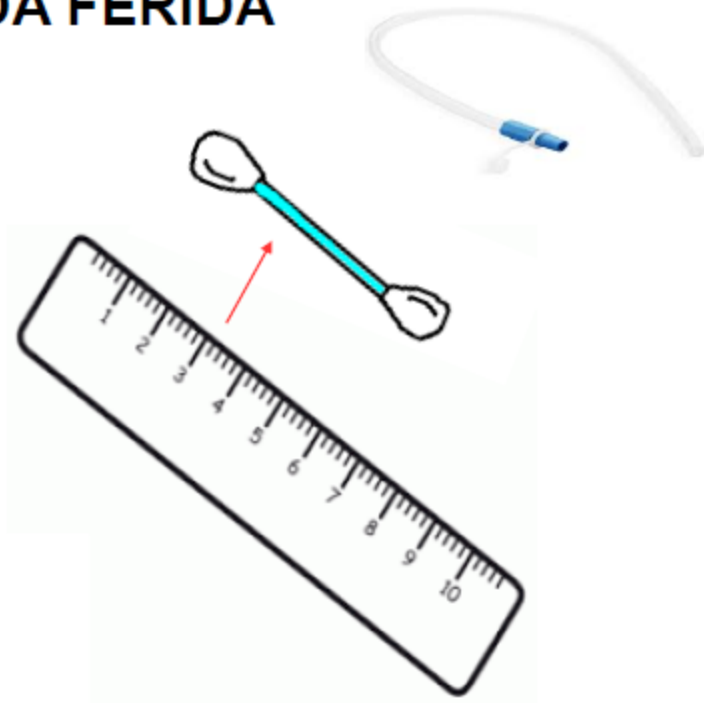
- Revisão do plano de cuidados.
- Preciso de um especialista?

TAMANHO DA FERIDA

■ Profundidade:



Fonte: internet



Fonte: internet



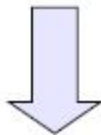
Medir a Maior
profundidade

Conversão da medida
em cm

TAMANHO DA FERIDA: ESPAÇO MORTO (Abrigo de bactérias e pus)

▪ Túnel:

TESTE DA SONDA
É FUNDAMENTAL !!



- Identificação e avaliação de túnel.
- Osteomielite?



Fonte: acervo pessoal



Fonte: acervo pessoal



Fonte: acervo pessoal



Fonte: acervo pessoal

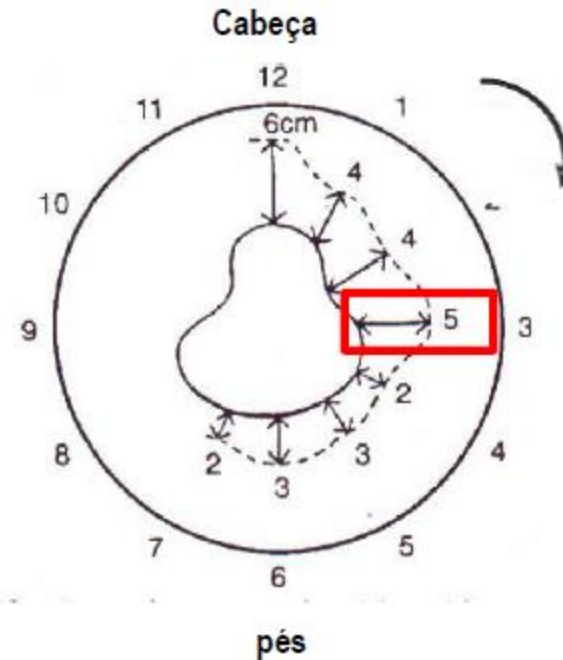
TAMANHO DA FERIDA: ESPAÇO MORTO

- Descolamento de tecido/borda:



Fonte: acervo pessoal

Descolamento de bordas bilateral de 12 a 6 horas, máxima profundidade do lado D 4 cm e lado esquerdo 5cm.

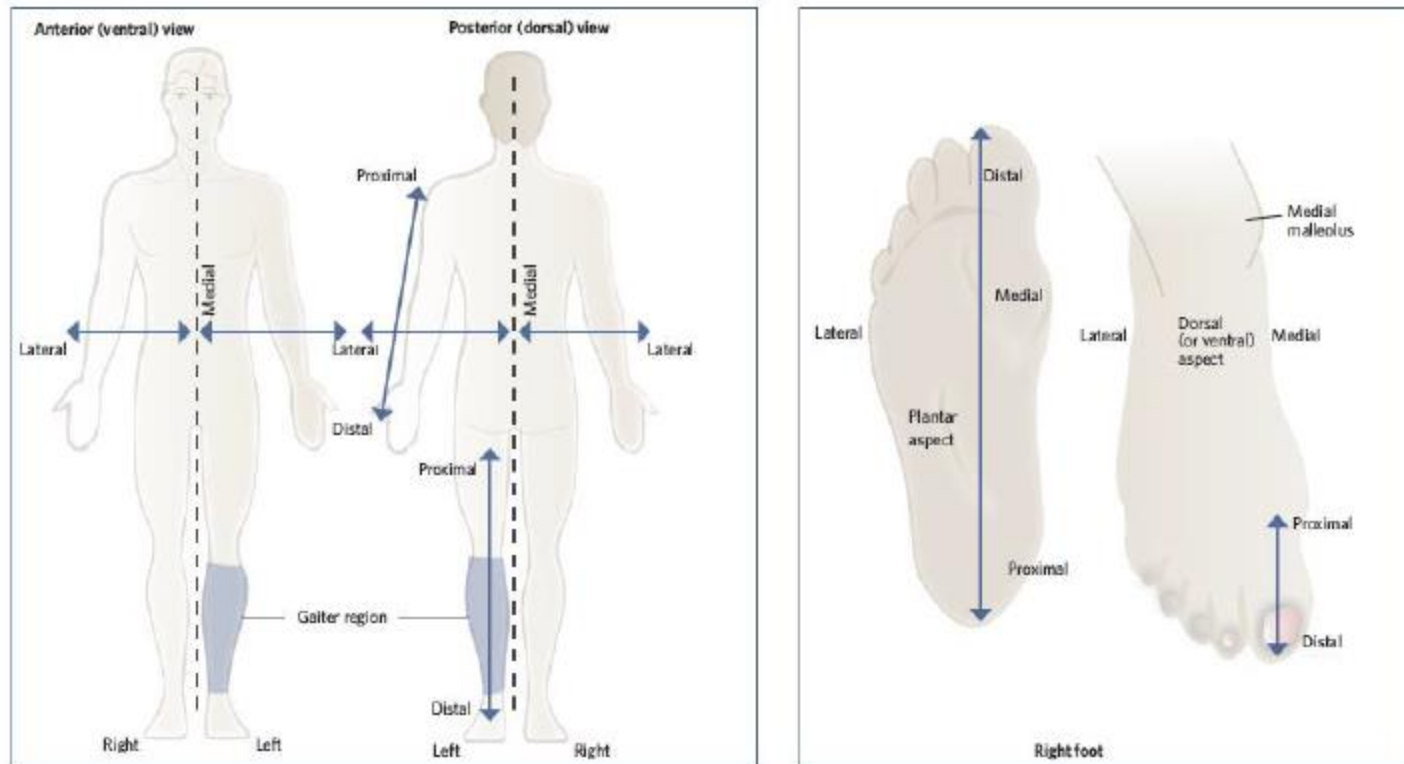


Sentido horário

Nichols E. Wound assessment part 1: how to measure a wound. Wound Essentials. 2015,10(2): 51-55

LOCALIZAÇÃO

Figure 4: Anatomical terminology



LIMPEZA

- Otimiza a cicatrização e reduz potencial para infecção;
- Objetivo, retirar:
 - Tecido desvitalizado;
 - Exsudato;
 - Restos metabólicos;
 - Corpos estranhos;
 - Microrganismos.

Adaptação: Enfa. ET Vanessa Abreu da Silva
Núcleo de Estomaterapia – HC – UNICAMP.

LIMPEZA TERAPÊUTICA ≠ ENXAGUAR FERIDA

TÉCNICA: IRRIGAÇÃO EM JATO

- Volume
- Pressão
- Solução Fisiológica Estéril.
- Ideal Aquecer: Redução em 2°C no leito da lesão atrapalha a cicatrização.

AVALIAR USO DE EPI: óculos, avental, luvas, máscara.

ALTO RISCO DE RESPIGOS!!!



Fonte: internet



Fonte: internet

LIMPEZA DE FERIDAS INFECTADAS

Recomendação da literatura: Uso de soluções capazes de combater o biofilme e outros microrganismos:

1. PHMB (gel/liquido):

- **Outros benefícios:** contribui para o processo de cicatrização. Sem resistência bacteriana;
- **Aplicação:** Após lavagem com solução fisiológica; usa-se o soro e antes da cobertura coloca-se sobre a lesão.

2. Clorexidina degermante 2%:

- Citotóxica, porém, menos agressiva que a infecção;
- Pode haver resistência bacteriana;
- **Outros benefícios:** Promove desbridamento químico (desnaturação de proteínas) e facilita o desbridamento mecânico;
- **Aplicação:** gaze umedecida sobre a lesão por 3-5 minutos ou aplicação direta sobre a lesão durante o desbridamento mecânico.

Retirar todo o produto com solução fisiológica abundante.

ESPAÇO MORTO: Limpeza e Preenchimento



Fonte: acervo
pessoal

DESBRIDAMENTO

Remoção de material estranho ou não viável da ferida até expor-se o tecido saudável.

Responsabilidade do Enfermeiro:

MECÂNICO: Aplicação de força mecânica diretamente sobre o tecido necrótico.
Pode ser fricção ou irrigação com jato de solução salina à 0,9%

INSTRUMENTAL CONSERVADOR: Remoção do tecido necrótico no qual são utilizados objetos cortantes, tais como tesouras ou bisturis.

Exclusivo do Enfermeiro!!!

QUÍMICO/ ENZIMÁTICO: Processo seletivo de remoção da necrose por ação enzimática

AUTOLÍTICO: Processo seletivo de remoção de necrose pela ação dos glóbulos brancos e enzimas proteolíticas próprias. Promovido por cobertura que promovam a umidade adequada na ferida.

LIMPEZA

COBERTURA

DESBRIDAMENTO



DESBRIDAMENTO

Contra-Indicações:

- Paciente em fase terminal;
- Ferida de MMII com perfusão duvidosa;
- Ferida Tumoral;
- Necrose em calcâneo não infectada.



Fonte: internet



Fonte: acervo
nasnal

Manuais e Protocolos

Acessar : <http://www.campinas.sp.gov.br/saude/>

Buscar: ATENÇÃO A SAÚDE

Área de assistência de enfermagem:

Protocolos e Manuais da área de enfermagem :

Manual de Curativos (2021)

Guia de tratamento de feridas (2020)

Orientação Nutricional para Auxiliar na cicatrização de Feridas (2020)

Sistematização da Assistência de Enfermagem no Tratamento de Feridas (2006)

Feridas Crônicas Complexas – Referência

Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem(2020)

POP Realização de curativos

POP Retirada de pontos

POP Bota de Unna

POP Troca de bolsas de estomia

POP Desbridamento instrumental conservador

POP Teste de sensibilidade monofilamento

Manuais e Protocolos

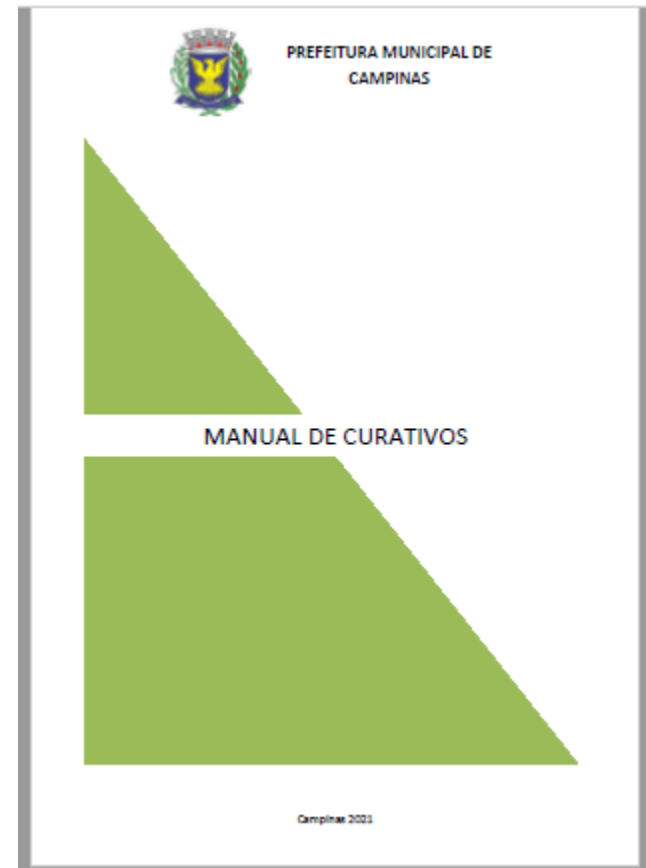
Área de Assistência Farmacêutica:

Cartilha Plantas Medicinais Botica da Família (2019)
Fitoterápicos


Vídeo Aula Gel de PHMB:
Disponível por email/ whatsapp

Manuais e Protocolos

TIPO DE MATERIAL – GEL COM PHMB(POLIHEXAMETILENO BIGUANIDA)	
DESCRIÇÃO	Gel aquoso, incolor, não gorduroso, hidratante, composto de PHMB
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Feridas altamente colonizadas, infectadas, ou com risco de infecção, com presença de biofilme, crônicas ou agudas e queimaduras (2ª e 3ª grau)
MECANISMO DE AÇÃO	Descontaminante, preserva umidade da lesão, promove limpeza e desbridamento da lesão, ação antimicrobiana, espectro de ação contra microorganismos como bactérias, fungos e leveduras
INDICAÇÃO	Limpeza, desbridamento, descontaminação, prevenção e tratamento da camada de biofilme, umidificação de lesões.
CONTRAINDICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none">• Não utilizar em conjunto com sabonetes, pomadas, óleos ou enzimas;• Não associar com tensoativos aniônicos;• Não utilizar em cartilagem hialina.
MODO DE USAR	<ul style="list-style-type: none">• Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9%, preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato;• Aplicar fina camada do gel sobre a ferida ou introduzir na cavidade assepticamente;• Ocluir a ferida com cobertura secundária;• Recomenda-se umedecer levemente a gaze quando esta for utilizada como cobertura secundária.
PERÍODO DE TROCA	O curativo pode permanecer na lesão até 3 dias. Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada
OBSERVAÇÕES	Pode ser associado com outras coberturas secundárias, como Rayon, gaze umedecida, espumas, hidrofibras, alginatos, hidrocolóides.



Manuais e Protocolos



ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL PARA AUXILIAR NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Necessidades nutricionais na cicatrização de feridas

- Nessa orientação nutricional foram incluídas sugestões de alimentos que apresentam nutrientes atuantes na cicatrização de feridas.

Esses nutrientes são arginina, as vitaminas C, A, E e K, zinco, cobre, selênio e silício. A arginina, vitamina C e A, zinco, cobre, selênio e silício ajudam na formação de colágeno, que está relacionado ao desenvolvimento de pele e cartilagens. As vitaminas A, C e E e o selênio são potentes antioxidantes, reduzindo o envelhecimento do nosso corpo e a produção de substâncias danosas que podem atrasar a cicatrização. A vitamina K é importante para evitar sangramentos excessivos nas feridas que poderiam predispor a infecções.

A arginina pode ser encontrada em carnes, soja, semente de gergelim, amendoins, laticínios. Selênio e zinco podem ser encontrados nas castanhas do Pará, frangos, ovos, carnes, queijos, aveia, amendoins, grão de bico, ou em pó. O silício também está presente na aveia, no arroz integral, no feijão e nos vegetais verde-escuros. As castanhas, abacaxi, quinoa, banana, brócolis e batata são fontes de cobre. A vitamina A está presente em derivados do leite, ovos e frutas e vegetais de cores alaranjadas/avermelhadas e verde-escuro respectivamente. A vitamina C pode ser encontrada em frutas cítricas como a laranja e no brócolis. A vitamina E está presente em óleos vegetais. A vitamina K é encontrada no brócolis, couve-flor, nabo e folhas verde-escuras como espinafre e couve.
- A arginina pode ser encontrada em carnes, soja, semente de gergelim, amendoins, laticínios. Selênio e zinco podem ser encontrados nas castanhas do Pará, frangos, ovos, carnes, queijos, aveia, amendoins, grão de bico, ou em pó. O silício também está presente na aveia, no arroz integral, no feijão e nos vegetais verde-escuros. As castanhas, abacaxi, quinoa, banana, brócolis e batata são fontes de cobre. A vitamina A está presente em derivados do leite, ovos e frutas e vegetais de cores alaranjadas/avermelhadas e verde-escuro respectivamente. A vitamina C pode ser encontrada em frutas cítricas como a laranja e no brócolis. A vitamina E está presente em óleos vegetais. A vitamina K é encontrada no brócolis, couve-flor, nabo e folhas verde-escuras como espinafre e couve.
- A arginina pode ser encontrada em carnes, soja, semente de gergelim, amendoins, laticínios. Selênio e zinco podem ser encontrados nas castanhas do Pará, frangos, ovos, carnes, queijos, aveia, amendoins, grão de bico, ou em pó. O silício também está presente na aveia, no arroz integral, no feijão e nos vegetais verde-escuros. As castanhas, abacaxi, quinoa, banana, brócolis e batata são fontes de cobre. A vitamina A está presente em derivados do leite, ovos e frutas e vegetais de cores alaranjadas/avermelhadas e verde-escuro respectivamente. A vitamina C pode ser encontrada em frutas cítricas como a laranja e no brócolis. A vitamina E está presente em óleos vegetais. A vitamina K é encontrada no brócolis, couve-flor, nabo e folhas verde-escuras como espinafre e couve.

Orientações para uma alimentação saudável


Os nutrientes citados acima são fundamentais para a cicatrização, mas é importante que não falte nenhum outro, por qualquer deficiência nutricional comprometer o estado geral de saúde, afetando a evolução da ferida e predispondo a infecções.

Por isso, recomenda-se uma alimentação variada e equilibrada com os seguintes alimentos:

- Carnes magras (patinho, legão, mamão, músculo, costado duro e mole, peito e sobrecoxa de frango sem pele, bifecca, lombão suado, linguado, filé de merluza) e ovos.
- Leite e seus derivados (queijo branco, leite).
- Sementes de gergelim, semente de chia, farinha de linhaça, semente de girassol, semente de abóbora, aveia, castanhas, amendoins, azeite de oliva e abacate.
- Cereais integrais: arroz integral, aveia em flocos, faveleto de aveia, farinha de trigo integral.
- Feijão, soja, grão de bico, ervilha e lentilha.
- Legumes e folhas: cenoura, abóbora, tomate, beterraba, acelga, agrião, alho, alface, brócolis, chuchu, couve, couve-flor, espinafre, mostarda, serralha, taboa, etc.
- Frutas: laranja, tangerina, limão, acerola, morango, manga, abacaxi, goiaba, mamão e maracujá, etc.
- Temperos naturais: açafrão, salinha, cebolinha, orégano, tomilho, alecrim, manjerico e gengibre.
- Importante: consumir cerca de 2 litros de água por dia.

Evitar os seguintes alimentos:

- Doces (bolos, docolates, sorvetes e biscoitos recheados), sucos em pó e refrigerantes.
- Frituras e alimentos empanados, massas folhadas, carnes gordurosas (costela, cupim, fraldinha, carne seca, bacon), carnes processadas (salinha, linguiça, presunto, mortadela, peito de peru defumado) e temperos industrializados.



PREFEITURA DE CAMPINAS

Elaborado por Patrícia Rita Ribeiro de Souza de Almeida e a Fundação FICAC (Unidade por Conselho de Prevenção e 14 unidades de Saúde de Campinas: Elviseu Jr., Campes, Antônio, Humberto Jr., D. E. Leite Júnior e Rosana Gomes de Melo.

Necessidades nutricionais na cicatrização de feridas

1

Nessa orientação nutricional foram incluídas sugestões de alimentos que apresentam nutrientes atuantes na cicatrização de feridas.

Esses nutrientes são arginina, as vitaminas C, A, E e K, zinco, cobre, selênio e silício. A arginina, vitamina C e A, zinco, cobre, selênio e silício ajudam na formação de colágeno, que está relacionado ao desenvolvimento de pele e cartilagens. As vitaminas A, C e E e o selênio são potentes antioxidantes, reduzindo o envelhecimento do nosso corpo e a produção de substâncias danosas que podem atrasar a cicatrização. A vitamina K é importante para evitar sangramentos excessivos nas feridas que poderiam predispor a infecções.

2

A arginina pode ser encontrada em carnes, soja, semente de gergelim, amendoins, laticínios. Selênio e zinco podem ser encontrados nas castanhas do pará, frangos, ovos, carnes, queijos, aveia, amendoins, grão de bico, cacau em pó. O silício também está presente na aveia, no arroz integral, no feijão e nos vegetais verde-escuros. As castanhas, abacate, quinoa, banana, brócolis e batata são fontes de cobre. A vitamina A está presente em derivados do leite, ovos e frutas e vegetais de cores alaranjadas/avermelhadas e verde-escuros respectivamente. A vitamina C pode ser encontrada em frutas cítricas como a laranja e no brócolis. A vitamina E está presente em óleos vegetais. A vitamina K é encontrada no brócolis, couve-flor, nabo e folhas verde-escuras como espinafre e couve

3

Por isso, recomenda-se uma alimentação variada e equilibrada com os seguintes alimentos:

- Carnes magras (patinho, lagarto, maminha, músculo, coxão duro e mole, peito e sobrecoxa de frango sem pele, bisteca, lombo suíno, linguado, tilápia e merluza) e ovos.
- Leite e seus derivados (queijo branco, iogurte).
- Sementes de gergelim, semente de chia, farinha de linhaça, semente de girassol, semente de abóbora, aveia, castanhas, amendoim, azeite de oliva e abacate.
- Cereais integrais: arroz integral, aveia em flocos, farelo de aveia, farinha de trigo integral.
- Feijão, soja, grão de bico, ervilha e lentilha.
- Legumes e folhas: cenoura, abóbora, tomate, beterraba, acelga, agrião, aipo, alface, brócolis, chicória, couve, couve-flor, espinafre, mostarda, serralha, taioba, etc.
- Frutas: laranja, tangerina, limão, acerola, morango, manga, abacaxi, goiaba, mamão e maracujá, etc.
- Temperos naturais: açafrão, salsinha, cebolinha, orégano, tomilho, alecrim, manjerição e gengibre.
- Importante: consumir cerca de 2 litros de água por dia.

Evitar os seguintes alimentos:



- Doces (balas, chocolates, sorvetes e biscoitos recheados), sucos em pó e refrigerantes.
- Frituras e alimentos empanados, massas folhadas, carnes gordurosas (costela, cupim, fraldinha, carne seca, bacon), carnes processadas (salsicha, linguiça, presunto, mortadela, peito de peru defumado) e temperos industrializados.

Manuais e Protocolos

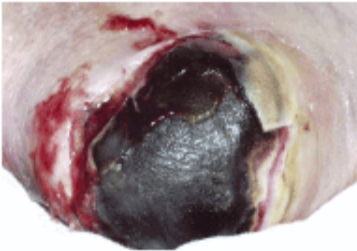





QUAL O TIPO DESSA LESÃO E A MELHOR COBERTURA PARA SER UTILIZADA?





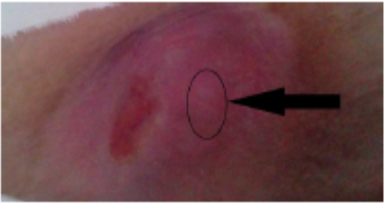
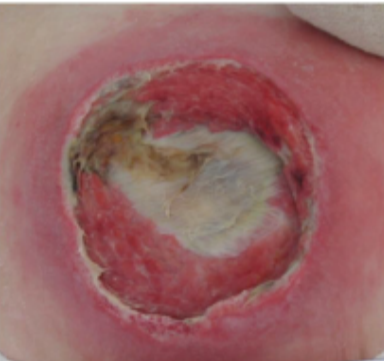
Necrose + granulação com exsudato moderado a abundante	Desbridamento e controle do exsudato	Observações
	<p>Fitoterápicos 1ª opção: hamamélis 10% gel; 2ª opção: calêndula 5% gel; 3ª opção: babosa 25% gel; 4ª opção: papaína 10% gel, se necrose predominante.</p> <p>Outras tecnologias 1ª opção: hidrogel com ou sem alginato; 2ª opção: hidrofibra sem Ag ou espuma / hidropolímero; 3ª opção: gaze e/ou chumaço.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar escarotomia na necrose seca ou desbridamento instrumental se necessário, para acelerar o processo (enfermeiro ou médico). Usar criteriosamente qualquer produto/procedimento em lesão isquêmica (úlceras arteriais) ou distúrbio de coagulação. Avaliar, criteriosamente, a necessidade de proteção de barreira durante desbridamento*. Ao usar papaína gel sugere-se umidificar a gaze primária com SF 0,9% e/ou AGE. Usar hidrofibra sem Ag ou espuma preferencialmente se 70% do tecido for granulação. Usar gazes e/ou chumaços como cobertura secundária, se necessário.
Tecido de granulação com pouco exsudato	Manutenção do meio úmido	Observações
	<p>Fitoterápicos 1ª opção: calêndula 5% creme ou gel ou hamamélis 10% ou babosa 25% gel.</p> <p>Outras tecnologias 1ª opção: hidrogel com ou sem alginato ou hidrocolóide em placa ou hidrofibra sem Ag ou espuma / hidropolímero; 2ª opção: rayon úmido com AGE e/ou SF 0,9%; 3ª opção: gaze úmida com SF 0,9%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Usar preferencialmente o rayon associado com cobertura primária, exceto quando houver o uso de hidrocolóide em placa ou hidrofibra ou espuma. Atentar à possível necessidade de troca do hidrocolóide antes da data prevista (risco de maceração). Se lesão estagnada, aplicar papaína 10% gel por 20 dias.



GUIA DE TRATAMENTO DE FERIDAS



TIPO DE FERIDAS	OBJETIVOS DO TRATAMENTO / COBERTURAS	
<p>Necrose seca</p> 	<p>Desbridamento</p> <p>Fitoterápicos 1ª opção: papaína 10% creme; 2ª opção: papaína 10% gel.</p> <p>Outras tecnologias 1ª opção: hidrogel com ou sem alginato e/ou hidrocolóide placa; 2ª opção: gaze úmida com SF 0,9%.</p>	<p>Observações</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar escarotomia antes da aplicação do produto e, se necessário, desbridamento instrumental para acelerar o processo (enfermeiro ou médico). • Usar criteriosamente qualquer produto/procedimento em lesão isquêmica (úlceras arteriais) ou distúrbio de coagulação. • Avaliar criteriosamente a necessidade de proteção de barreira durante desbridamento*. • Ao usar papaína gel sugere-se umidificar a gaze primária com SF 0,9% e/ou AGE.
<p>Necrose úmida (liquefação)</p> 	<p>Desbridamento</p> <p>Fitoterápicos 1ª opção: papaína 10% gel.</p> <p>Outras tecnologias 1ª opção: hidrogel com ou sem alginato e/ou hidrocolóide placa; 2ª opção: gaze úmida com SF 0,9%.</p>	<p>Observações</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar, se necessário, desbridamento instrumental para acelerar o processo (enfermeiro ou médico). • Usar criteriosamente qualquer produto/procedimento em lesão isquêmica (úlceras arteriais) ou distúrbio de coagulação. • Avaliar, criteriosamente, a necessidade de proteção de barreira durante desbridamento*. • Ao usar papaína gel sugere-se umidificar a gaze primária com SF 0,9% e/ou AGE.



Necrose + granulação com exsudato moderado a abundante	Desbridamento e controle do exsudato	Observações
	<p>Fitoterápicos 1ª opção: hamamélis 10% gel; 2ª opção: calêndula 5% gel; 3ª opção: babosa 25% gel; 4ª opção: papaína 10% gel, se necrose predominante.</p> <p>Outras tecnologias 1ª opção: hidrogel com ou sem alginato; 2ª opção: hidrofibra sem Ag ou espuma / hidropolímero; 3ª opção: gaze e/ou chumaço.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar escarotomia na necrose seca ou desbridamento instrumental se necessário, para acelerar o processo (enfermeiro ou médico). • Usar criteriosamente qualquer produto/procedimento em lesão isquêmica (úlceras arteriais) ou distúrbio de coagulação. • Avaliar, criteriosamente, a necessidade de proteção de barreira durante desbridamento*. • Ao usar papaína gel sugere-se umidificar a gaze primária com SF 0,9% e/ou AGE. • Usar hidrofibra sem Ag ou espuma preferencialmente se 70% do tecido for granulação. • Usar gazes e/ou chumaços como cobertura secundária, se necessário.
Tecido de granulação com pouco exsudato	Manutenção do meio úmido	Observações
	<p>Fitoterápicos 1ª opção: calêndula 5% creme ou gel ou hamamélis 10% ou babosa 25% gel.</p> <p>Outras tecnologias 1ª opção: hidrogel com ou sem alginato ou hidrocolóide em placa ou hidrofibra sem Ag ou espuma / hidropolímero; 2ª opção: rayon úmido com AGE e/ou SF 0,9%; 3ª opção: gaze úmida com SF 0,9%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar preferencialmente o rayon associado com cobertura primária, exceto quando houver o uso de hidrocolóide em placa ou hidrofibra ou espuma. • Atentar à possível necessidade de troca do hidrocolóide antes da data prevista (risco de maceração). • Se lesão estagnada, aplicar papaína 10% gel por 20 dias.



Ferida hemorrágica	Promover hemostasia	Observações
	<p>Fitoterápicos 1ª opção: hamamélis 10% gel ou creme.</p> <p>Outras tecnologias 1ª opção: hidrogel com alginato; 2ª opção: rayon úmido com SF 0,9%; 3ª opção: espuma / hidropolímero ou hidrofibra sem Ag; 4ª opção: gaze úmida com AGE e/ou SF 0,9%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar curativo compressivo se possível por algumas horas e monitorar sinais de complicações. • Realizar limpeza com irrigação de soro fisiológico gelado.
Ferida oncológica	Controle de odor e infecção, prevenir sangramento e evitar trauma na troca do curativo	Observações
	<p>Fitoterápicos 1ª opção: hamamélis 10% creme/gel; 2ª opção: calêndula 5% creme/gel ou babosa 25% creme/gel.</p> <p>Outras tecnologias 1ª opção: hidrofibra Ag e/ou Carvão ativado Ag ou hidroalginato com Ag; 2ª opção: Gel com PHMB ou hidrogel com alginato; 3ª opção: rayon úmido com SF 0,9% ou hidrofibra sem Ag ou hidrogel sem alginato.</p>	<p>Tratamento tópico de ferida oncológica geralmente é paliativo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evitar produtos que estimulem mitose celular, por exemplo: AGE, hidrocolóide em placa, entre outros, se possível. • Carvão ativado é contraindicado em lesões com sangramento. • Realizar limpeza com irrigação de soro fisiológico gelado se ferida sangrante. • O gel de PHMB pode ser usado com cobertura gaze ou rayon umedecido com SF 0,9%. • O gel de PHMB tem indicação para lesões com biofilme.

Epitelização e escoriações	Proteção dos novos tecidos	Observações
	<p>Fitoterápicos 1ª opção: calêndula 5% creme ou babosa 25% creme.</p> <hr/> <p>Outras tecnologias 1ª opção: hidrocolóide placa; 2ª opção: rayon úmido com AGE e/ou SF 0,9%; 3ª opção: AGE.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Atentar à possível necessidade de troca da placa de hidrocolóide antes da data prevista (risco de maceração)
Ferida com infecção	Controle da infecção, odor e exsudato	Observações
	<p>Fitoterápicos 1ª opção: calêndula 5% gel; 2ª opção: hamamélis 10% gel ou babosa 25% gel; 3ª opção: papaína 10% gel.</p> <hr/> <p>Outras tecnologias 1ª opção: hidrofibra com Ag ou hidroalginato com Ag ou Gel com PHMB; 2ª opção: carvão com Ag, se ausência de sangramento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Usar preferencialmente produtos que contenham prata em sua composição. • Usar hidrofibra, hidrogel ou fitoterápico em gel para preenchimento de espaço morto (túneis, descolamentos e cavidades). • O gel de PHMB pode ser usado com cobertura gaze ou rayon umedecido com SF 0,9%. • O gel de PHMB tem indicação para lesões com biofilme

Queimadura	Alívio da dor, prevenir e tratar infecção	Observações
	<p>Fitoterápicos 1ª opção: babosa 25% gel ou creme; 2ª opção: calêndula 5% creme ou gel.</p> <p>Outras tecnologias 1ª opção: hidrofibra com Ag; 2ª opção: hidroalginato com Ag; 3ª opção: Gel com PHMB ou Espuma hidropolímero; 4ª opção: hidrocolóide em placa; 5ª opção: rayon úmido com AGE e/ou SF 0,9%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Classificar a lesão quanto à extensão, profundidade e riscos para auxiliar na escolha do produto adequado. • A hidrofibra com Ag pode permanecer no leito por até 15 dias. Apenas recorte o excesso nas bordas que se desprende à medida que ocorre epitelização. • O gel de PHMB pode ser usado com cobertura gaze ou rayon umedecido com SF 0,9%. • O gel de PHMB tem indicação para lesões com biofilme
Hematomas e equimoses	Alívio da dor, redução do hematoma e do edema	Observações
	<p>Fitoterápicos 1ª opção: arnica 5% creme; 2ª opção: hamamélis 10% creme.</p> <p style="text-align: center;">-----</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descartar a possibilidade de fratura. • Não utilizar arnica por mais de 30 dias ou sobre feridas abertas.

Mordedura de cão, gato e outros	Evitar infecção, remover secreção salivar e sujidades	Observações		
	<p>----</p> <p>----</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inicialmente lavar abundantemente com água e sabão neutro. • Seguir protocolo de profilaxia da raiva humana (esquema vacinal). Preencher formulário de atendimento antirrábico humano. • Avaliar a necessidade de sutura a critério médico • Em situações que houver necessidade tratar a ferida de acordo com a fase de cicatrização. 		
Úlcera venosa	Contenção de edema e tratamento da ferida	Observações		
	<p>Bota de unha para contenção de edema pode ser associado às diversas coberturas primárias abaixo:</p> <table border="1" data-bbox="523 733 991 1232"> <tr> <td data-bbox="523 733 724 1232"> <p>Fitoterápicos</p> <p>1ª opção: hamamélis 10% gel;</p> <p>2ª opção: calêndula 5% gel;</p> <p>3ª opção: babosa 25% gel.</p> </td> <td data-bbox="724 733 991 1232"> <p>Outras tecnologias</p> <p>rayon úmido com SF 0,9% e/ou AGE ou hidrogel com ou sem alginato ou Carvão com Ag ou hidrofibra com ou sem Ag ou hidroalginato com Ag ou espuma / hidropolimero ou hidrocolóide placa</p> </td> </tr> </table>	<p>Fitoterápicos</p> <p>1ª opção: hamamélis 10% gel;</p> <p>2ª opção: calêndula 5% gel;</p> <p>3ª opção: babosa 25% gel.</p>	<p>Outras tecnologias</p> <p>rayon úmido com SF 0,9% e/ou AGE ou hidrogel com ou sem alginato ou Carvão com Ag ou hidrofibra com ou sem Ag ou hidroalginato com Ag ou espuma / hidropolimero ou hidrocolóide placa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bota de unha é contra indicada para úlcera arterial. • No caso de úlcera mista encaminhar para avaliação médica. • Na ausência de bota de unha podem-se utilizar os fitoterápicos indicados ou outras coberturas como orientado neste guia. • A associação da bota de unha com outras coberturas deve levar em conta fase de cicatrização, período de troca e disponibilidade de materiais.
<p>Fitoterápicos</p> <p>1ª opção: hamamélis 10% gel;</p> <p>2ª opção: calêndula 5% gel;</p> <p>3ª opção: babosa 25% gel.</p>	<p>Outras tecnologias</p> <p>rayon úmido com SF 0,9% e/ou AGE ou hidrogel com ou sem alginato ou Carvão com Ag ou hidrofibra com ou sem Ag ou hidroalginato com Ag ou espuma / hidropolimero ou hidrocolóide placa</p>			

Dermatites associadas ao uso de fraldas	Alívio da dor, prevenir lesão	Observações
	<p>Fitoterápicos Chá de camomila (banho de assento ou compressas)</p> <p>Outras tecnologias Pomada a base de óxido de zinco</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pode ser prevenida com pomada de óxido de zinco e/ou amido de milho.
Hipergranulação	Reduzir o excesso da granulação	Observações
	<p>Fitoterápicos hamamélis gel 10%</p> <p>Outras tecnologias 1ª opção: rayon úmido com SF 0,9%; 2ª opção: gazes úmida com SF 0,9%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar preferencialmente produto fitoterápico em gel. • Aumentar número de trocas do curativo por dia, se necessário. • Reduzir o excesso de umidade.

Lesões por fricção e pequenos traumas em pele (Skin Tears)	Alívio da dor, prevenir infecções e promover a cicatrização	Observações
	<p>Fitoterápicos babosa 25% creme ou hamamélis creme</p> <p>Outras tecnologias hidrofibra sem Ag ou rayon úmido com AGE ou hidrogel com ou sem alginato ou espuma/ hidropolímero</p>	<ul style="list-style-type: none"> Estas lesões são características em idosos. Manter a pele hidratada para prevenção.
Hiperqueratose	Desbastamento, prevenir infecções e promover a cicatrização	Observações
	<p>Fitoterápicos 1ª opção: babosa 25% creme; 2ª opção: calêndula 5% creme.</p> <p>Outras tecnologias 1ª opção: hidrogel com ou sem alginato e/ou hidrocolóide em placa; 2ª opção: gaze úmida com AGE e/ou SF 09%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Realizar desbastamento instrumental sempre que necessário (enfermeiro ou médico). Atentar para o risco aumentado de infecção. Para prevenir hiperqueratose, comum em pé diabético e pacientes com hanseníase, orientar hidratação e uso de calçados adequados.