



AVALIAÇÃO DE FERIDAS COMPLEXAS EM UM AMBULATÓRIO DE FERIDAS

EVALUATION OF COMPLEX WOUNDS IN A WOUND AMBULATORY

Igor Michel Ramos dos Santos

Davi Porfirio da Silva

Fabianny Torres de Oliveira

Hilma Keyla de Amorim

Paulo Sérgio Gomes da Silva

RESUMO

Introdução: A ferida complexa pode ser de origem aguda ou crônica e se caracteriza pelo o retardamento do processo de cicatricial devido o comprometimento dos tecidos cutâneos, presença de infecções, isquemias, necrose ou doenças sistêmicas. Percebe-se que a avaliação de feridas consiste em umas das etapas essenciais no cuidado prestado ao paciente portador de lesão por colaborar na escolha do tratamento adequado e consequentemente evolução da lesão. **Objetivo:** Descrever os critérios utilizados na avaliação de feridas complexas em um ambulatório de feridas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa dos critérios utilizados pelos enfermeiros e estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas durante assistência ao paciente admitido e atendido periodicamente no Ambulatório de Pesquisa, Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomizados do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes na cidade de Maceió/Alagoas. **Resultados:** Os enfermeiros do ambulatório de feridas elaboraram uma ficha de avaliação/anamnese para os pacientes admitidos no serviço, na qual constam desde identificação do paciente, hábitos e antecedentes pessoais, antecedentes familiares e atitude da família perante a ferida, exames laboratoriais, medidas antropométricas e sinais vitais, dados sobre a ferida, tipo de lesão e estadiamento. Assim como, avalia durante o atendimento o diâmetro da ferida, aspecto da pele perilesional, aparência do leito da lesão, tipo de exsudato, nível de exsudato, presença de odor, presença de dor na remoção do curativo e durante o tratamento, presença de edema nos membros inferiores, tratamento com antibióticos e curativos específicos. **Considerações finais:** A implementação dos critérios de avaliação de feridas permite que o enfermeiro desempenhe um cuidado embasado na cientificidade, possibilite a incorporação da sistematização da assistência de enfermagem no seu processo de trabalho, bem como, promova um tratamento adequado, em tempo oportuno e com base nas necessidades do paciente.

Palavras-Chave: Assistência de Enfermagem; Paciente; Feridas; Avaliação de feridas.

ABSTRACT

Introduction: The complex wound can be of acute or chronic origin and is characterized by the delayed healing process due to the involvement of the cutaneous tissues, the presence of infections, ischemia, necrosis or systemic diseases. It is noticed that the evaluation of wounds is one of the essential steps in the care provided to the patient with injury because it collaborates in choosing the appropriate treatment and consequently the lesion evolution. **Objective:** To describe the criteria used to evaluate



complex wounds in a wound outpatient clinic. **Methodology:** This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach of the criteria used by nurses and undergraduate nursing students at the Federal University of Alagoas during patient care admitted and attended periodically at the Outpatient Research, Prevention and Treatment of Wounds. at Professor Alberto Antunes University Hospital in the city of Maceió / Alagoas. **Results:** The nurses of the wound outpatient clinic prepared an evaluation / anamnesis form for the patients admitted to the service, which included patient identification, habits and personal history, family history and family attitude towards the wound, laboratory tests, anthropometric measurements. and vital signs, wound data, type of injury and staging. It also evaluates during wound care the diameter of the wound, appearance of the perilesional skin, appearance of the bed of the lesion, type of exudate, level of exudate, presence of odor, presence of pain in dressing removal and during treatment, presence of edema. lower limbs, antibiotic treatment and specific dressings. **Final considerations:** The implementation of wound evaluation criteria allows nurses to perform scientifically based care, to allow the incorporation of nursing care systematization into their work process, as well as to promote appropriate treatment, in a timely and timely manner. based on the patient's needs.

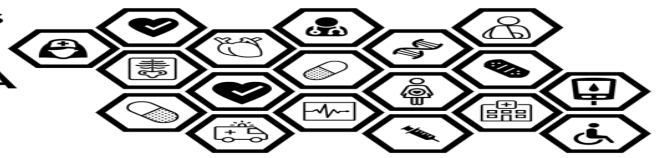
Keywords: Nursing care; Patient; Wounds; Wound assessment.

1. INTRODUÇÃO

As feridas são definidas como descontinuidade nas camadas da pele ou dos componentes mais profundos do corpo. Desse modo, podem ser causadas por fatores extrínsecos, oriundas de agentes físicos, químicos ou biológicos, dando origem as lesões acidentais ou através de fatores intrínsecos, provocada por patologias, comprometimento vascular ou metabólico resultando em feridas crônicas. Sendo assim, é notório que o aparecimento de comorbidades possa está diretamente relacionada ao surgimento ou agravamento de uma lesão (CAMPOS et al., 2016).

Nesse contexto, a ferida complexa pode ser de origem aguda ou crônica e se caracteriza pelo o retardamento do processo de cicatricial devido o comprometimento dos tecidos cutâneos, presença de infecções, isquemias, necrose ou doenças sistêmicas. Assim, devido à complexidade dessa lesão as instituições de saúde têm disponibilizado serviços especializados formados por equipes multidisciplinares destinados aos cuidados ao paciente portador de feridas, com intuito de padronizar protocolos, avaliações e tratamentos específicos a esse público (CASTELI; CONCEIÇÃO; AYOUB, 2017).

Dessa forma, destaca-se o papel imprescindível dos enfermeiros durante avaliação e tratamento de feridas complexas. Não obstante, é fundamental que sua assistência seja baseada em evidências científicas e que durante os cuidados prestados ao paciente seja capaz de detectar sinais e sintomas, o processo fisiopatológico das feridas, averiguar e controlar



infecções, doenças crônicas associadas, aspectos nutricionais e farmacológicos (MORAIS; OLIVEIRA e SOARES, 2008).

Percebe-se que a avaliação de feridas consiste em umas das etapas essenciais no cuidado prestado ao paciente portador de lesão por colaborar na escolha do tratamento adequado e conseqüentemente evolução da lesão. Diante disso, o objetivo desse estudo é descrever os critérios utilizados na avaliação de feridas complexas em um ambulatório de feridas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa dos critérios utilizados pelos enfermeiros e estudantes de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas durante assistência ao paciente admitido e atendido periodicamente no Ambulatório de Pesquisa, Prevenção e Tratamento de Feridas e Estomizados do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes na cidade de Maceió/Alagoas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os enfermeiros do ambulatório de feridas elaboraram uma ficha de avaliação/anamnese para os pacientes admitidos no serviço, na qual constam desde identificação do paciente, hábitos e antecedentes pessoais, antecedentes familiares e atitude da família perante a ferida, exames laboratoriais, medidas antropométricas e sinais vitais, dados sobre a ferida, tipo de lesão e estadiamento (tabela 1).

Tabela 1: Critérios utilizados na admissão de pacientes no Ambulatório de Feridas.

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	Nome; código do SAME; código do paciente; número de atendimento; data de admissão; sexo; idade; data de nascimento; estado civil; profissão; escolaridade; cor; endereço; bairro; cidade e telefone.
HABITOS PESSOAIS	Refeições (nº/dia); restrição alimentar (sim ou não) e quais restrições alimentar? ingestão hídrica (L/dia); insônia (sim ou não) e os motivos da insônia? etilismo (sim ou não); tabagismo (sim ou não); hábito



	intestinal (normal, constipação, diarreia, colostomia/ileostomia); eliminações urinárias (espontâneas, incontinência, fralda, sonda fowley, urostomia); condições de higiene (boa, regular ou ruim).
ANTECEDENTES PESSOAIS	Diabetes Mellitus (sim ou não e o tipo); Hipertensão Arterial Sistêmica (sim ou não); doenças vasculares (sim ou não) e outras. Alergias (sim ou não) e quais os produtos? Amputação prévia (sim ou não) e o local? Medicamentos em uso; cirurgias anteriores (sim ou não), quais e quando?
ANTECEDENTES FAMILIARES E ATITUDE DA FAMÍLIA PERANTE A FERIDA	Diabetes Mellitus; Hipertensão Arterial Sistêmica e outras. Colaboração da família no cuidado? (sim ou não).
EXAME LABORATORAIS	Data; cultura; antibiograma; hematócrito; hemoglobina; leucócitos; glicemia; albumina sérica e outros.
MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E SINAIS VITAIS	Peso; altura; pressão arterial; pulso; frequência cardíaca e frequência respiratória.
DADOS SOBRE A FERIDA	Início da lesão; localização da lesão; tamanho da lesão (comprimento, largura e profundidade); presença de sinus ou deslocamento (sim ou não); leito da ferida (epitelizado, granulação, esfacelo/fibrina, crostas, necrose/coloração, espaço morto do tipo? Túnel ou fistula); presença de biofilmes (sim ou não); bordas da ferida (regular, irregular, rósea, fibrosada, macerada, epíbola, hiperqueratosa e outros); grau de contaminação (limpa, potencialmente contaminada, contaminada e infectada); exsudato (seroso, sanguinolento, esfacelo liquefeito, piosanguinolento, serossanguinolento, e purulento); volume (baixo, moderado ou alto); condições da pele perilesional (intacta, presença de eritema, dermatite, maceração, eczema/seca, bolha/flictema, descamativa, fria, quente, flutuação, escoriações, endurecimento e outros). Fez desbridamento (sim ou não), quando e tipo; Fez cultura da ferida (sim ou não), quando e resultado; produtos utilizados anteriormente ao início deste tratamento;



TIPO DE LESÃO E ESTADIAMENTO

Utilizada a Escala de Braden para mensurar o risco de desenvolver úlcera por pressão.

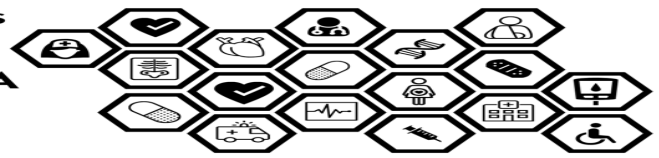
Aguda/traumática; crônica/patológica; pé diabético; ferida operatória; oncológica; deiscência; queimadura; fístula; evisceração; área doadora de enxerto; lesão por pressão (estágio I – Hiperemia em pele íntegra, estágio II – epiderme/derme rompida, estágio III – subcutâneo/fáscia muscular com ou sem necrose e estágio IV – músculo/osso com ou sem necrose/infecção); úlcera varicosa e úlcera arterial (estágio I – epiderme e derme, estágio II - subcutâneo, estágio III – fáscia e músculo, estágio IV - osso e articulação).

Fonte: (Próprio autor).

Além disso, desenvolveram uma ficha de acompanhamento ao portador de feridas na qual durante o atendimento diário o profissional preenche buscando realizar avaliação da ferida. Na qual consta diâmetro da ferida, aspecto da pele perilesional, aparência do leito da lesão, tipo de exsudato, nível de exsudato, presença de odor, presença de dor na remoção do curativo e durante o tratamento, presença de edema nos membros inferiores, tratamento com antibióticos e curativos específicos (tabela 2).

Tabela 2: Critérios utilizados durante avaliação dos pacientes e evolução da ferida no Ambulatório de Feridas.

DIÂMETRO DA FERIDA	Comprimento, largura e profundidade.
APARÊNCIA DO LEITO DA LESÃO	Tecido de granulação, esfacelo, necrótico, epitelização e biofilme.
ASPECTO DA PELE AO REDOR DA LESÃO	Íntacta, presença de eritema, maceração, eczema/seca e dermatites.
TIPO DE EXSUDATO	Seroso, serosanguinolento, sanguinolento, piosanguinolento, purulento e esfacelo liquefeito.
NÍVEL DE EXSUDATO	Ausente, baixo, moderado e alto.
PRESENÇA DE ODOR	Nenhum, pequeno, moderado e forte
PRESENÇA DE DOR NA REMOÇÃO DO CURATIVO	Ausente, leve, moderado e forte



PRESENÇA DE DOR DURANTE O TRATAMENTO	Ausente, leve, moderado e forte
PRESENÇA DE EDEMA NOS MEMBROS INFERIORES	1+/4+; 2+/4+; 3+/4; 4+/4+
TRATAMENTO ANTIBIÓTICO	Nenhum, local ou sistêmico
REGISTRO FOTOGRÁFICO	Sim ou não
TRATAMENTO	Coberturas utilizadas em pele perilesional e no leito da ferida. Necessidade de uso de terapia compressiva (sim ou não).

Fonte: (Próprio autor).

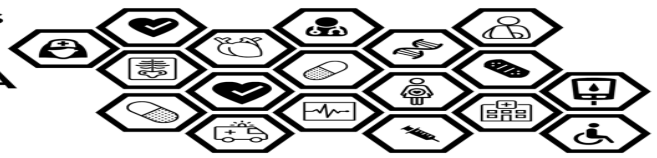
Através da implantação dessa ficha torna-se possível avaliar sistematicamente os fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, que relacionam-se com a cicatrização, bem como, os aspectos da lesão que subsidiam o tratamento implementado.

Desta forma, é perceptível a importância de avaliar fatores locais e sistêmicos que podem influenciar no processo de cicatrização de feridas, como idade, etiologia da ferida, patologias crônicas e aspectos nutricionais. Assim como, elementos locais, pressão, ambiente seco, presença de traumas, infecções e necrose. Nesse sentido, torna-se necessária realizar uma avaliação que englobe de forma integral o paciente, visto que, a condição clínica estará influenciando a evolução da lesão (BUSANELLO et al., 2014; CORNELL et al., 2010; GUNES, 2009).

A utilização de um instrumento de avaliação possibilita uma assistência embasada na evidência científica, uma vez que serão utilizados parâmetros disponíveis na literatura e escalas validadas. Dessa maneira, o enfermeiro terá a possibilidade de escolher o instrumento mais apropriado para o serviço que está atuando (GARBUIO et al., 2017).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação dos critérios de avaliação de feridas permite que o enfermeiro desempenhe um cuidado embasado na cientificidade, possibilite a incorporação da sistematização da assistência de enfermagem no seu processo de trabalho, bem como, promova um tratamento adequado, em tempo oportuno e com base nas necessidades do paciente.



REFERÊNCIAS

BUSANELLO, J. et al. Fisiologia e prática de enfermagem no cuidado de portadores de feridas. **Revista Ciên. Ext.**, São Paulo, v. 10, n.3, p. 254-261. 2014. Disponível em: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/961/1057. Acesso em: 20 de set. 2019.

CAMPOS, M.G.C.A. **Feridas Complexas e estomias – Aspectos preventivos e manejo clínico.** João Pessoa: Ideia, 2016.

CORNELL, R.S. et al. Débridement of the noninfected wound. **Journal Vasc. Surg.**, São Paulo, v. 52, suppl. 3, 31S-36S. 2010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvs.2010.06.006>. Acesso em: 20 de set. 2019.

CASTELI, C.P.M. et al. Critérios para realização de curativo em paciente com infecção de órgão/cavidade após cirurgia cardíaca. **Revista Estima**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 127-131. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030002>. Acesso em: 20 de set. 2019.

GUNES, U.Y. A prospective study evaluating the Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH Tool) to assess stage II, stage III, and stage IV pressure ulcers. *Ostomy Wound Manage*, v. 55, n. 5, may, 48-52. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26242488_A_prospective_study_evaluating_the_Pressure_Ulcer_Scale_for_Healing_PUSH_Tool_to_assess_stage_II_stage_III_and_stage_IV_pressure_ulcers. Acesso em: 20 de set. 2019.

MORAIS, G.F.C; OLIVEIRA, S.H.S; SOARES, M.J.G.O. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v.17, n.1, p. 98-105, jan./mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/11.pdf>. Acesso em: 20 de set. 2019.