

ANEXO

NORMA TÉCNICA QUE REGULAMENTA A COMPETÊNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO CUIDADO ÀS FERIDAS

I. OBJETIVO

Regulamentar a competência da equipe de enfermagem, visando o efetivo cuidado e segurança do paciente submetido ao procedimento.

II. GLOSSÁRIO

Para efeito desta norma técnica serão utilizadas as seguintes definições:

1. **Abrasão** – erosão da pele através de algum processo mecânico (fricção ou traumatismo).
2. **Abscesso** – coleção de pus na derme e tecidos profundos adjacentes.
3. **Celulite** – inflamação dos tecidos indicando uma infecção local, caracterizada por vermelhidão, edema e sensibilidade.
4. **Cisalhamento** – deformação que sofre um corpo quando sujeito à ação de forças cortantes.
5. **Cicatrização** – é a cura de uma ferida por reparação ou regeneração dos tecidos afetados evoluindo em fases distintas.
6. **Classificação das feridas** – De acordo com o comprometimento tecidual as feridas são classificadas em quatro estágios:
 - **Estágio I** - caracteriza-se pelo comprometimento da epiderme apenas, com formação de eritema em pele íntegra e sem perda tecidual.
 - **Estágio II** - caracteriza-se por abrasão ou úlcera, ocorre perda tecidual e comprometimento da epiderme, derme ou ambas.
 - **Estágio III** - caracteriza-se por presença de úlcera profunda, com comprometimento total da pele e necrose de tecido subcutâneo, entretanto a lesão não se estende até a fáscia muscular.
 - **Estágio IV** - caracteriza-se por extensa destruição de tecido, chegando a ocorrer lesão óssea ou muscular ou necrose tissular.
7. **Deiscência** – Separação das bordas da ferida.
8. **Desbridamento autolítico** – processo seletivo de remoção da necrose (preserva o tecido vivo) pela ação dos neutrófilos, eosinófilos e basófilos; e das enzimas digestivas do próprio organismo do paciente. É promovido pelo uso de produtos que garantam a umidade adequada na ferida.
9. **Desbridamento instrumental conservador** – pode ser realizado à beira do leito ou ambulatorial, em lesões cuja área de necrose não seja muito extensa. Nestes casos, a analgesia local geralmente não é necessária visto que o tecido necrótico é desprovido de sensação dolorosa. Nos casos de lesões extensas ou úlceras em estágio IV, o paciente deverá ser encaminhado ao centro cirúrgico.
10. **Desbridamento mecânico** – consiste na aplicação de força mecânica diretamente sobre o tecido necrótico a fim de facilitar sua remoção, promovendo um meio ideal para a ação de cobertura primárias. Pode ser fricção, irrigação com jato de solução salina à 0,9%, irrigação pulsátil,

hidroterapia, curativo úmido-seco, enzimático e autólise.

11. **Desbridamento químico** – processo seletivo de remoção da necrose (preserva o tecido vivo) por ação enzimática.
12. **Escoriação** – arranhões lineares na pele.
13. **Estoma** - É a abertura cirúrgica que permite a comunicação entre um órgão interno e meio exterior.
14. **Exsudato** – acúmulo de líquidos em uma ferida.
15. **Ferida** – As feridas são modificações da pele ocasionadas por: traumas, processos inflamatórios, degenerativos, circulatórios, por distúrbios do metabolismo ou por defeito de formação. É o rompimento da estrutura e do funcionamento anatômico normal, resultante de um processo patológico que se iniciou interna ou externamente no(s) órgão(s) envolvido(s).
16. **Ferida aguda** – aquela que é resultado de cirurgia ou lesões ocorridas através de acidentes.
17. **Ferida contaminada ou suja** – ocorrida com tempo maior que 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem sinal de infecção.
18. **Ferida crônica** – que têm um tempo de cicatrização maior que o esperado devido a sua etiologia. São feridas que não apresentam a fase de regeneração no tempo esperado, havendo um retardo na cicatrização.
19. **Ferida infectada** – são aquelas em que houve a proliferação de microrganismos, levando a um processo infeccioso, de início localizado, mas que pode sob determinadas condições, estender-se aos tecidos vizinhos, formar novos focos a distância ou generalizar-se por todo o organismo.
20. **Ferida limpa** – aquela produzida voluntariamente no ato cirúrgico, em local passível de assepsia ideal e condições apropriadas, não contendo microrganismos patogênicos.
21. **Ferida ulcerativa** – feridas escavadas, circunscritas na pele (formadas por necrose, sequestração do tecido), resultantes de traumatismo ou doenças relacionadas com o impedimento do suprimento sanguíneo. As úlceras de pele representam uma categoria de feridas que incluem úlceras por pressão, de estase venosa, arteriais e diabéticas.
22. **Fricção** – atrito que causa traumatismo mecânico a pele.
23. **Granulação** – formação de tecido conjuntivo e vários novos capilares em uma ferida.
24. **Necrose** – degeneração de um tecido por morte de suas células. Apresenta aspecto amarelado ou enegrecido.
25. **Pus** – fluido espesso composto por leucócitos, bactéria e debris celulares.
26. **Úlcera por pressão** – é uma lesão localizada na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, em resultado da pressão e cisalhamento, causado pela fricção.

III. COMPETÊNCIA DO ENFERMEIRO NO CUIDADO ÀS FERIDAS

1. Geral:

- a) Realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado às feridas.

2. Específicas:

- a) Abertura de consultório de enfermagem para a prevenção e cuidado às feridas de forma autônoma e empreendedora, preferencialmente pelo enfermeiro especialista na área.
- b) O procedimento de prevenção e cuidado às feridas deve ser executado no contexto do Processo de Enfermagem, atendendo-se às determinações da Resolução Cofen nº 358/2009 e aos princípios da *Política Nacional de Segurança do Paciente, do Sistema Único de Saúde*.
- c) Estabelecer prescrição de medicamentos/coberturas utilizados na prevenção e cuidado às feridas, estabelecidas em Programas de Saúde ou Protocolos Institucionais.
- d) Realizar curativos de feridas em Estágio III e IV.
- e) Os curativos de feridas em Estágio III, após sua avaliação, poderão ser delegados ao Técnico de Enfermagem.
- f) Executar o desbridamento autolítico, instrumental, químico e mecânico.
- g) Participar em conjunto com o SCIH (Serviço de Controle de Infecção Hospitalar) da escolha de materiais, medicamentos e equipamentos necessários à prevenção e cuidado às feridas.
- h) Estabelecer uma política de avaliação dos riscos potenciais, através de escalas validadas para a prevenção de feridas, elaborando protocolo institucional.
- i) Desenvolver e implementar plano de intervenção quando um indivíduo é identificado como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão, assegurando-se de uma avaliação completa e contínua da pele.
- j) Avaliar estado nutricional do paciente através de seu IMC e se necessário utilizar-se de indicadores nutricionais como: hemoglobina, albumina sérica, aporte de zinco, vitaminas B12 e D.
- k) Participar de programas de educação permanente para incorporação de novas técnicas e tecnologias, tais como coberturas de ferida, laser de baixa intensidade, terapia por pressão negativa, entre outros.
- l) Executar os cuidados de enfermagem para os procedimentos de maior complexidade técnica e aqueles que exijam tomada de decisão imediata.
- m) Garantir com eficácia e eficiência o reposicionamento no leito (mudança de decúbito), devendo estar devidamente prescrito no contexto do processo de enfermagem.
- n) Coordenar e/ou participar de testes de produtos/medicamentos a serem utilizados na prevenção e tratamento de feridas.
- o) Prescrever cuidados de enfermagem aos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão.
- p) Solicitação de exames laboratoriais inerentes ao processo do cuidado às feridas, mediante protocolo institucional.
- q) Utilização de materiais, equipamentos e medicamentos que venham a ser aprovados pela Anvisa para a prevenção e cuidado às feridas.
- r) Utilização de tecnologias na prevenção e cuidado às feridas, desde que haja comprovação científica e aprovação pela Anvisa.
- s) Efetuar, coordenador e supervisionar as atividades de enfermagem

relacionadas à terapia hiperbárica.

- t) Quando necessário, realizar registro fotográfico para acompanhamento da evolução da ferida, desde que autorizado formalmente pelo paciente ou responsável, através de formulário institucional.
- u) Registrar todas as ações executadas e avaliadas no prontuário do paciente, quanto ao cuidado com as feridas.

IV. ATUAÇÃO DO TÉCNICO DE ENFERMAGEM EM FERIDAS

- a) Realizar curativo nas feridas em estágio I e II.
- b) Auxiliar o Enfermeiro nos curativos de feridas em estágio III e IV.
- c) Realizar o curativo nas feridas em estágio III, quando delegado pelo Enfermeiro.
- d) Orientar o paciente quanto aos procedimentos realizados e aos cuidados com a ferida.
- e) Registrar no prontuário do paciente a característica da ferida, procedimentos executados, bem como as queixas apresentadas e/ou qualquer anormalidade, comunicando ao Enfermeiro as intercorrências.
- f) Executar as ações prescritas pelo Enfermeiro.
- g) Manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.

V. ATUAÇÃO DO AUXILIAR DE ENFERMAGEM EM FERIDAS

- a) Realizar o curativo de feridas em estágio I.
- b) Auxiliar o Enfermeiro nos curativos de feridas em estágio III e IV.
- c) Orientar o paciente quanto aos procedimentos realizados e aos cuidados com a ferida.
- d) Registrar no prontuário do paciente a característica da ferida, procedimentos executados, bem como as queixas apresentadas e/ou qualquer anormalidade, comunicando ao Enfermeiro as intercorrências.
- e) Executar as ações prescritas pelo Enfermeiro.
- f) Manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.

VI. REFERÊNCIAS

- BLANCK, M.; GIANNINI, T. Úlceras e feridas - As feridas tem alma. Di livros editora Ltda, 2014.
- BORGES, E. L. et al. Feridas – Como Tratar. Coopmed Editora Médica, 2009.
- BORGES, E. L. Feridas – Úlceras de Membros Inferiores. Editora Guanabara Koogan, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011

- BRASIL. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Ministério da Saúde/Anvisa/Fiocruz, 2013.
- Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (BR). Lei do Exercício Profissional, nº 7.498/86; Decreto nº 94.406/87 e Código de Ética dos profissionais de enfermagem.
- Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (BR). Resolução 311 de 2007, que aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (BR). Resolução 358 de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem.
- Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (BR). Resolução 429 de 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente.
- Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – COREN SP. PARECER COREN – SP CAT Nº 011/2009. Uso do laser de baixa intensidade pelo profissional enfermeiro no tratamento clínico de feridas.
- Conselho Regional de Enfermagem de Rondônia – COREN RO. Parecer nº 06/2013, referente à solicitação de esclarecimentos sobre as competências dos Enfermeiros no tratamento de feridas, bem como o direito de atender consultas em estabelecimentos privados e o direito de usar lâmina de bisturi no desbridamento conservador.
- CUNHA, N. A. Sistematização da Assistência de Enfermagem no Tratamento de Feridas Crônicas. Monografia. Fundação de Ensino Superior de Olinda. Olinda, 2006.
- ERNANDES, L. R. A. **Fisiologia da cicatrização:** feridas e curativos. 2005. Disponível em URL: Acesso em 3 abril 2007.
- EPUAP/NPUAP. Prevenção de Úlceras de Pressão - Guia de consulta rápido. Disponível em: http://www.epuap.org/guidelines/QRG_Prevention_in_Portuguese.pdf.
- MORAIS, G. F. da C.; OLIVEIRA, S. H. dos 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, mar. 2008 .
- OLIVEIRA, Adriana Cristina. Infecções Hospitalares: Epidemiologia, Prevenção Controle. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A. 2005.
- PEREIRA, A. L. Revisão sistemática de literatura sobre produtos usados no tratamento de feridas. Goiânia, 2006. Dissertação de mestrado. Disponível em: <HTTPS://repositorio.bc.ufg.br/tede/bitstream/tede/732/1/Angela%20Lima%20Pereira.pdf>.
- SANTOS, J. B. et al. Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde. Hospital de Clínicas de Porto Alegre RS. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/34755/000790228.pdf>.
- SANTOS, I. C. R. V.; OLIVEIRA, R. C. de; SILVA, M. A. da. Desbridamento cirúrgico e a competência legal do enfermeiro. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 22, n. 1, p. 184-192, mar. 2013.