

## CUIDADOS COM FERIDAS

*Data de aceite: 02/10/2023*

**Ana Letícia Sínicó Gasparotto**

<https://orcid.org/0009-0006-4319-0248>

### INTRODUÇÃO

A necessidade do conhecimento científico na área de cuidados dos pacientes com feridas tem seu destaque, no sentido da busca da qualidade da assistência, por ser uma área na qual frequentemente a prática é baseada em mitos, tradições e senso comum. Por isso, tem-se verificado avanços na compreensão dos processos e fenômenos envolvidos nas diversas fases da reparação tissular e o uso de técnicas e produtos padronizados para a realização de curativos e métodos coadjuvantes no tratamento de feridas.

Nesse sentido, normas e rotinas foram estabelecidas adequadamente para o tratamento dos pacientes com feridas, resultando em benefícios para a instituição e, em especial para o usuário e paciente. As medidas que serão abordadas adiante são padrões de conduta que devem ser

seguidas pelo médico e por toda equipe interdisciplinar do respectivo caso.

Vale salientar que feridas do dia-a-dia costumam cicatrizar em poucos dias sem complicações e as feridas agudas e crônicas podem ser curadas com efetividade e rapidez por meio de curativos avançados e programa integral de tratamento, também podem necessitar de cuidados específicos, realizados por equipes interdisciplinares e orientados por protocolos definidos.

**Palavras-chaves:** Feridas; Leito da ferida; Cicatrização.

### Epidemiologia – quando, o que causa, público acometido

Entende-se por ferida, qualquer lesão que interrompa a continuidade da pele, podendo atingir a epiderme, a derme, tecido subcutâneo, fáscia muscular ou até expor estruturas profundas. Causadas seja por meio de ação externa, como traumas ou cirurgias, ou ainda causas internas, como infecções e doenças crônicas. Os

ferimentos tornaram-se um problema de saúde pública, acometendo 1% da população mundial.

O estabelecimento do perfil epidemiológico da população com feridas atendidas nas instituições favorece o estabelecimento das condutas terapêuticas, de planejamento para promoção e prevenção, o que impacta o tempo de internação. Desse modo, baseado em estudos quantitativos, pode-se analisar a seguir dados em relação à distribuição e os fatores determinantes das enfermidades.

- Idade: as feridas estão mais presentes na população idosa e também significativa na população adulta. Tem-se o maior percentual na faixa etária entre 57 e 69 anos, seguidos de 69 a 82 anos, após de 44 a 57, 31 a 44 e os menores percentuais são de pessoas menores de 31 anos e maiores de 82 anos.

- Sexo: estudos apontam as mulheres como as mais afetadas por feridas, o que pode ser justificado por fatores hormonais e pelo período de menopausa, apesar da diferença percentual entre sexo feminino e masculino de indivíduos acometidos por feridas estar diminuindo ao longo dos anos.

- Nível de escolaridade: há evidências que as feridas estão mais presentes na população adulta de baixa escolaridade, tendo a maioria com o primeiro grau incompleto, seguidos de primeiro grau completo e uma porcentagem significativa de analfabetos. Essa situação pode ser explicada pelas dificuldades de acesso à informação e aos cuidados de saúde a que esta parcela da população está exposta.

A importância da escolaridade está na compreensão e na adesão às medidas profiláticas e de controle de doenças crônicas, que se tornam fatores causadores ao surgimento das feridas e ao estabelecimento de sua cronicidade. Portanto, salienta-se a importância da adequação do profissional na interação com o paciente.

- Etiologia de lesão: a mais frequente é a lesão por pressão, que reflete uma realidade ainda presente no ambiente de internação. Os pacientes idosos, em sua maioria, acamados por um problema primário, apresentam uma grande possibilidade de desenvolver lesões por pressão ou dificuldade em cicatrizar aquelas pré-existentes.

- Doenças de base: pacientes com feridas crônicas normalmente referem algum tipo de doença de base, principalmente diabetes ou hipertensão, que são causas do surgimento da ferida ou do retardo na cicatrização. A hipertensão venosa de longa duração produz feridas, por conta do bloqueio de oxigênio ou dos nutrientes pelos acúmulos de fibrina ou por fragmentos perivasculares de fibrina. No diabetes, a atuação reduzida das células inflamatórias, juntamente com uma quimiotaxia reduzida, resulta em destruição menos eficiente das bactérias com mais infecções subsequentes e menor deposição de colágenos para a cicatrização.

- Liberação de exsudato: presente na maioria dos casos, na maioria do tipo seroso, seguido pelos sero sanguinolento, purulento e de exsudato sanguinolento, respectivamente.

- Tecido do leito: ressalta-se que o tecido de granulação é mais presente, apesar das

feridas com tecido de granulação e pouco desvitalizado também serem frequentes, seguidos dos tecidos desvitalizados. Tal característica é um indicador do estágio de cicatrização alcançado ou de complicações que podem aparecer.

- Número de feridas: mais da metade dos pacientes possuem apenas uma ferida, logo tem-se a presença de duas. Além disso, sabe-se que grande parte dos pacientes apresentam úlcera venosa, uma das suas características é a presença de lesão única.

- Localização de feridas: predominância do terço inferior da perna, seguida da região do maléolo medial e lateral. Além desses locais, resultante da diabetes, encontra-se bastante ferida no dorso do pé.

- Presença ou ausência de dor: analisou a ausência da dor em cerca de metade dos pacientes entrevistados em conjunto com a etiologia das lesões.

## **Diagnóstico – clínico e propedêutico - exames**

Para o diagnóstico, a avaliação da lesão é importante, sendo necessário que o profissional classifique a ferida e identifique seu estágio de cicatrização, antes da aferição, para que possa realizar uma estimativa do processo cicatricial e quais os fatores que irão interferir neste processo.

Essa avaliação deve vir acompanhada de um registro minucioso com descrição da localização, etiologia, tamanho, tipo, a coloração de tecido no leito da lesão, quantidade e característica do exsudato, odor, aspecto da pele ao redor, entre outros, também os aspectos relacionados às condições gerais do usuário, tais como: estado nutricional, doenças crônicas concomitantes, imunidade, atividade física, condições socioeconômicas e para os acamados, local onde permanece a maior parte do tempo, condições do local entre outros precisam ser avaliados.

Após feito esse processo, a equipe deverá registrar os dados coletados na Ficha de Avaliação de Feridas, considerando tanto os dados específicos do exame da lesão quanto do estado geral do mesmo. A seguir será realizado o acompanhamento semanal deste usuário para verificar a evolução e adesão do tratamento.

Critério de classificação das feridas:

- Etiologia:
  - Cirúrgicas: provocadas por instrumentos cirúrgicos. Incisiva se tiver perda mínima de tecido ou excisiva, com remoção de áreas da pele.
  - Traumáticas: provocado acidentalmente por agentes mecânicos, físicos, químicos ou biológicos.
  - Ulcerativas: lesões escavadas, circunscritas, com profundidade variável, apresentando estágios conforme as camadas de tecido atingido.

I. = pele avermelhada, não rompida, mácula eritematosa bem delimitada,

atingindo a epiderme;

II. = pequenas erosões na epiderme ou ulcerações na derme (abrasão ou bolha);

III. = afeta derme e tecido subcutâneo;

IV. = perda total da pele, atingindo músculos, tendões e exposição óssea.

- Cicatrização

- Aguda: ruptura da vascularização com desencadeamento imediato do processo de hemostasia, que apresenta reação inflamatória com modificações vasculares e exsudativas, podendo ter manifestações locais ou sistêmicas.

- Crônica: desvio na sequência do processo cicatricial, com resposta proliferativa e inflamação resultante da perpetuação de um processo agudo ou diferente de manifestações clássicas.

- Conteúdo bacteriano

- Limpa: lesão isenta de microrganismo

- Limpa contaminada: lesão com tempo inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento, e sem contaminação significativa

- Contaminada: lesão com tempo superior a 6 horas entre o trauma e o atendimento e com presença de contaminantes

- Infectada: presença de agente infeccioso local e lesão com evidência de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos, podendo haver pus;

- Odor: o odor é proveniente de produtos aromáticos produzidos por bactérias e tecidos em decomposição.

- Presença de transudato e exsudato

O transudato é uma substância altamente fluida que passa através dos vasos e com baixíssimo conteúdo de proteínas, células e derivados celulares, resultado de um processo inflamatório. Sua natureza é ditada pela gravidade da reação e sua causa específica, tendo colorações específicas que dependem do seu tipo e pode ser característica do pigmento específico de algumas bactérias, entre eles tem-se as esbranquiçadas, as amareladas, as avermelhadas, as esverdeadas e as achocolatadas.

Tipos:

- Seroso é caracterizado por uma extensa liberação de líquido, com baixo conteúdo proteico, que conforme o local da agressão origina-se de soro sanguíneo ou das secreções serosas das células mesoteliais. É observado precocemente nas fases de desenvolvimento das reações inflamatórias agudas, encontradas nos estágios da

infecção bacteriana.

- Sanguinolento é decorrente de lesões com ruptura de vasos ou de hemácia. Quase sempre é um exsudato fibrinoso ou supurativo.

- Purulento é um líquido composto por células e proteínas, produzido por um processo inflamatório asséptico ou séptico. As bactérias piogênicas produzem de forma característica supuração local.

- Fibrinoso é o extravasamento de grande quantidade de proteínas plasmáticas, incluindo o fibrinogênio, e a participação de grandes massas de fibrina.

- Morfologia

Localização: as feridas ulcerativas frequentemente acometem usuários que apresentam dificuldades de deambulação.

- Áreas de risco para pessoas que passam longos períodos sentados:

Tuberosidades isquiáticas, espinha dorsal torácica, pés, calcanhares.

- Áreas de risco para pessoas que passam longos períodos acamados:

Região sacrococcígea, região trocantérica, isquiática espinha ilíaca, joelhos (face anterior, medial e lateral), tornozelos, calcanhares, cotovelos, espinha dorsal, cabeça (região occipital e orelhas).

Dimensões: Extensão – área = cm<sup>2</sup>.

- Pequena: menor que 50 cm<sup>2</sup>;

- Média: maior que 50 cm<sup>2</sup> e menor que 150 cm<sup>2</sup>;

- Grande: maior que 150 cm<sup>2</sup> e menor que 250 cm<sup>2</sup>;

- Extensa: maior que 250 cm<sup>2</sup>.

Número: existindo mais de uma ferida no mesmo membro ou na mesma área corporal, com uma distância mínima entre elas de 2 cm, far-se-á a somatória de cada uma.

Profundidade:

- Feridas planas ou superficiais: envolvem a epiderme, derme e tecido subcutâneo;

- Feridas profundas: envolvem tecidos moles profundos, tais como músculos e fáscia;

- Feridas cavitárias: caracterizam-se por perda de tecido e formação de uma cavidade com envolvimento de órgãos ou espaços. Podem ser traumáticas, infecciosas, por pressão ou complicações pós-cirúrgicas.

- Característica do leito da ferida

Os tecidos viáveis compreendem:

- Granulação: de aspecto vermelho vivo, brilhante, úmido, ricamente vascularizado;
- Epitelização: revestimento novo, rosado e frágil.

Os tecidos inviáveis compreendem:

- Necrose de coagulação: (escara) caracterizada pela presença de crosta preta e/ ou bem escura;
- Necrose de liquefação: (amolecida) caracterizada pelo tecido amarelo/ esverdeado e/ ou quando a lesão apresentar infecção e/ ou presença de secreção purulenta;
- Desvitalizado ou Fibrinoso: tecido de coloração amarela ou branca, que adere ao leito da ferida e se apresenta como cordões ou crostas grossas, podendo ainda ser mucinoso.

## TRATAMENTO

No tratamento das feridas, além dos fatores locais, existem fatores sistêmicos que podem afetar o processo de reparação da pele e tecidos como a idade, imobilidade, o estado nutricional, as doenças associadas e o uso de medicamentos contínuos. E alguns dos fatores locais que afetam no processo são a localização anatômica da ferida, a presença de infecção e de tecido desvitalizado.

Além da avaliação das condições clínicas do paciente, para que ocorra um tratamento adequado, a cicatrização da ferida é o objetivo, sendo classificada em três intenções conforme seu fechamento e para que isso ocorra é necessário a manutenção de algumas condições. Tais aspectos têm relação com o estado da ferida.

- 1ª intenção ou primária: a cicatrização envolve o processo de reepitelização, na qual a camada externa da pele cresce fechando a ferida a partir das margens. Esse tipo de cicatrização é mais comumente em feridas superficiais, agudas, que não tem perda de tecido e resultam de queimaduras de primeiro grau e cirúrgicas em cicatriz mínima, por exemplo. Levam de 4 a 14 dias para fechar;
- 2ª intenção ou secundária: é uma ferida que envolve algum grau de perda de tecido. Podem envolver o tecido subcutâneo, o músculo, e possivelmente, o osso. As bordas dessa ferida não podem ser aproximadas, geralmente são feridas crônicas como as úlceras. Existe um aumento do risco de infecção e demora à cicatrização que é de dentro para fora. Resultam em formação de cicatriz e têm maior índice de complicações;
- 3ª intenção ou terciária: Ocorre quando intencionalmente a ferida é mantida aberta para permitir a diminuição ou redução de edema ou infecção ou para permitir a remoção de algum exsudato através de drenagem como, por exemplo, feridas cirúrgicas, abertas e infectadas, com drenos.

As condições necessárias para uma cicatrização adequada são:

- Temperatura: A temperatura ideal para que ocorram as reações químicas é em

torno de 36,4° C a 37,2° C. Portanto, limpeza da lesão com soro fisiológico aquecido e cobertura adequada, são fatores importantes para preservarmos a temperatura local;

- pH do tecido lesional: O pH do tecido de uma ferida é ligeiramente ácido (5,8 - 6,6) para que as funções celulares ocorram adequadamente, o que pode ser afetado por secreções e certos anti-sépticos.

- Níveis bacterianos na ferida:

Contaminadas: presença de microrganismos, sem proliferação.

Colonizadas: presença e proliferação de microrganismos, sem provocar reação no hospedeiro.

Infectadas: bactérias invadem o tecido e desencadeiam resposta imunológica do hospedeiro. Nesse caso, as feridas dependem de uma limpeza adequada, uso de técnica asséptica na troca do curativo, uso de curativos que promovam barreira e que ajudem no controle microbiano.

- Umidade no leito da lesão: A atividade celular adequada ocorre em meio úmido, devendo ter manutenção de um leito de ferida úmido e da pele circundante. O curativo úmido protege as terminações nervosas, reduzindo a dor, acelera o processo cicatricial, previne a desidratação tecidual e a morte celular, promove necrólise e fibrinólise.

## O que leva o paciente ao PS e orientações

O paciente no caso de feridas, deve procurar o pronto-socorro em algumas situações, tais citadas a seguir:

- O ferimento é profundo, sendo visível a derme ou o tecido adiposo subcutâneo;
- Uma leve pressão não é suficiente para aproximar as abas da pele em uma ferida aberta;
- A ferida está nas proximidades de uma articulação, colocando ligamentos, tendões e nervos em risco;
- A lesão é causada por uma mordida humana ou animal, caso em que apenas pontos, mas também antibióticos ou um reforço de vacina podem ser necessários;
- A lesão é causada por um impacto com um corpo estranho penetrando na pele ou por um objeto sujo ou enferrujado;
- A lesão é devido a um impacto de alta pressão;
- A ferida está sangrando muito e não tende a parar;
- A ferida envolve uma área muito sensível do corpo, como rosto ou área genital.

Recomenda-se:

- Não remover quaisquer corpos estranhos incrustados na pele;
- Se possível, limpar a área lesionada com água e sabonete líquido antibacteriano;
- Não comer ou beber em caso de lesões graves;
- Ao ir ao pronto-socorro, se o ferimento envolver o membro, segurá-lo acima do corpo para estancar o sangramento.

## REFERÊNCIAS

- Martins AFM, Peres AA, Campos CS, Santos KB. Perfil epidemiológico de lesões cutâneas crônicas de pacientes internados. **Rev enferm UFPE on line**. 2021;15:e244519.
- Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, dezembro 2013; 21 (esp. 1):612-7.
- Campos AAG, More LF, Arruda SS. Protocolo de cuidados de feridas. **Secretaria Municipal de Saúde** – Prefeitura Florianópolis, IOESC, 2008.