

TELAS DO CURSO: TRATAMENTO FARMACOLÓGICOS DE LESÃO POR PRESSÃO PARA ENFERMEIROS

Taciana Raquel Gewehr¹, Leila Zanatta², Rosana Amora Ascari³

Trata-se de um produto desenvolvido durante a formação profissional no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), um curso de curta duração, sendo o conteúdo desenvolvido a partir da estrutura prévia, construída e validada para esse fim, o qual obteve a validação de conteúdo pelos juízes especialistas.

Assim, apresenta-se a seguir o conteúdo do curso organizado em plataforma digital institucional, o MOODLE.

A construção do curso intitulado “Tratamento Farmacológico de Lesão por Pressão para Enfermeiros”, visou garantir a compreensão do conteúdo por parte dos enfermeiros, garantindo também a acessibilidade, a interação e o fácil manuseio. O curso está organizado de acordo com o Projeto Instrucional que guia todas as suasetapas, e possui carga horária de 30 horas. Está voltado totalmente para realizá-lo de forma online, sendo utilizada a plataforma Moodle®, um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), *software* livre de apoio à aprendizagem gerenciado pela UDESC.

Como forma de melhor compreensão didática, as necessidades de aprendizagem seguiram a estrutura dos tópicos do material validada anteriormente por juízes especialistas, e foram organizadas em uma sequência lógica, divididos em cinco módulos: Módulo I – notas introdutórias: breve retrospectiva histórica das lesões por pressão; Módulo II - anatomia e fisiologia relacionada a lesão por pressão; Módulo III - cuidados com a lesão por pressão; Módulo IV - tratamento farmacológico na lesão por pressão e Módulo V - marcos legais da enfermagem no cuidado às lesões por pressão.

As informações contidas no material foram adequadas a linguagem didática mais

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó-SC, Brasil. Orcid: [0000-0002-2368-5108](https://orcid.org/0000-0002-2368-5108)

² Farmacêutica. Doutora em Farmácia. Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó-SC, Brasil. Orcid: [0000-0003-0935-4190](https://orcid.org/0000-0003-0935-4190)

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó-SC, Brasil. Orcid: [0000-0002-2281-8642](https://orcid.org/0000-0002-2281-8642)

apropriada, para que se possa ter a participação ativa dos profissionais participantes. Para tal, o levantamento bibliográfico, a roda de conversa e o questionário online realizados com o público-alvo, serviram como base para realizar o fichamento do conteúdo que comporia a tecnologia educativa.

Na tela inicial do curso online sobre tratamento farmacológico de lesão por pressão para enfermeiros, temos a apresentação inicial da referida tecnologia educacional, na aba de ambientação. Ademais, nessa aba estão contidas informações e orientações aos participantes que realizarão o curso.

Cada etapa é constituída de uma breve introdução ao assunto que será abordado no respectivo módulo, informações sobre os objetivos do módulo, um livro de conteúdo, questões para fixação do conteúdo abordado e indicação de material complementar.

Assim, uma etapa se inter-relaciona com a próxima, mantendo a transversalidade entre os conteúdos, buscando fomentar a discussão e a obtenção de conteúdo condizente com as evidências científicas da atualidade.

Nas imagens a seguir, apresentamos as telas do curso:

Figura 1 – Tela inicial do curso tratamento farmacológico de lesão por pressão para enfermeiros



Fonte: banco de dados das autoras (2023).



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA

OESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO
SUPERIOR DO OESTE

Na sequência apresentaremos os cinco módulos que constituem a Tecnologia Educativa (TE).

No Módulo I são abordados: a Evolução dos conceitos de lesão por pressão; Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) e os Aspectos históricos e evolução das técnicas de curativos.

Figura 2 – Módulo I do curso online



Fonte: banco de dados das autoras (2023).

No módulo II temos os seguintes subtítulos que foram elencados: Características da lesão conforme estágio e os tipos de tecido.

Figura 3 – Módulo II do curso online



Fonte: banco de dados das autoras (2023).

No módulo III os seguintes assuntos foram abordados: Avaliação da lesão por pressão; Retirada do curativo e mensuração do exsudato; Irrigação da lesão; Desbridamento e a Limpeza perilesional.

Figura 4 – Módulo III do curso online



Fonte: banco de dados das autoras (2023).

Já no módulo IV, específico ao foco do estudo, realizou-se a organização do material seguindo-se os seguintes tópicos: Tratamento farmacológico utilizado para a limpeza da lesão por pressão; Tratamento farmacológico utilizado para a proteção da lesão por pressão; Tratamento farmacológico utilizado para controle de umidade da lesão por pressão; Tratamento farmacológico utilizado para absorção do exsudato da lesão por pressão; Tratamento farmacológico utilizado para desbridar a lesão por pressão; Tratamento farmacológico com função antimicrobiana utilizado na lesão por pressão e o Tratamento farmacológico utilizado na lesão por pressão com função não aderente.

Figura 5 – Módulo IV do curso online



Fonte: banco de dados das autoras (2023).

E no módulo V trabalhamos as Questões éticas e legais da enfermagem no tratamento de lesão por pressão e a Consulta de enfermagem no cuidado a lesão por pressão.

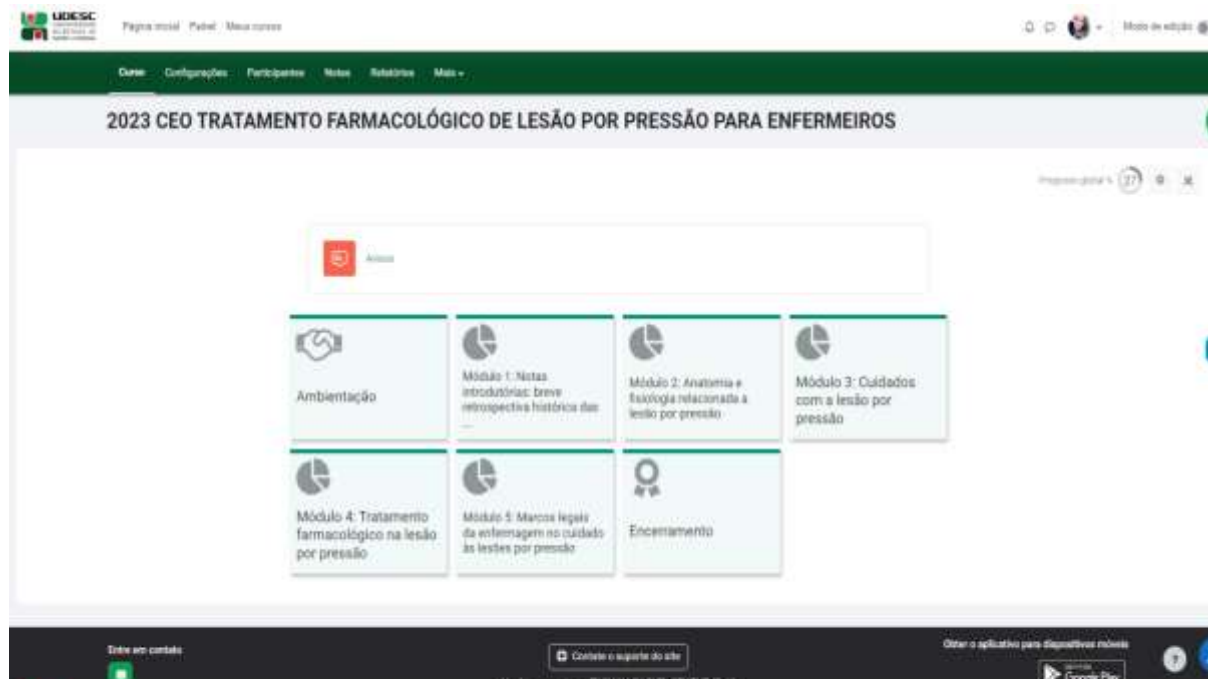
Figura 6 – Módulo V do curso online





OESTE
CENTRO DE EDUCAÇÃO
SUPERIOR DO OESTE

Fonte: banco de dados das autoras (2023).



UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina

Página inicial | Perfil | Mensagens

2023 CEO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE LESÃO POR PRESSÃO PARA ENFERMEIROS

37

Ativos

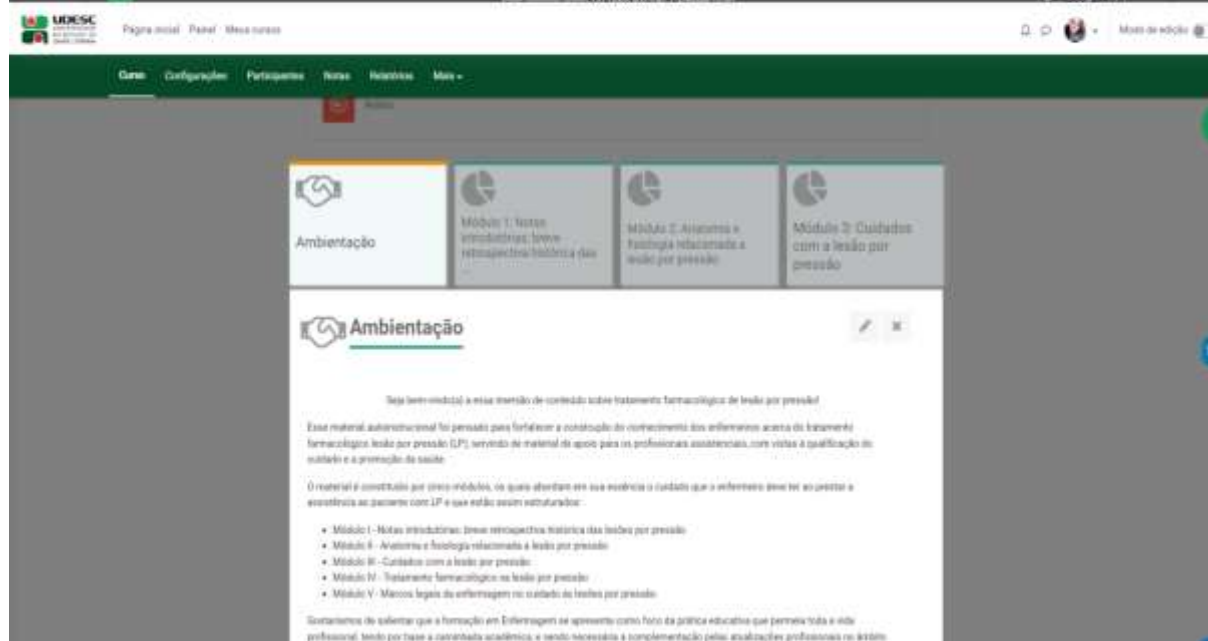
- Ambientação
- Módulo 1: Notas introdutórias: breve retrospectiva histórica das
- Módulo 2: Anatomia e fisiologia relacionada a lesão por pressão
- Módulo 3: Cuidados com a lesão por pressão
- Módulo 4: Tratamento farmacológico na lesão por pressão
- Módulo 5: Marcos legais da enfermagem no cuidado às lesões por pressão
- Encerramento

Entre em contato

Contate o suporte do site

Obtenha aplicativos para dispositivos móveis

Google Play



UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina

Página inicial | Perfil | Mensagens

2023 CEO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE LESÃO POR PRESSÃO PARA ENFERMEIROS

Ambientação

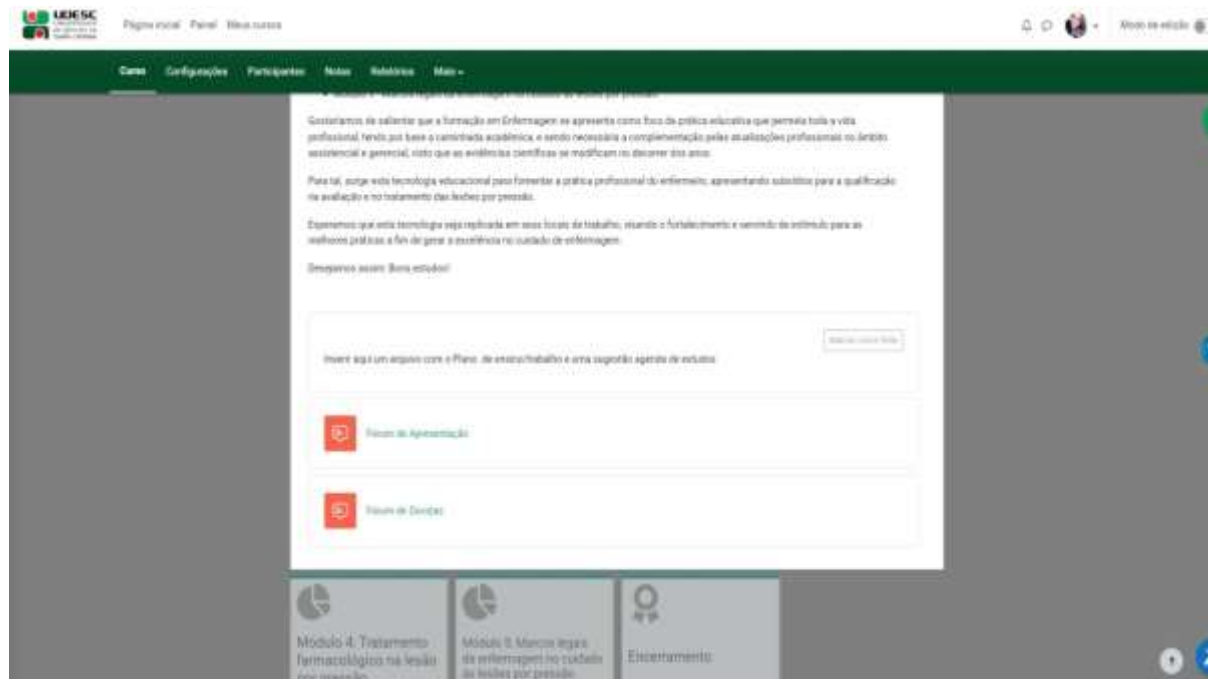
Seja bem-vindo(a) a esse módulo de conteúdo sobre tratamento farmacológico de lesão por pressão.

Esse material educacional foi pensado para fortalecer a construção do conhecimento dos enfermeiros acerca do tratamento farmacológico de lesão por pressão (LPP), servindo de material de apoio para os profissionais assistenciais, com vistas à qualificação do cuidado e à promoção da saúde.

O material é constituído por cinco módulos, os quais atendem em sua essência o cuidado que o enfermeiro deve ter ao prestar assistência ao paciente com LPP e que estão assim estruturados:

- Módulo I - Notas introdutórias: breve retrospectiva histórica das lesões por pressão;
- Módulo II - Anatomia e fisiologia relacionada à lesão por pressão;
- Módulo III - Cuidados com a lesão por pressão;
- Módulo IV - Tratamento farmacológico na lesão por pressão;
- Módulo V - Marcos legais da enfermagem no cuidado de lesões por pressão.

Solicitamos de salientar que a formação em Enfermagem se apresenta como foro da prática educativa que permeia toda a vida profissional, sendo por isso a constante acadêmica, e sendo necessária a complementação pelas avaliações profissionais no âmbito.



UDESC

Página inicial | Perfil | Meu curso

Aluno do curso

Cursos | Configurações | Participantes | Notas | Relatórios | Mais

Este curso é especializado em conhecimentos voltados ao ensino por pressão.

Gostamos de saber que a formação em Enfermagem se apresenta como foco da prática educativa que permeia toda a vida profissional, tendo por base a competência acadêmica, e sendo necessária a complementação pelas atividades profissionais no âmbito assistencial e gerencial, visto que as evidências científicas se modificam no decorrer dos anos.

Para tal, surge esta tecnologia educacional para fomentar a prática profissional do enfermeiro, apresentando subsídios para a qualificação na avaliação e no tratamento das lesões por pressão.

Esperamos que esta tecnologia seja replicada em seus locais de trabalho, visando o fortalecimento e renovação de estudos para as melhores práticas a fim de gerar a excelência no cuidado de enfermagem.

Seja bem-vindo. Bons estudos!

Insira aqui um espaço com o Plano de ensino/trabalho e uma sugestão agente de estudos

Formas de Apresentação

Formas de Avaliar

Módulo 4: Tratamento farmacológico na lesão por pressão

Módulo 3: Mecanismos de enfermagem no cuidado de lesões por pressão

Encerramento



UDESC

Página inicial | Perfil | Meu curso

Aluno do curso

Cursos | Configurações | Participantes | Notas | Relatórios | Mais

Módulo 1: Notas introdutórias: breve retrospectiva histórica das lesões por pressão

Orientações

O objetivo deste Módulo é abordar de forma breve a historicidade que engloba os conceitos e a evolução dos cuidados relacionados ao cuidado da Lesão por Pressão (LP). O mesmo, visa subsidiar o desenvolvimento dos cuidados mínimos e essencialmente necessários a serem aplicados quando se desenvolve a LP, visando a segurança do paciente.

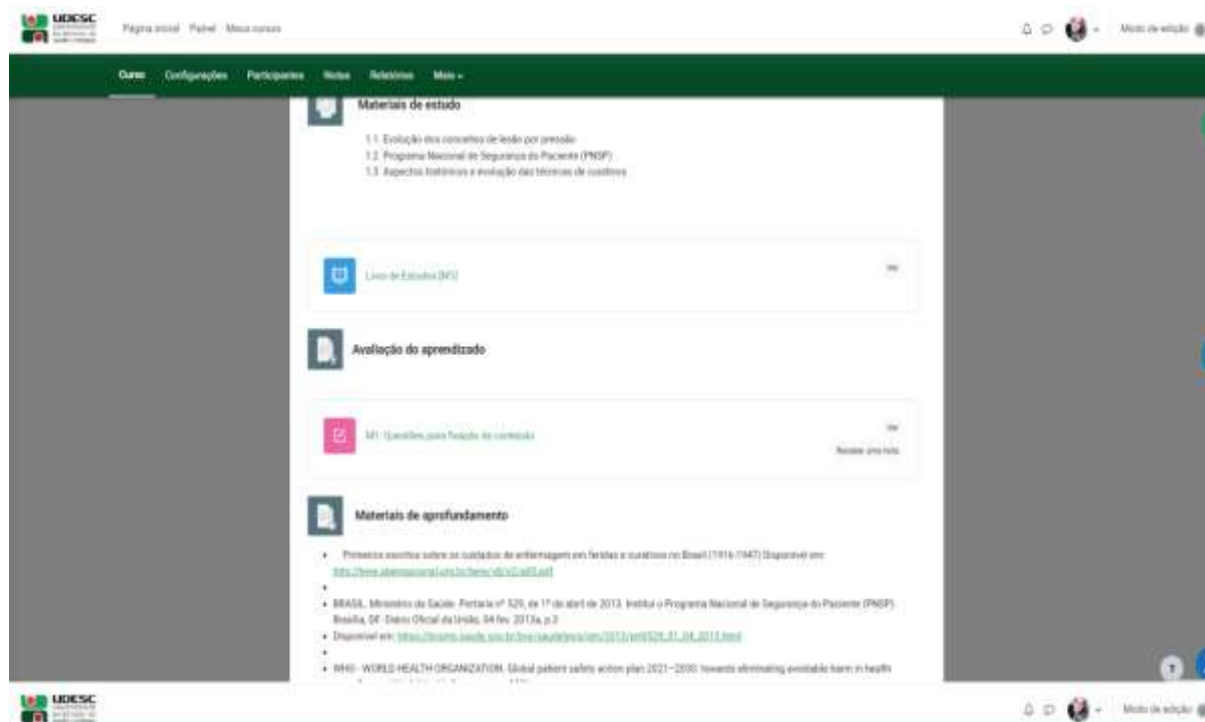
Assista o livro de estudos e depois faça a atividade para verificar suas aprendizagens.

Objetivos de aprendizagem

Conhecer os aspectos históricos da evolução dos conceitos de lesão por pressão, do cuidado com feridas, processos de segurança do paciente com Lesão por Pressão e a evolução das técnicas de curativos.

Materiais de estudo

- 1.1. Evolução dos conceitos de lesão por pressão
- 1.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)
- 1.3. Aspecto histórico e evolução das técnicas de curativos



UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina

Página inicial | Perfil | Mensagens

Curso | Configurações | Participantes | Notas | Relatórios | Mais

Materiais de estudo

- 1.1 Evolução dos conceitos de leito por pressão
- 1.2 Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)
- 1.3 Aspectos históricos e evolução das técnicas de cuidados

Livro de Estudos [M1]

Avaliação do aprendizado

M1: Questões para fixação do conteúdo

Materiais de aprofundamento

- Pesquisa escrita sobre as condições de enfermagem em feridas e úlceras no Brasil (1916-1947) Disponível em: <https://www.abemasc.org.br/revista/abemasc0102.pdf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 525, de 17 de abril de 2013. Instaura o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 24 fev. 2013a, p.2
- Disponível em: https://www.saude.gov.br/images/stories/noticias/2013/04/0525_01_04_2013.html
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Geneva: WHO, 2021.



Livro de Estudos [M1]

2022, OESTE, 71/PE - Módulo 1, Notas introdutórias, breve introdução histórica dos leitos por pressão / Livro de Estudos [M1]

APRESENTAÇÃO

O objetivo da construção deste material instrucional é oferecer conteúdo para a capacitação de enfermeiros acerca do tratamento feromédico de feridas por pressão (FP).

Existem hoje diversos produtos disponíveis para o cuidado ao tratamento das FP e neste sentido, a seleção dos mesmos deve levar em consideração as particularidades do cenário de saúde e o conhecimento do profissional, com vistas à promoção de qualidade assistencial optando pelas práticas tecnológicas que não agregem maiores benefícios para a prevenção e tratamento dessas feridas. Os avanços tecnológicos e o aprimoramento e melhoria no campo de saúde tem proporcionado a rápida disseminação de novas tecnologias para tratamento de FP, apresentadas constantemente a equipe de saúde.

Sabe-se que o cuidado integral deve fazer parte do cotidiano de trabalho ao portador de FP não considerando apenas a ferida, mas o usuário como um todo, cabendo ao enfermeiro, enquanto integrante de equipe multiprofissional, gerenciamento do cuidado prestado, pois este possui respaldo ético e legal no seu respectivo Conselho profissional.

Vale ressaltar que as práticas educativas possuem extrema relevância para a qualificação profissional em vários níveis de atenção à saúde. Portanto, este material didático é dedicado aos enfermeiros atuantes na assistência, docentes e discentes de aula, apresentando subsídios para melhoria contínua das práticas assistenciais que envolvem o cuidado ao portador de leito por pressão.

Baseado nisso surge a intenção deste material, no qual surge o tratamento das FP aplicado por enfermeiros, com base em seus conhecimentos científicos e suas vivências cotidianas, visando fortalecer e otimizar melhores práticas de assistência à saúde da população. Busca-se, ainda, fomentar o cuidado em enfermagem e desenvolver práticas que englobem a promoção da saúde no contexto de integralidade.

UDESC
Página inicial | Perfil | Meus cursos


UDESC
Página inicial | Perfil | Meus cursos

Home Configurações Importar capítulo Import from Microsoft Word Export book to Microsoft Word Mais


Anterior Próximo

1 INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos e a aprimoramento e melhoria no campo da saúde tem proporcionado a rápida disseminação de novas tecnologias para tratamento de LP, apresentadas constantemente à equipe de saúde. Sabendo, portanto, que o cuidado integral deve fazer parte do cotidiano de trabalho ao portador de LP, não considerando apenas a lesão, mas o usuário como um todo, cobrindo ao enfermeiro, enquanto integrante de equipe multiprofissional, gerenciamento do cuidado prestado, pois este possui respaldo ético e legal no seu respectivo Conselho profissional.



O National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) define uma LP como danos localizados na pele e tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma promóvel área de risco ou relacionado a um dispositivo médico ou outro (KUTTNER et al., 2019). É ferida sua origem no resultado de pressão ou pressão em combinação com cisalhamento e fricção, o que resulta em deformação tecidual ou isquemia (DREDEKAT, LAM, McGRATH, 2022). Os danos na pele resultantes de LP são dolorosos, desfigurantes e o custo de seu tratamento é elevado (DREDEKAT, LAM, McGRATH, 2022).



Se tornou um grande desafio para todos os profissionais e para as instituições de saúde agir na área hospitalar ou na Atenção Primária à Saúde (APS).

UDESC
Página inicial | Perfil | Meus cursos

UDESC
Página inicial | Perfil | Meus cursos

Home Configurações Importar capítulo Import from Microsoft Word Export book to Microsoft Word Mais

Anterior Próximo

1.1 Evolução dos conceitos de lesão por pressão

Os avanços tecnológicos e a aprimoramento e melhoria no campo da saúde tem proporcionado a rápida disseminação de novas tecnologias para tratamento de LP, apresentadas constantemente à equipe de saúde. Sabendo, portanto, que o cuidado integral deve fazer parte do cotidiano de trabalho ao portador de LP, não considerando apenas a lesão, mas o usuário como um todo, cobrindo ao enfermeiro, enquanto integrante de equipe multiprofissional, gerenciamento do cuidado prestado, pois este possui respaldo ético e legal no seu respectivo Conselho profissional.

O National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) define uma LP como danos localizados na pele e tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma promóvel área de risco ou relacionado a um dispositivo médico ou outro (KUTTNER et al., 2019). É ferida sua origem no resultado de pressão ou pressão em combinação com cisalhamento e fricção, o que resulta em deformação tecidual ou isquemia (DREDEKAT, LAM, McGRATH, 2022). Os danos na pele resultantes de LP são dolorosos, desfigurantes e o custo de seu tratamento é elevado (DREDEKAT, LAM, McGRATH, 2022).



Fonte: BBC, Haidt, J. Internet em Português

Andréas Parez (1503-1580), um cirurgião francês, foi quem primeiramente fez a primeira descrição de uma LP, desde sua avaliação até o tratamento, e uma interpretação sobre suas possíveis causas. O cirurgião ficou famoso porque introduziu mudanças no tratamento de ferimentos à base como alternativas ao uso de óleo, ferver e cauterização com ferro ardente. Seus escritos no tratamento das feridas de Parez foram reunidos em sua obra "Des Vraies et Falses Membrures" ou o equivalente a "necessidade de tratar a causa das feridas antes mesmo de controlar a dor", via Wiki. Do mesmo autor e sua obra mais famosa (1596) ver em: (2017)

Página inicial | Perfil | Meu curso

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export book to Microsoft Word | Mais

Anterior | Próximo

1.2 Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)



A segurança do paciente vem sendo discutida desde o início dos anos 2000 como uma dimensão da qualidade do cuidado em saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) criou, em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, denominada em 2009, apenas como "Segurança do Paciente". O conceito de segurança do paciente se baseia na redução ao mínimo aceitável do risco de dano intencional associado ao cuidado de saúde (VILLAR, MARTINS, RABELO, 2022).

A partir desse início de criação de aliança pela segurança do paciente pela OMS, houve um crescente reconhecimento da importância da perspectiva do paciente sobre a qualidade e a segurança do cuidado. Entretanto, no Brasil, até então a pouco discutida, a parte de questões como controle social e satisfação do usuário também são valorizadas, mesmo tendo sido publicado sobre o papel dos pacientes no cuidado em saúde no País (VILLAR, MARTINS, RABELO, 2022).

A cobertura universal de saúde é uma meta a ser alcançada ao mundo para alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, e isso apenas não será possível sem garantir a segurança dos serviços de saúde (WHO, 2021).

 Foi aprovada a 71ª Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2018, adotando a resolução WHA71.3 sobre "Saúde global antes e durante a recuperação" para dar prioridade à segurança do paciente.

Página inicial | Perfil | Meu curso

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export book to Microsoft Word | Mais

Anterior | Próximo

1.3 Aspectos históricos e evolução das técnicas de curativos

Curativos modernos são dispositivos essenciais no cuidado com a saúde. De acordo com o tipo e o estágio das feridas, curativos podem ser aplicados na sua superfície para promover a cura (SHI et al., 2020).



Os primeiros registros históricos sobre os curativos de feridas estão presentes em Moisés de Argilas (2.500 a.C.), documentos em cilindros (2.000 a.C.), papiros (1.450 a 1.350 a.C.) e escritos de Homero (900 a.C.) que descrevem a técnica clássica de intervenção para a lesão dermatológica para a cicatrização: lavar, cobrir com plásticos (de linho, couro, zinco, prata, mercúrio, argila, plantas, resinas, vinagre, água quente, óleo limbo, leite, mel, gordura animal, vinho, cerveja etc.) e, por último, proteger a ferida. O desbridamento de feridas avançou no Século XVI por meio de técnicas de limpeza com ferro em fogo e óleo quente (VIEIRA et al., 2017). Ao longo dos séculos, tais práticas foram se tornando mais sofisticadas, mas o objetivo permanece – o de cura – continua sendo o mesmo (KASEN et al., 2004).

O uso de prata para tratar e prevenir infecções vem sendo documentado há milhares de anos, sendo que o primeiro caso documentado de um curativo de fôrma de prata para tratar infecções feridas foi registrado pela primeira vez há mais de 100 anos (SHI et al., 2020). No final do século passado, curativos de prata foram reintroduzidos no tratamento de feridas, após relatos consistentes de resistência antimicrobiana (SHI et al., 2020).



M1: Questões para fixação de conteúdo

2023_OED_TPLPE > Módulo 1: Notas introdutórias: breve retrospectiva histórica das lesões por pressão > M1: Questões para fixação de conteúdo > Visualização prévia

Votar

Questão 1

Ainda não respondida

Ver 2/31 pontos

1ª Marcar questão

2ª Marcar questão

O primeiro registro escrito sobre úlceras por pressão corresponde a:

- Hipócrates
- Sócrates
- Platão
- Aristóteles

Questão 2

Ainda não respondida

Ver 1/31 pontos

1ª Marcar questão

2ª Marcar questão

Após o final do século XIX, reconhece a responsabilidade do enfermeiro no cuidado de LP. Afirma que as LP poderiam ser prevenidas por meio de uma **boa assistência de enfermagem**. Porém, somente após o final da Primeira Guerra Mundial, quando um número significativo de soldados desenvolveu lesões na medula espinhal, que a prevenção das LP começa a ser considerada relevante, e passa a ser utilizada sistematicamente no cuidado desses pacientes (GARCÍA-FERNÁNDEZ et al., 2022). Complete a lacuna:

- Florence Nightingale
- Dorothea Nibbeling
- Rhoda McLaren
- Jean Martin Charcot

Navegação do questionário



Finalizar tentativa...

Iniciar nova visualização

Docente



Perfil: Nome da(o) Professor/a

Tema/Pol: XXX

Enviar mensagem privada

Tutor/a: Nome da(o) tutor/a

Tema/Pol: XXX

Livro de Estudos [M2]

2023_OED_TPLPE > Módulo 2: Anatomia e fisiologia relacionada a lesão por pressão > Livro de Estudos [M2]

Votar

Livro de Estudos [M2]

Proximo

Apresentação



**NATIONAL
PRESSURE
ULCER
ADVISORY
PANEL**

Em abril de 2016 foram atualizadas as descrições de Lesão por Pressão e a classificação dessas lesões segundo o National Pressure Ulcer Advisory Panel – NPUAP, sendo a LP descrita como “um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato” (NPUAP, 2016).

Sua etiologia está relacionada a distintos fatores, sendo eles intrínsecos (idade, presença de doenças crônicas e morbididades) e extrínsecos (pressão sob proeminência óssea, circulação, fricção e umidade). Pode desenvolver-se em 24 horas ou até em 5 dias, sendo a pressão o principal agente para a formação da LP em usuários com restrições de mobilidade, em que áreas de compressão envolvendo tecidos moles contra as proeminências ósseas ocasionam lesão tissular pela falta de oxigênio nas células levando a danos teciduais (DONOSO et al., 2019).

O estabelecimento das lesões por pressão se dá a partir do grau de comprometimento tissular:



UDESC
Página inicial | Perfil | Meus cursos

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export back to Microsoft Word | Mais

Características da lesão conforme estágio.
Clique em avançar nos ícones para conferir detalhes da classificação das lesões por pressão.



Stage 1 Pressure Injury - Lightly Pigmented

NPIAP

Estágio 1

- pele íntegra com eritema não branqueável, após a remoção de pressão, ou com alterações na sensação, temperatura ou consistência. No paciente de pele escura pode ser observado a descoloração da pele.
- a presença de eritema branqueável ou alterações na sensação, temperatura ou consistência podem preceder mudanças visuais. As mudanças de cor não incluem a descoloração roxa ou marrom, que pode indicar LP em tecidos profundos.

UDESC
Página inicial | Perfil | Meus cursos

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export back to Microsoft Word | Mais

Anterior | Próximo

Tipos de tecido
É necessário avaliar um conjunto de características a partir da observação clínica do paciente, além das demais características da lesão para se considerar o dano e o tratamento. Estas estão descritas a seguir, clique e confira.

Características da lesão por pressão

Tipo de Tecido

- > Viável
- > Inviável

Tipo de exsudato

- > Seroso
- > Serossanguinolento
- > Sanguinolento
- > Seropurulento
- > Purulento

UDESC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Página Inicial | Perfil | Mensagens

Modo de edição

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export back to Microsoft Word | Mais

UDESC

Tipos de tecido

É necessário avaliar um conjunto de características a partir da observação clínica do paciente, além das demais características da lesão para se considerar durante o tratamento. Estas estão descritas a seguir, clique e confira.

Características da lesão por pressão

Tipo de Tecido

- Viável
 - Tecido epitelial** – novo tecido de coloração róseo ou brilhante, que se desenvolve a partir das bordas ou como “ilhas” na superfície da lesão.
 - Tecido de granulação** - vermelho vivo ou róseo, brilhante, úmido e granular ou vermelho pálido e opaco (em risco). Obs: Hipergranulação (excesso de tecido de granulação; friável; vermelho pálido) é considerado como condição desfavorável.
- Invável

Tipo de exsudato

- Seroso
- Serossanguinolento
- Sanguinolento
- Seropurulento

UDESC

Página Inicial | Perfil | Mensagens

Modo de edição

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export back to Microsoft Word | Mais




- Seroso

consistência fina; aquosa e clara.
- Serossanguinolento
- Sanguinolento
- Seropurulento
- Purulento

Quantidade de exsudato

- Nenhum/Seco
- Pequeno/Úmido
- Moderada/Molhado
- Grande/Saturado

Odor

 Página inicial | Perfil | Meus cursos  | Meus se edita 

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export book to Microsoft Word | Mais »

Quantidade de exsudato



- › Nenhum/Seco
curativo primário não tem fluido, é seco; pode estar aderido na lesão.
- › Pequeno/Úmido
- › Moderada/Molhado
- › Grande/Saturado




Odor

- › Ausente
- › Presente

Escore de avaliação de intensidade de dor (escala de faces; visual analógica ou numérica)

- › Sem dor
- › Dor leve
- › Dor moderada

 Página inicial | Perfil | Meus cursos  | Meus se edita 

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export book to Microsoft Word | Mais »

- › Frequência da dor

Espaço Morto



- › Presente

Bordas

- › Preservada
- › Prejudicada

Pele adjacente

- › Preservada
- › Prejudicada

UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina

Página inicial | Perfil | Mensagens

Desenvolvimento | Configurações | Questões | Resultados | Banco de questões | Mais ▾

Questão 1
Ano de resposta: 2016
Tipo de resposta: Múltipla escolha
T. Valor: 1,00
C. Valor: 1,00

Complete o frase abaixo com a alternativa correta.
"Os fatores para o surgimento das LP são multifatoriais, contudo, a principal causa do desenvolvimento se dá quando ocorre excesso de _____, nos tecidos moles devido à sobrecarga mecânica."

umidade
 pressão
 fricção
 confinamento

Questão 2
Ano de resposta: 2016
Tipo de resposta: Múltipla escolha
T. Valor: 1,00
C. Valor: 1,00

Complete o frase abaixo com a alternativa correta.
Na lesão por pressão, a _____, que é a avaliação do tipo de tecido que é visualizado na porção mais profunda da lesão, serve de base para que se possa classificá-la em estágios, de acordo com o grau de comprometimento tecidual (NPUAP, 2014).

Profundidade
 Pressão
 Quantidade de exsudato
 Necrose

Questão 3
Ano de resposta: 2016

Ajuda conforme a conferência de 2016, foram definidas novas classificações de lesão por pressão de acordo com o comprometimento tecidual, alterando as nomenclaturas anteriores para atender para categorizar, e houve acréscimo de mais duas categorias, as quais são descritas e seguem (NPUAP, 2016):

Navegação do questionário
[Progress bar]
Finalizar avaliação

Docente
[Avatar]
Prof(a): Nome da Professora
Turma: P01 - XXX
[Enviar mensagem privada](#)

Tabela: Nome da Tabela
Turma: P01 - XXX

UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina

Página inicial | Perfil | Mensagens

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export book to Microsoft Word | Mais ▾

Livro de Estudos [M3] | 3021_030_171.PDF | Módulo 3 | Cálculo com a lesão por pressão | Livro de Estudos [M3]

Apresentação

Neste módulo apresentaremos os principais cuidados com a lesão por pressão (LP), no que tange o procedimento de higiene (limpeza), deslaminamento, avaliação e renovação da lesão.

 A consulta de enfermagem constitui-se em um momento totalmente oportuno, essencial ao rastreamento, monitoramento e intervenção nos fatores de risco e no tratamento de LP. Nesse contexto, a avaliação da lesão é fundamental para o planejamento do tratamento em qualquer nível assistencial.

Alguns autores recomendam que a avaliação da lesão seja realizada de forma semanal, utilizando-se um instrumento padronizado (sugestivo o instrumento ao final do módulo), que permita monitorar o processo de cicatrização, mas ainda são escassos consensos de qual a melhor forma de avaliar a lesão e o seu processo de cicatrização (SOUZA et al., 2020).

Para se obter uma avaliação adequada de LP é imprescindível que o enfermeiro reconheça o tipo de lesão e os estágios de cicatrização, sendo que a necessidade de aplicação de coberturas correspondentes, sendo como é fundamental ao conhecimento de como essas produzem ação na lesão.



Índice
Apresentação
Avaliação da lesão por pressão
Características da lesão
Evolução do processo de cicatrização
Prevenção Ulcer-Desk for Healing (PUH)
Rastreamento de curativos e renovação de curativo
Tratamento da lesão
Deslaminamento
Limpeza profissional
Referências

Docente
[Avatar]
Prof(a): Nome da Professora
Turma: P01 - XXX

UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina

Página inicial | Perfil | Meus cursos

UDESC

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export book to Microsoft Word | Mais ▾

Anterior | Próximo

Avaliação da lesão por pressão: características da lesão

A avaliação é um processo sistemático e complexo, devendo-se considerar o indivíduo como um todo, abrangendo de fatores, necessidades, atitudes, normas éticas, valores e crenças próprias, assim como sua condição física e nutricional (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2020). A **avaliação da lesão** pode ser atendida a partir de remoção de obstáculos que retardam o processo de reparação tecidual, sendo que esta remoção pode envolver a cura ou facilitar a efetividade de outras medidas terapêuticas.

A **avaliação da lesão** está contemplada no conceito do preparo do leito da ferida, processo essencial para obtenção de resultados benéficos ao se utilizarem produtos para o tratamento da LP.

Na avaliação geral, como já mencionado no módulo II, deve-se considerar as alterações relacionadas aos fatores intrínsecos e extrínsecos do indivíduo. Fundamental ainda, a avaliação visual da lesão e de pele perilesional (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS, 2020).

A partir da avaliação criteriosa da lesão e das condições do indivíduo podemos identificar os fatores que interferem na cicatrização, possibilitando assim a melhor orientação de enfermagem em cada fase do processo de reparação tecidual, favorecendo a tomada de decisão de forma segura e um tratamento que seja aplicado de forma eficiente.

As necessidades de cada lesão que servem para direcionar nossas condutas devem ser observadas em cada fase de curativo e serem avaliadas utilizando a ferramenta TIMERS de acordo a seguir:

Ferramenta TIMERS

- T** TÍPICO: Indicar o tipo que define as características de alguma ferida, como lesões abertas ou abertas.
- T** TENDÊNCIA: Fatores que interferem na qualidade de qualidade de cicatrização e no prognóstico da lesão.
- T** TENDÊNCIA: Avaliação da lesão, como a lesão.
- T** TENDÊNCIA: Fatores que interferem na cicatrização, como a lesão.
- T** TENDÊNCIA: Fatores que interferem na cicatrização, como a lesão.
- T** TENDÊNCIA: Fatores que interferem na cicatrização, como a lesão.
- T** TENDÊNCIA: Fatores que interferem na cicatrização, como a lesão.
- T** TENDÊNCIA: Fatores que interferem na cicatrização, como a lesão.
- T** TENDÊNCIA: Fatores que interferem na cicatrização, como a lesão.
- T** TENDÊNCIA: Fatores que interferem na cicatrização, como a lesão.

UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina

Página inicial | Perfil | Meus cursos

UDESC

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export book to Microsoft Word | Mais ▾

Anterior | Próximo

UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina

Página inicial | Perfil | Meus cursos

UDESC

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export book to Microsoft Word | Mais ▾

Anterior | Próximo

Fonte: Adaptado GUARLINS, 2022; BOCHA, 2021

A seguir apresentamos uma figura com os principais tópicos de avaliação e de que é importante registrar durante a avaliação de lesão.

Principais tópicos para avaliação e registro de(s) lesão(ões):

Principais tópicos que devem ser abordados e registrados na avaliação da ferida

O que avaliar?

- Tecido no leito da lesão
- Exsudato
- Presença de inflamação/ infecção
- Localização
- Pele perilesional
- Investigar fatores intrínsecos e extrínsecos
- Mensuração da lesão

Fonte: elaborado pela autora, 2022.

Para esse registro, elaboramos um instrumento de fácil manuseio que se encontra anexo no final deste módulo.

UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina

Página inicial | Perfil | Meus cursos

UDESC

Home | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export book to Microsoft Word | Mais ▾

Anterior | Próximo

UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina Página inicial Painel Meu curso Modo de edição


Livro Configurações Importar capítulo Import from Microsoft Word Export book to Microsoft Word Mais

Anterior Próximo

Avaliação da lesão por pressão: características da lesão

Evolução do processo de cicatrização

Faça o acompanhamento da evolução do processo de cicatrização são necessárias as avaliações das medidas de tamanho e profundidade da lesão, com intervalos regulares, que tragam dados sobre a reparação tecidual de acordo com o aumento da lesão visível em seu leito. Clique nas telas a seguir para saber mais.



A mensuração da lesão pode ser realizada através da medida linear ou da planimetria. Ainda assim, podem ser utilizados programas analisadores de imagem a partir do registro fotográfico das lesões, método sofisticado e de alto custo no momento.

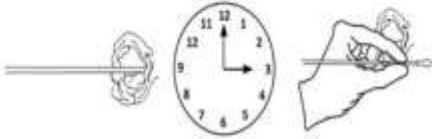
UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina Página inicial Painel Meu curso Modo de edição

Livro Configurações Importar capítulo Import from Microsoft Word Export book to Microsoft Word Mais

Técnica de mensuração de uma cavidade na ferida

- 1) Introduzir um calibre na ferida;
- 2) Fazer a leitura da área no vertice ferido;
- 3) Identificar o ponto de maior deslocamento tecidual (direção em horas);
- 4) Marcar no instrumento o ponto mais próximo da borda;
- 5) Medir na água em cm;
- 6) Registrar no prontuário o tamanho (cm) e direção (H) da medida realizada para acompanhamento. Por exemplo: 2cm em direção a 3 horas conforme Figura 18.

Figura.1 - Técnica de mensuração de uma cavidade na ferida



Perkins (1991)

Anterior Próximo

Resolução: 1000x1000px Seleção: 1000x1000px

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA | Página inicial | Perfil | Meus cursos

UDESC | Livro | Configurações | Importar capítulo | Import from Microsoft Word | Export back to Microsoft Word | Mais

Anterior | Próximo

Avaliação da lesão por pressão: características da lesão

Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH)

Para auxiliar no processo de avaliação de lesões, além de suas características, é importante que se avalie a evolução de sua cicatrização. Para tal, a ferramenta Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), usada no processo de avaliação das lesões, sendo uma escala que foi originalmente criada para auxiliar na avaliação da cicatrização de LP e atualmente também é usada para avaliação do processo de cicatrização de outras feridas crônicas. É uma ferramenta de fácil utilização e objetiva, sendo um instrumento promissor (ALVES MALACINHO SACHIDA, 2016).

A PUSH foi desenvolvida pelo National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) e é uma ferramenta que consiste em três parâmetros principais: área da ferida (score de 0 a 10), quantidade de exsudato (score de 0 a 3) e a profundidade do leito da ferida (score de 0 a 4). Cada parâmetro é pontuado e a soma dos três produz uma pontuação total do estado da ferida. A observação das mudanças da pontuação indica se a cicatrização da ferida está acontecendo (CARDINELLI et al., 2021).

PUSH é uma ferramenta mais frequentemente utilizada e referenciada. A ferramenta PUSH possui um mapa facilmente incorporado à prática clínica de rotina do que muitos outros instrumentos de avaliação de feridas porque tem menos itens, leva menos tempo e esforço para ser concluído e não requer treinamento intensivo (EDWARDS et al., 2016).

A seguir, na Tabela 1 apresenta-se a ferramenta desenvolvida pelo NPUAP bem como as instruções para sua utilização, adaptadas ao português.

Instruções de uso da PUSH:
Observe e classifique a ulcera por pressão. Categorize a ulcera em relação à área de superfície, estado e tipo de leito da ferida. Registre sua repositição para cada uma dessas características. Some as repositições para obter a pontuação total. Essa comparação das pontuações indica mudanças ao longo do tempo. Faça uma referência da ulcera ou deleção na cicatrização da ulcera de pressão.

Legenda X	0	1	2	3	4	5	Repositição
Comprimento (cm)	0	<0,3	0,3-0,6	0,7-1,0	1,1-2,0	>2,1-3,0	
Oxigenação do Exudato	0	1	2	3			Repositição
		Nenhuma	Leve	Moderado	Pesado		
Tipo de Leito	0	1	2	3	4		Repositição
		Ferbado	Tecido Epitelial	Tecido de Granulação	Sfuerzo	Tecido Necrótico	
							Pontuação total

Legenda Z (comprimento): Meça o maior comprimento da ulcera em centímetros e a maior ferida (depois de lavada) usando uma régua centimétrica. Multiplique essas duas medidas.

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA | Página inicial | Perfil | Meus cursos

UDESC | Livro de Estudos [M3] | 2023_OCO_STLPE | Módulo 3: Cuidados com a lesão por pressão | Livro de Estudos [M3]

Anterior | Próximo

Retirada do curativo e mensuração do exsudato

A remoção do curativo deve ser um estímulo, para que assista esse retorno no processo cicatricial. Neste momento, ocorre a mensuração do exsudato da lesão.

Com vistas a avaliar se a terapia tópica administrada está realmente atingindo as necessidades da LP, deve-se considerar a presença e o aspecto do exsudato (elemento biológico do processo de cicatrização). Durante a fase inflamatória, ocorre o aumento da permeabilidade vascular e isso faz com que o edemamento do leito intersticial para o extravasão, para a manutenção do leito úmido (RUBEN, SOUZA, 2012).


O exsudato auxilia na migração celular devido seus fatores de crescimento, além do edemamento e forte crescimento bacteriano. Contudo, o excesso pode causar a esclerose na ferida por ser prejudicial. A infecção na LP acontece que há permeabilidade de um fator de risco na ferida ou nos tecidos adjacentes à lesão, sendo, há presença de biofilme. A infecção deve ser interrompida eliminando o seu fator causal, para evitar a escassez abundante (GARGALETI, ZARPELLON, 2021).

O tipo e a quantidade de exsudato, já apresentados, mas antes repetir a seguir:

Tipo de exsudato:

- > Seroso
- > Serosangüinolento
- > Sanguinolento
- > Sero purulento


 Página inicial | Perfil | Meus cursos



 Meu de edição

[Home](#)
[Configurações](#)
[Importar capítulo](#)
[Import from Microsoft Word](#)
[Export book to Microsoft Word](#)
[Mais](#)

Anterior
Próximo

Irrigação da lesão

A **irrigação** é a etapa inicial e primordial no tratamento tópico da LP. Tem por finalidade promover e preservar o tecido de granulação, a partir da remoção de restos celulares, tecido necrosado e necróticos não aderentes, materiais estranhos, resíduos de agentes tóxicos utilizados anteriormente. Pode ser realizada com diversos agentes de limpeza como solução fisiológica ou outros produtos como as benzofenonas, quaternários, surfactantes e antissépticos (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA, 2020).

De objetivo a **irrigação** do leito da lesão são de remover tecido necrosado, controlar a quantidade de exsudato e manter a carga microbiana, remoção de resíduos de materiais tópicos anteriormente utilizados, e permitir a avaliação completa da lesão.

A LP deve ser limpa a cada troca de curativo/obstrução, onde devem ser avaliadas suas características. **O uso de técnica limpa é recomendada internacional para LP se o ambiente for seguro e se a ferida não estiver infectada.**

A partir da limpeza do leito da lesão é de extrema importância identificar as características da LP uma vez que se classificam em estágios distintos. O enfermeiro deve avaliar o estágio da LP para iniciar o tratamento adequado. A escolha do curativo e da cobertura adequados para tratar a LP depende diretamente da avaliação da lesão.



Como regra um método de limpeza ideal, o método de irrigação é o de menor teor traumático, podendo ser realizado com ou sem pressão.

Para **irrigar sem pressão**, utiliza-se seringa de 20 ml e agulha de grosso calibre de 40/12 ou 20/8 (feita em vista que proporcionar uma pressão de 8 a 15 pound force per square inch (psi), cuja força hidráulica permite a remoção de detritos e/ou bactérias presentes na ferida. Essa força é mais efetiva quando utilizadas a seringa e a agulha desvirtas, porque, se as presilhas forem inferiores a 8 psi, podem não fazer uma limpeza efetiva para essas condições, e maiores do que 15 psi podem traumatizar o tecido e introduzir as bactérias em áreas mais profundas no leito da lesão.

A **irrigação sem pressão** é a técnica de limpeza de ferida indicada quando houver tecido de granulação frível/largante. Podem-se utilizar seringa sem agulha, vaso adaptado diretamente no recipiente do soro fisiológico ou jato obtido por pressão manual do frasco (balão plástico) de soro fisiológico perfurado com agulha de grosso calibre 40/12 ou 20/8. Depois de feita o procedimento de limpeza, deve-se manter o leito da ferida úmido e sua área adjacente limpa e seca, para evitar reabsorção de pele (CAMPOS et al., 2016).

Anterior
Próximo


 Página inicial | Perfil | Meus cursos



 Meu de edição

[Home](#)
[Configurações](#)
[Importar capítulo](#)
[Import from Microsoft Word](#)
[Export book to Microsoft Word](#)
[Mais](#)

Anterior
Próximo

Desbridamento

O desbridamento envolve a remoção de tecido necrosado e as bactérias da lesão, permitindo a avaliação da regeneração tecidual. É necessário cuidado adicional para não lesar tecido de granulação. Existem 4 tipos de desbridamento disponíveis para serem aplicados: Moinho cirúrgico, mecânico, enzimático ou autólise, sendo que para cada caso sua indicação deve ser cuidadosamente avaliada. Estes podem ser usados em conjunto para formar o método mais eficaz.

O **desbridamento cirúrgico** é aquele pelo qual o tecido necrosado é removido por procedimento cirúrgico. Suas indicações são para remoção de coagulação ou necrose de liquefação, devendo ser realizado por profissional qualificado. É o procedimento mais rápido e efetivo para remoção de necrose, principalmente para intervenções urgentes. No caso de lesões extensas, sua indicação é de ser realizada em centro cirúrgico.

A **técnica de aspirar** é realizada por meio da utilização de lâmina de bisturi com o qual se realizam pequenos quadrantes na lesão necrótica, a fim de removê-la, um a um. Essa técnica pode ser utilizada ainda para auxiliar na penetração de substâncias com princípios ativos capazes de realizar o desbridamento do tecido necrótico.

O **desbridamento mecânico** emprega força mecânica direta sobre o tecido necrótico, podendo ser usado para remover o tecido vivo de granulação ou epitelização, causando uma dor (jato de solução fisiológica 0,9% ou gases).

No **desbridamento enzimático** aplicam-se enzimas desbridantes diretamente no tecido necrosado, a depender do tipo de tecido existente. Aplicam-se somente nas áreas com tecido necrótico, e o exemplo da papaína.

No **desbridamento autólise** utiliza-se de enzimas do próprio organismo para destruir o tecido desvitalizado. É um método mais lento, porém, promove um maior contato adequado entre a migração de leucócitos e a ação de enzimas (gelatina, colagenase) no leito da lesão. É indicado para todos os tipos de necrose.

Resumo: Utilizar o sistema FIB de avaliação por cores para seleção do desbridamento: vermelho (vivo), amarelo (pérfido) e preto (necro) - **PROTEGER A VERMELHA, LIMPAR A AMARELA E DESBRIDAR A PRETA.**

O desbridamento orientado ao cirúrgico deverá ser realizado quando o procedimento pelo meio mecânico e enzimático ou autólise não forem suficientes. **Observação:** não é recomendada cobertura necrosada aderida e dura nos membros inferiores, especialmente, nos calcâneos.

Outrossim, o processo de avaliação do aspecto da lesão serve para verificar o tipo de tecido presente na lesão, podendo ser ele de epitelização, granulação, desvitalizado ou de necrose, ao qual, de acordo com a NFURF (2014), seguem as definições:

Epitelização: quando ocorre a migração e multiplicação de células epiteliais sobre uma superfície desnuda no processo de cicatrização da lesão.

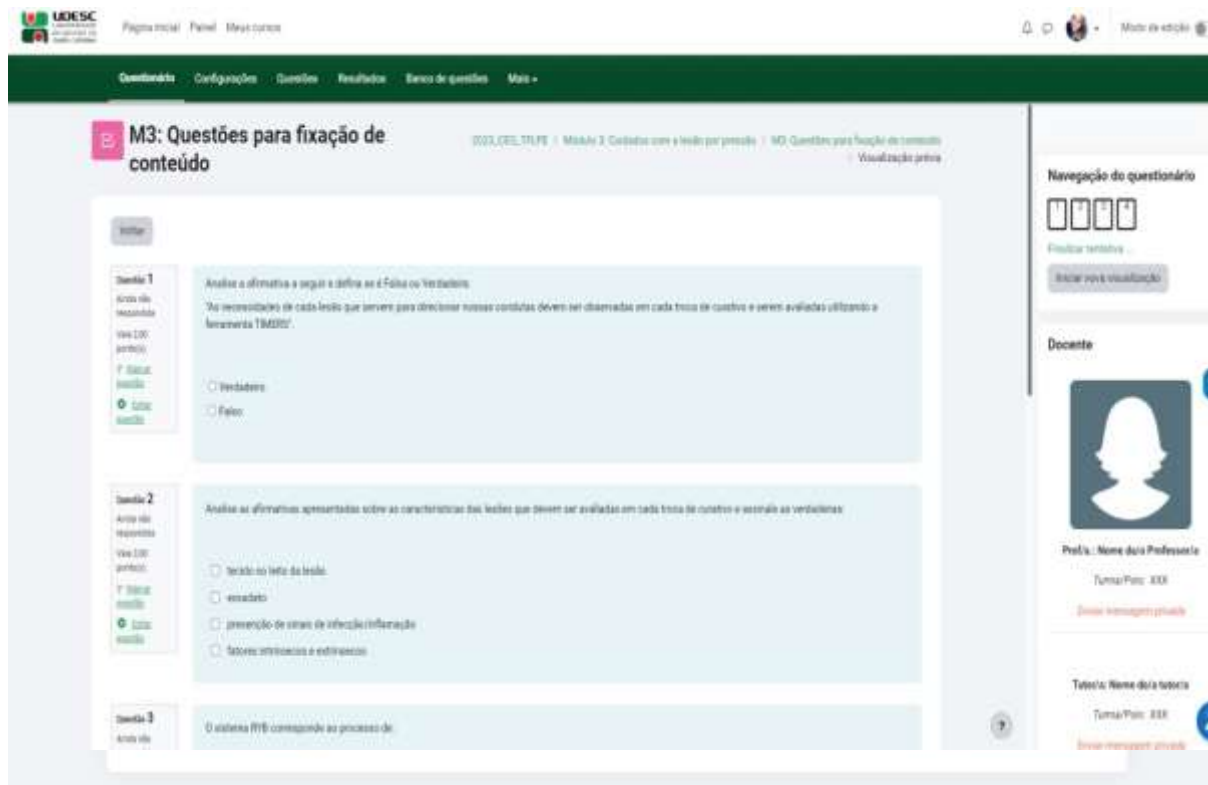
Granulação: ocorre a formação e crescimento da angiogênese — tecido vascular novo, pelas células endoteliais e uma matriz rica em colágeno secretada pelas fibroblastos.

Desvitalização: é o resultado do fibrinólise pela ação proteolítica de trombólise durante a coagulação normal do sangue.

Necrose: é dividida em duas categorias, contudo, ambas representam tecido morto, desidratado e pode estar associado com pus e material fibroso, o que contribui para a multiplicação de microorganismos. Na necrose de coagulação há tecido epitelial vivo e endurecido com coloração branca e preta. Em necrose de liquefação há estruturas amolecidas com coloração amarelada. Ambos podem estar soltos ou aderidos ao leito da lesão.

© 2021 Universidade do Oeste de Santa Catarina. Todos os direitos reservados. Este documento é propriedade intelectual do Centro de Educação Superior do Oeste.

Anterior
Próximo



M3: Questões para fixação de conteúdo

003_CEL_7LFE | Módulo 3: Cuidados com a lesão por pressão | M3: Questões para fixação de conteúdo | Visualização privada

Questão 1
Análise as afirmativas a seguir e defina se é Falsa ou Verdadeira.
"As necessidades de cada lesão que servem para direcionar nossos cuidados devem ser observadas em cada etapa de cuidado e serem avaliadas utilizando a ferramenta TMQDD".

Verdadeira
 Falsa

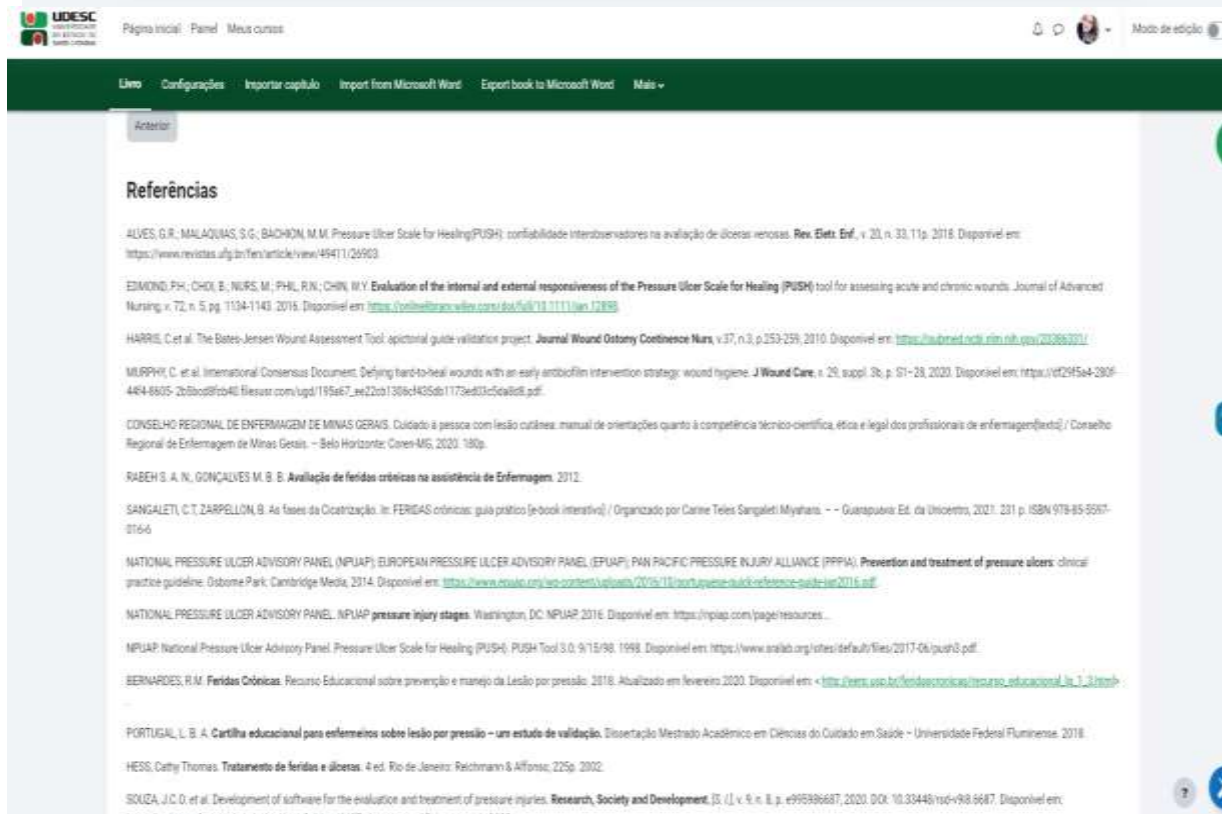
Questão 2
Análise as afirmativas apresentadas sobre as características das lesões que devem ser avaliadas em cada etapa de cuidado e marque as verdadeiras.

lesão no lado da lesão.
 emadeto.
 presença de sinais de infecção/inflamação.
 danos estruturais e estéticos.

Questão 3
O sistema WTB corresponde ao processo de:

Docente
Prof.: Nome da Professora
Turma: Pro: XXX
[Ver imagem privada](#)

Tabela: Nome da Tabela
Turma: Pro: XXX
[Ver imagem privada](#)



Referências

ALVES, G.R.; MALLAQUAS, S.G.; BACHION, M.M. Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH): confiabilidade interobservadores na avaliação de úlceras venosas. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 20, n. 33, 11p. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/inform/article/view/4941/26903>.

EDMOND, P.H.; CHOI, E.; NURS, M.; PHIL, R.N.; CHIN, W.Y. Evaluation of the internal and external responsiveness of the Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) tool for assessing acute and chronic wounds. *Journal of Advanced Nursing*, v. 72, n. 5, pp. 1134-1143. 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.12895>.

HARRIS, C et al. The Bates-Jensen Wound Assessment Tool: optional guide validation project. *Journal Wound Ostomy Continence Nurs*, v. 37, n.3, p.253-259, 2010. Disponível em: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20366321/>.

MURPHY, C. et al. International Consensus Document: Debriding hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. *J Wound Care*, n. 29, suppl. 3b, p. 01-28, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/WOC.0000000000000688>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS. Cuidado à pessoa com lesão cutânea: manual de orientações quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem (text2) / Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. – Belo Horizonte: Conen-MG, 2020. 180p.

RABEH, S. A. N.; GONÇALVES, M. B. B. **Avaliação de feridas crônicas na assistência de Enfermagem**. 2012.

SANGALETI, C.T.; ZARPELLON, B. As fases da Cicatrização. In: FERIDAS crônicas: guia prático (e-book interativo) / Organizado por Carme Teles Sangaletti Myhrans. -- Guarapuava: Ed. da Unioeste, 2021. 231 p. ISBN 978-85-9597-016-6

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (NPUAP) EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP) PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (PPPIA). **Prevention and treatment of pressure ulcers: clinical practice guideline**. Osborne Park, Cambridge Media, 2014. Disponível em: <https://www.npuap.org/wp-content/uploads/2021/11/pressure-ulcer-prevention-guideline-2015.pdf>.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL. NPUAP **pressure injury stages**. Washington, DC: NPUAP, 2016. Disponível em: <https://npuap.com/page/resources...>

NPUAP. National Pressure Ulcer Advisory Panel. Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH). PUSH Tool 3.0. 9/15/98. 1998. Disponível em: <https://www.npuap.org/sites/default/files/2017-06/push3.pdf>.

BERNARDES, R.M. **Feridas Crônicas**. Recurso Educacional sobre prevenção e manejo da Lesão por pressão. 2018. Atualizado em fevereiro 2020. Disponível em: http://www.unb.br/feridascrônicas/recurso_educacional_3_1_3.html.

PORTUGAL, L. B. A. **Cartilha educacional para enfermeiros sobre lesão por pressão – um estudo de validação**. Dissertação Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde - Universidade Federal Fluminense, 2018.

HESS, Cathy Thomas. **Tratamento de feridas e úlceras**. 4 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 225p. 2002.

SOLDA, J.C.D. et al. Development of software for the evaluation and treatment of pressure injuries. *Research, Society and Development*, IS (1) v. 9, n. 8, p. e99596687, 2020. DOI: 10.33443/rsd-v9n8-6687. Disponível em: <https://doi.org/10.33443/rsd-v9n8-6687>. Acesso em: 15 de março de 2021.

UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina | Página inicial | Perfil | Meus cursos

UDESC | Livro de Estudos [M4] | 2023_OCO_TUPE | Módulo 4: Tratamento farmacológico na lesão por pressão | Livro de Estudos [M4]

Índice

APRESENTAÇÃO
Coberturas para cada tipo de tecido
Sintomas com as principais práticas utilizadas
Referências

Docente

Prof.^a: Nome da/o Professora
Tema: Pico: XXX
[Enviar mensagem privada](#)

Tutor/a: Nome do/a tutor/a
Tema: Pico: XXX
[Enviar mensagem privada](#)

APRESENTAÇÃO

Visando subsidiar as boas práticas no cuidado aos portadores de lesão por pressão, elencamos alguns dos principais produtos utilizados, seus mecanismos de ação, suas indicações e contraindicações, modos de aplicação da cobertura e periodicidade de trocas, bem como observações e dicas de manuseio.

As coberturas são uma forma de tratamento de lesões, cuja seleção contribui para o processo cicatricial e regenerativo. Hoje temos disponíveis várias opções de coberturas, tanto no SUS quanto no comercial, com custos variados, mas de maior qualidade.

O uso de coberturas se faz necessário para a promoção de um ambiente favorável ao processo de cicatrização. No entanto, o tratamento deve ser iniciado com uma boa avaliação da lesão, não escolhendo assim o melhor produto e nem aquele que possa ser utilizado durante todo o processo cicatricial. Esta avaliação deve ser contínua e estar presente em cada troca de curativo. Abordamos as características e serem avaliadas nas lesões no módulo anterior. Se ficou com alguma dúvida, retorne ao Módulo 03.

Para a escolha da melhor cobertura devemos atentar para suas indicações e contraindicações, vantagens e desvantagens, modo correto de uso e respeitar periodicidade das trocas. O fluxo contínuo de avaliação da lesão é imprescindível para o bom andamento do processo de cicatrização.



UDESC Universidade do Estado de Santa Catarina | Página inicial | Perfil | Meus cursos

UDESC | Livro de Estudos [M4] | 2023_OCO_TUPE | Módulo 4: Tratamento farmacológico na lesão por pressão | Livro de Estudos [M4]

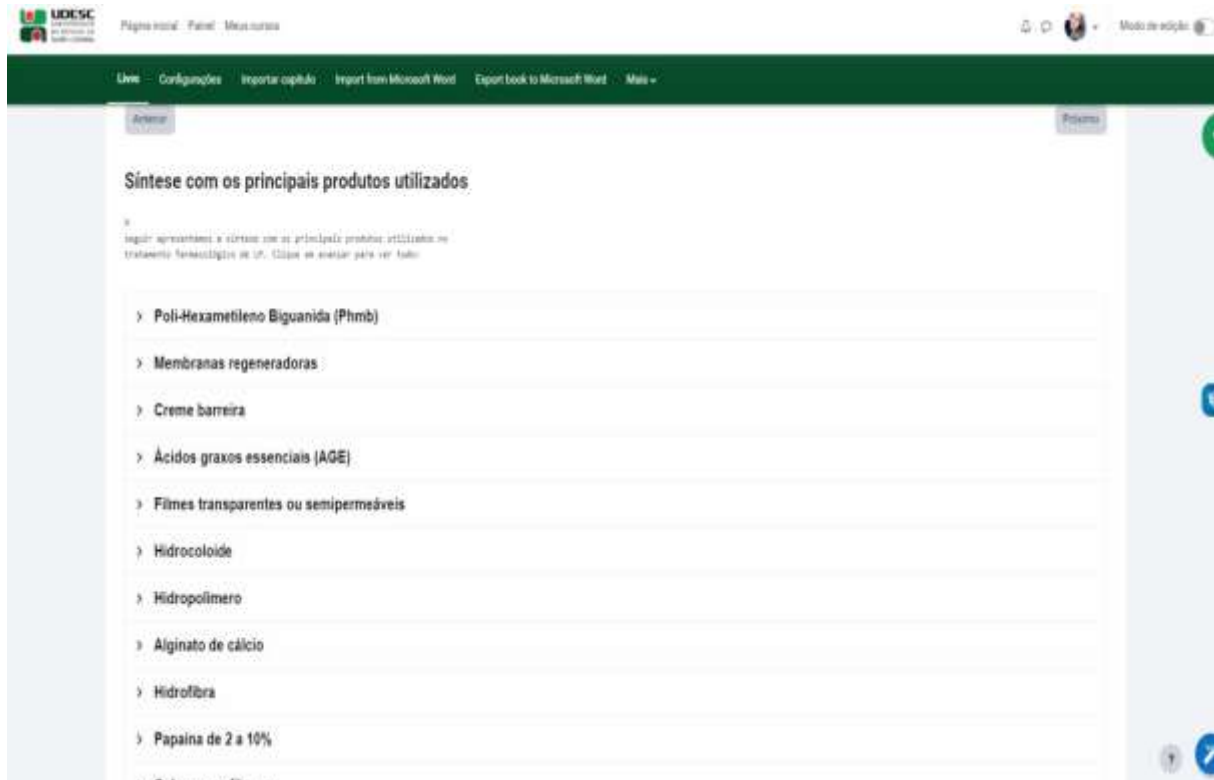
Coberturas para cada tipo de tecido

Como vimos nos módulos anteriores, a avaliação da lesão é peça-chave na promoção de ambiente ideal para um curativo eficaz. Dessa forma, a avaliação do tecido no leito da lesão auxilia no planejamento do tratamento e na escolha. Apresentamos a seguir, um esquema de escolha de coberturas para cada tipo de tecido que possa estar presente no leito da lesão.

Coberturas conforme tipo de tecido:



Fonte: adaptado: (2019) (44444)4, 38(2).



UDESC
Página inicial | Painel | Meus cursos

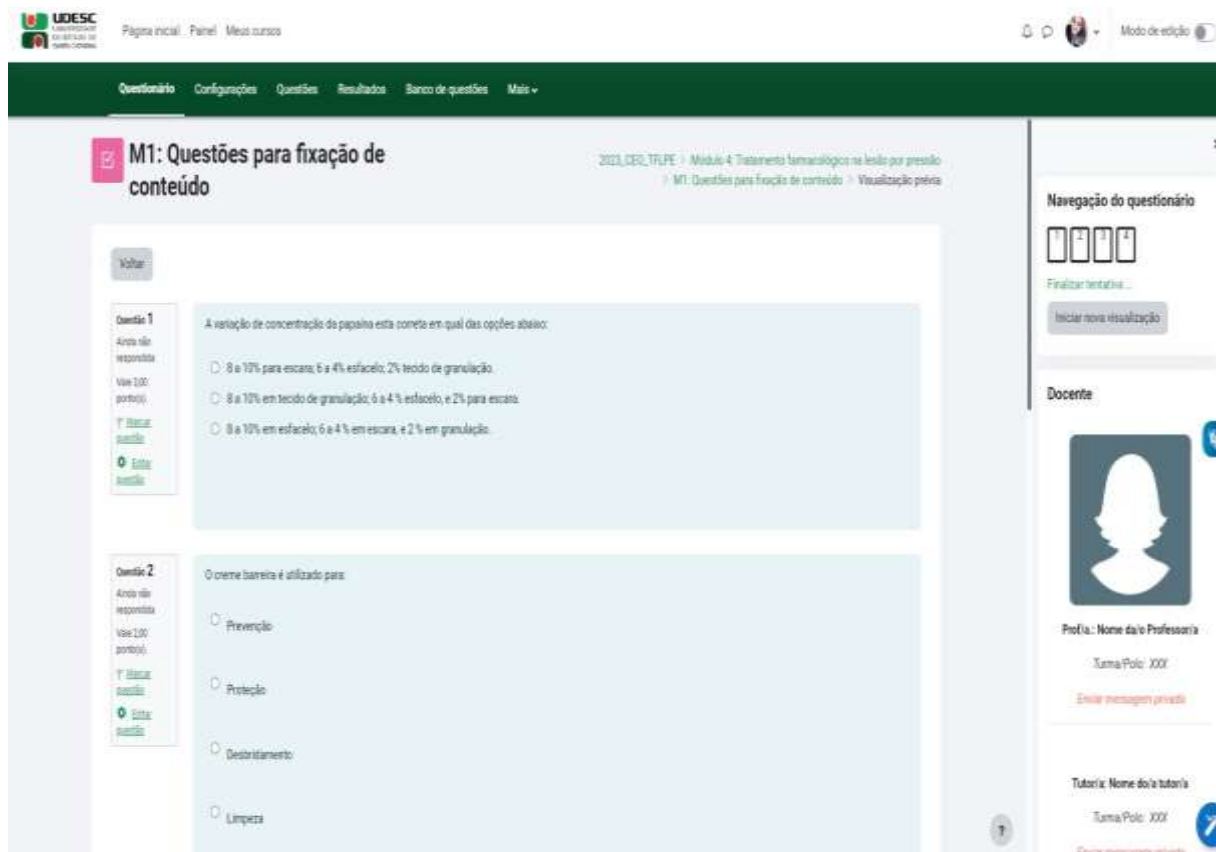
Live | Configurações | Importar conteúdo | Import from Microsoft Word | Export book to Microsoft Word | Mais

Anterior | Próximo

Síntese com os principais produtos utilizados

Leia o apresentamos a síntese com os principais produtos utilizados no tratamento farmacológico de UF. Clique em expandir para ver todo.

- > Poli-Hexametileno Biguanida (Phmb)
- > Membranas regeneradoras
- > Creme barreira
- > Ácidos graxos essenciais (AGE)
- > Filmes transparentes ou semipermeáveis
- > Hidrocoloide
- > Hidropolímero
- > Alginato de cálcio
- > Hidrofibra
- > Papaina de 2 a 10%
- > Colágeno fibroso



UDESC
Página inicial | Painel | Meus cursos

Questionário | Configurações | Questões | Resultados | Banco de questões | Mais

M1: Questões para fixação de conteúdo

2023_CESL_TUPE > Módulo 4 Tratamento farmacológico na lesão por pressão > M1: Questões para fixação de conteúdo > Visualização prévia

Voltar

Questão 1
Ano de resposta: 100 pontos.
100% correta

A variação de concentração da papaina está correta em qual das opções abaixo:

- 8 a 10% para escara; 6 a 4% esfaleto; 2% tecido de granulação.
- 8 a 10% em tecido de granulação; 6 a 4 % esfaleto; e 2% para escara.
- 8 a 10% em esfaleto; 6 e 4 % em escara; e 2 % em granulação.

Questão 2
Ano de resposta: 100 pontos.
100% correta

O creme barreira é utilizado para:

- Prevenção
- Proteção
- Desbridamento
- Limpeza

Navegação do questionário

Finalizar tentativa...
Iniciar nova visualização

Docente

Prof(a): Nome do/a Professora
Tema/Polo: XXX
Enviar mensagem privada

Tutor(a): Nome do/a tutor(a)
Tema/Polo: XXX
Enviar mensagem privada

Página inicial | Painel | Meus cursos

UDESC

2022_CSO_TPLPE | Módulo 5, Manual legal da enfermagem no cuidado de feridas em pressão | Livro de Estudos (M5)

UDESC

2022_CSO_TPLPE | Módulo 5, Manual legal da enfermagem no cuidado de feridas em pressão | Livro de Estudos (M5)

Índice

APRESENTAÇÃO

Questões éticas e legais da enfermagem no tratamento de lesão por pressão

Consulta de enfermagem no cuidado de lesão por pressão

Referências

Docente

Prof.ª: **Neire da's Talaris**

Tereza Polc - XXX

Enviar mensagem privada

Prof.ª: **Neire da's Talaris**

Tereza Polc - XXX


Enviar mensagem privada

Proximo

APRESENTAÇÃO

Neste livro iremos tratar de:

- Questões éticas e legais da enfermagem no tratamento de lesão por pressão
- Consulta de enfermagem no cuidado de lesão por pressão



Bem Estarão!!

Página inicial | Painel | Meus cursos

UDESC

2022_CSO_TPLPE | Módulo 5, Manual legal da enfermagem no cuidado de feridas em pressão | Livro de Estudos (M5)

UDESC

2022_CSO_TPLPE | Módulo 5, Manual legal da enfermagem no cuidado de feridas em pressão | Livro de Estudos (M5)

Índice

APRESENTAÇÃO

Questões éticas e legais da enfermagem no tratamento de lesão por pressão

Consulta de enfermagem no cuidado de lesão por pressão

Referências

Docente

Prof.ª: **Neire da's Talaris**

Tereza Polc - XXX

Enviar mensagem privada

Prof.ª: **Neire da's Talaris**

Tereza Polc - XXX

Enviar mensagem privada

Anterior

Questões éticas e legais da enfermagem no tratamento de lesão por pressão

O enfermeiro que se dedica ao cuidado com feridas, enquanto integrante de uma equipe multidisciplinar, assume uma função muito importante e, por conseguinte, deve ter amplo conhecimento dos aspectos que envolvem tanto a fisiologia da cicatrização quanto aos mais variados materiais disponíveis para este cuidado (SILVA et al, 2021).



O enfermeiro está diretamente à frente do cuidado aos portadores de feridas, no mais diversos níveis de atenção à saúde, sendo suas ações imprescindíveis para a recuperação do paciente. Suas ações baseiam-se no cuidado e acolhimento, tornando-se um instrumento de trabalho. Suas atribuições envolvem diversos fatores, especialmente no que tange a educação em saúde, tanto para com os pacientes quanto para sua equipe de trabalho, no intuito de assegurar uma prática assistencial segura e eficaz, atuando de forma a garantir a integralidade do cuidado (SILVA et al, 2020).

Para tal, lança mão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), uma atividade privativa do enfermeiro, em que, por meio dessa metodologia de trabalho, pactada nos conhecimentos científicos, possibilita a identificação das situações que envolvem a saúde/doença, servindo como base para a prescrição e implementação de ações resolúveis e seguras (SILVA et al, 2020).

Quando necessário, o enfermeiro pode efetuar visitas domiciliares, solicitar exames complementares, indicar e prescrever coberturas, além de executar o curativo e prover os materiais necessários, deve ainda realizar a avaliação clínica do indivíduo, considerando os fatores intrínsecos e extrínsecos, e reconhecer os aspectos fisiopatológicos da lesão.

Segundo a Lei 7.498, de 25 de junho de 1986 é atividade privativa do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem (BRASIL, 1986). Fica assim implícito o seu papel no cuidado com feridas, sua autonomia profissional para o gerenciamento desse cuidado, mediante protocolos e intrínsecos pré-estabelecidos institucionalmente.

É de responsabilidade legal do enfermeiro a avaliação da pessoa com ferida, a prescrição do curativo, a execução do mesmo, bem como a responsabilidade de delegar e supervisionar o curativo realizado pelo técnico de enfermagem.

É notadamente destacável o papel da enfermagem no cuidado de feridas, levando em consideração sua autonomia, seu respaldo legal e seus conhecimentos científicos, que garantem uma assistência de qualidade ao indivíduo, sendo imprescindível a necessidade de se buscarem melhorias e qualificação profissional neste âmbito de cuidados. Faz-se necessário, cada vez mais, o empoderamento da profissão na prestação de um cuidado humanizado e de qualidade.

Conforme a resolução do COFEN Nº 567/2018, o Art 3º ressalta que "cabe ao enfermeiro de áreas a participação na avaliação, elaboração de protocolos, seleção e indicação de novas tecnologias em prevenção e tratamento de pessoas com feridas".

Proximo

UDESC Universidade de Caxias do Sul

Página inicial Painel Meus cursos

Home Configurações Importar capítulo Import from Microsoft Word Export book to Microsoft Word Mais

Consulta de enfermagem no cuidado a lesão por pressão

A enfermagem, enquanto ciência e arte, compreende a especificidade e a complexidade que se relaciona à assistência a pessoas com feridas, necessitando reconhecer os elementos de cuidado neste âmbito, ressaltando a importância de sua prática pautada em uma metodologia científica. Esta metodologia será construída por meio do SAC, que possibilita a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE) e a execução da Consulta de Enfermagem (CE), base legal para o exercício da profissão, regulamentada pela Lei de Exercício Profissional nº 7498/1986 e pelo Decreto nº 54.436/1964 do COFEN (OLIVEIRA, 2020).



A CE envolve o contato do tratamento de feridas, não processo é dinâmico e complexo, que deve ser orientado pela implementação do cuidado de qualidade, verificando se existe o enfermeiro como responsável pelo atendimento das etapas do PE, seja fundamental para garantir a qualidade do cuidado.

A Resolução COFEN 167/2018 descreve cinco o eixos legalmente aos enfermeiros a realização de CE, a prestação de cuidados e sobretudo na atuação do enfermeiro, bem como a atuação do enfermeiro autônomo, instrumental, mediador e orientador. Deixa claro ainda, a função de coordenação e supervisão do cuidado prestado pela equipe de enfermagem, e registro de avaliação de ferida dentro certas atribuições mais específicas (COFEN, 2018).

A avaliação orientada é realizada de forma direta, realizada com o paciente, sendo o potencial para qualificação da prática profissional, em consonância com um tratamento adequado, que proporcione a satisfação do paciente e a eficácia do cuidado.

Elaboramos quatro passos como são feitas práticas, entre as etapas fundamentais, a escolha de intervenções práticas conforme a especificidade de cada ferida, a partir de uma avaliação criteriosa e fundamentada em evidências científicas.

A necessidade de conhecimento científico e o exercício de um cuidado planejado no tratamento de feridas, necessitando o desenvolvimento de CE, cujo objetivo é o de melhorar a qualidade de assistência prestada, visto que por muito tempo foi tratado de forma empírica, em que se considerava o senso comum e as experiências de colegas.



A SAE fundamentada na Resolução COFEN 158/2009 faz a categorização de intervenções e a assistência ao tratamento de PE, segundo suas cinco etapas, que são: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem (BRASIL, 2009).

Assim conforme o artigo de Resolução COFEN Nº 347/2018, refere-se que cabe ao enfermeiro realizar atividades de prevenção e cuidado no contexto de PE, atendendo as orientações do COFEN e as práticas da Política Nacional de Segurança do Paciente (PNPP), de 2013 (COFEN, 2018).



Referenciamos neste módulo, que o exercício da Enfermagem se dá por meio do SAC, e da implementação do PE, como também pela CE, tecnologia educacional prevista do enfermeiro, regulamentado legalmente no exercício. Contudo, como o profissional enfermeiro é considerado o principal responsável pelo tratamento de feridas, há se necessário o conhecimento científico referente ao processo de prevenção e tratamento, e que tenha ainda, maior amplitude do cuidado em que se atua.

UDESC Universidade de Caxias do Sul

Página inicial Painel Meus cursos

Questionário Configurações Questões Resultados Banco de questões Mais

M5: Questões para fixação de conteúdo

2021, CEO, TRUPE | Módulo 5: Marcos legais da enfermagem no cuidado às lesões por pressão

M5: Questões para fixação de conteúdo > Visualização prévia

Voltar

Questão 1
Ainda não respondida
Ver 100 pontos

Análise a afirmativa a seguir e defina se é falsa ou verdadeira:

"O Processo de Enfermagem (PE), se constitui em 5 etapas, sendo elas: coleta de dados; diagnóstico de enfermagem; planejamento de enfermagem; implementação e avaliação de enfermagem".

Verdadeira

Falsa

Questão 2
Ainda não respondida
Ver 400 pontos

A SAE é regulamentada por qual Lei/Resolução?

506/2008

490/2018

358/2009

Lei 7498/1986

Questão 3
Ainda não respondida

Qual a portaria que regulamenta a atividade de enfermagem no tratamento de feridas?

Navegação do questionário

Finalizar tentativa...

Iniciar nova visualização

Docente

Nome do Professor/a

Turno/Pol: XXX

Enviar mensagem privada

Tutor/a: Nome do/a tutor/a

Turno/Pol: XXX

Enviar mensagem privada