



Protocolo de Atenção à Saúde

**GUIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO AO
ADOLESCENTE EM CUMPRIMENTO DE MEDIDA
SOCIOEDUCATIVA
VOLUME II**

Área(s): Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária/DIENF/COASIS/SAIS/SES, Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais/DAEAP/COAPS/SAIS/SES, Diretoria de Saúde Mental/COORPSAM/SUBSIS/SECRIANÇA, Núcleo de Atendimento Integrado/UAI/DINT/COORIS/SECRIANÇA, Gerências de Saúde das Unidades Socioeducativas/SECRIANÇA e RTD Psiquiatria.

Portaria SES-DF Nº 0000 de data , publicada no DODF Nº 0000 de data .

1. Metodologia de Busca da Literatura

1.2 Bases de dados consultadas

Realizou-se uma pesquisa a partir de publicações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Órgão de Classe e Sociedade de Profissão, livros e artigos científicos.

1.3 Palavra(s) chaves(s)

Adolescente; Adolescente institucionalizado; Serviços de saúde do adolescente.

1.4 Período referenciado e quantidade de artigos relevantes

Foram consideradas publicações referentes aos temas deste guia publicadas entre os anos de 2002 e 2018 conforme referenciado.

2. Introdução

A atenção integral à saúde de adolescentes no Brasil é um tema que envolve aspectos polêmicos e representa um desafio bastante considerável para estudiosos e, principalmente, para os gestores públicos¹.

Nesse contexto, a adolescência compreende uma etapa de importantes mudanças físicas e psíquicas e trata-se de um período de transformações e de modificações entre a vivência infantil no qual o adolescente está acostumado e uma nova fase chamada adolescência, que não tendo o acompanhamento necessário pode resultar em consequências que repercutirão por toda a vida².

A Constituição Federal de 1988 em seus artigos 196 e 227, e o Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA em seu artigo 4º abordam a garantia do acesso à saúde da população trazendo com absoluta prioridade a efetivação dos direitos referentes à Saúde, entre outros³.

Nessa perspectiva, o Ministério da saúde implantou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI), por meio da Portaria nº 340, conclamando as unidades federativas a elaborar o seu Plano Operativo Estadual (POE). O primeiro Plano do DF foi aprovado pelos Conselhos de Saúde e dos Direitos da Criança e do Adolescente e habilitado pelo MS em 2006.

Em 2014, o MS publicou a Portaria nº 1082, redefinindo as diretrizes da PNAISARI, incluindo a medida socioeducativa de semiliberdade e estabelecendo novos critérios e fluxos para adesão e operacionalização da atenção integral à saúde de adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Dessa forma, a SES/DF foi incentivada a elaborar nova versão do Plano, o qual foi denominado de Plano Operativo Distrital de Atenção à Saúde de Adolescentes cumprindo medidas socioeducativas, aprovado pelos Conselhos de Saúde e dos Direitos da Criança e do Adolescente em 2016 e habilitado pelo MS em 2018.

Neste novo Plano ficou definido que cada unidade socioeducativa de internação e internação provisória terá uma equipe de enfermagem dentro da unidade, ficando no território de uma Equipe de Saúde da Família de referência (ESF) para o apoio nas ações de atenção à saúde.

Assim, a enfermagem presta atendimento aos adolescentes através de ações de caráter básico, como: acolhimento, consulta de enfermagem, administração de medicações,

realização de curativos, ações de promoção e educação em saúde, acompanhamento das necessidades de saúde dos jovens, entre outras³.

Baseado nisso, a situação se agudiza exponencialmente no que diz respeito ao asseguramento do direito à saúde de adolescentes que cometeram algum ato infracional grave o suficiente para ingressar no sistema socioeducativo e demandar o cumprimento de medida socioeducativa de internação e/ou internação provisória, conforme normativas presentes no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹.

Dessa forma, quando um adolescente comete algum ato infracional, ou seja, viola as normas estabelecidas do dever jurídico estes são submetidos a medidas socioeducativas^{4,5}.

De acordo com o artigo 121 do ECA, a internação constitui medida privativa da liberdade, sujeita a princípios de brevidade, excepcionalidade e respeito à condição da pessoa em desenvolvimento e é indicada para atos infracionais graves, por tempo indeterminado e não excedendo a três anos^{6,7}.

Nesse contexto, a equipe de Enfermagem que presta assistência para adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação precisa oferecer uma assistência integral, humanizada e voltada para as necessidades desse público específico, sempre considerando as características biopsicossociais deste ciclo de vida. Assim, deve-se prover o cuidado de enfermagem com a utilização de práticas e técnicas adequadas, conforme as necessidades e visando a prevenção de agravos do adolescente internado⁴.

Dessa maneira, faz-se necessária a definição de padrões e ampliação da cultura de qualidade dos serviços da enfermagem, tornando-se, assim, imprescindível o papel do enfermeiro em implementar estratégias para que a sua equipe assegure aos pacientes a assistência desejada. Uma ferramenta gerencial que o profissional enfermeiro pode utilizar para melhorar a qualidade da assistência prestada é a padronização das intervenções de enfermagem, por meio dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e protocolos, que deve ser construída juntamente com a sua equipe, levando em consideração a realidade do serviço e estimulando o alcance de melhorias em suas atividades⁸.

Essa padronização de processos e procedimentos de enfermagem é utilizada como ferramenta de gestão da qualidade da instituição. Deve ser realizada mediante a identificação de prioridades, e, para seu sucesso, necessita envolver todas as pessoas relacionadas com o trabalho de enfermagem e ser elaborada de forma coletiva, com atualização periódica e difundida por meio de educação permanente⁹.

Nos vários cenários da atenção à saúde, a enfermagem com seus atores, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem busca garantir um atendimento individualizado, personalizado, coletivo ou grupal em consonância com a natureza do seu

cuidado, isto é, um cuidar compartilhador de princípios como integralidade, olhar holístico, assertividade, sensibilidade, dignidade, sistematização, entre outros¹⁰.

Vantagens têm sido apontadas para o uso de protocolos de assistência, tais como: maior segurança aos usuários e profissionais, redução da variabilidade de ações de cuidado, melhora na qualificação dos profissionais para a tomada de decisão assistencial, facilidade para a incorporação de novas tecnologias, inovação do cuidado, uso mais racional dos recursos disponíveis e maior transparência e controle dos custos. Ainda como vantagens, protocolos facilitam o desenvolvimento de indicadores de processo e de resultados, a disseminação de conhecimento, a comunicação profissional e a coordenação do cuidado¹¹.

A existência de protocolo não anula a autonomia profissional – o profissional é sempre responsável pelo que faz ao utilizar ou não um protocolo. Ao optar por não seguir um protocolo institucional, o profissional deve ter bem claras as razões para não o fazer, e quais evidências científicas dão suporte a essa decisão¹¹.

Para construção desse guia, realizou-se uma pesquisa a partir de publicações da Fundação Casa de São Paulo, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Conselhos Federal e Regional de Enfermagem, documentos de hospitais e artigos científicos.

Com a aplicação da padronização dos procedimentos, objetiva contribuir, de forma ética, crítica e responsável, a transformação das práticas e a consequente ampliação da qualidade assistencial e autonomia da enfermagem.

Portanto, este Guia de Enfermagem na Atenção ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa deverá ser aplicado em todas as Unidades de Internação que possuem equipe de enfermagem prestando assistência e cuidados direcionados a estes.

3. Justificativa

A adoção de protocolos de atenção à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa do Distrito Federal pode proporcionar maior satisfação para a equipe de enfermagem e para o usuário, maior segurança na realização dos procedimentos e, consequentemente, maior segurança para este usuário, objetivando garantir um cuidado livre de variações indesejáveis na sua qualidade final, assim como implementar e controlar as ações assistenciais de enfermagem permeadas pela visão de integralidade; tratando-se de um importante instrumento para a implementação de boas práticas devendo funcionar efetivamente como material de consulta no dia a dia dos profissionais de enfermagem.

4. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10)

Não se aplica.

5. Diagnóstico Clínico ou Situacional

Os principais agravos que acometem os adolescentes foram obtidos pela aplicação do Instrumento: Perfil de Saúde dos Adolescentes das Unidades Socioeducativas de internação e internação provisória do DF no período de 2010 a 2015. Esse instrumento foi elaborado pelo Grupo Gestor do POD-DF com a finalidade de obter o perfil de saúde da população adolescente cumprindo medida socioeducativa.

Foi verificado que 70% dos diagnósticos são referentes a questões psicossociais e 30% correspondem aos agravos biológicos. Os principais diagnósticos psicossociais são: abuso/dependência de substâncias psicoativas, distúrbios de conduta, violência familiar e opressão familiar, conflitos familiares, transtornos mentais decorrentes ou não do abuso de drogas (depressão, ansiedade, fobias, psicoses, transtorno do estresse pós-traumático, dificuldade escolar/distúrbio de aprendizagem, alcoolismo parental, dentre outros). Quanto aos diagnósticos orgânicos, os mais prevalentes são: alterações em saúde bucal, infecções sexualmente transmissíveis (IST), dermatoses, distúrbios respiratórios, distúrbios gastrointestinais, cefaleias, acne, dislipidemias e sobrepeso.

Em relação às adolescentes do sexo feminino, além das questões descritas acima, ocorrem: tensão pré-menstrual, IST, alterações ginecológicas e intercorrências decorrentes da gravidez, parto e puerpério.

Constatou-se que as demandas devido ao uso abusivo de drogas e à história de vida dos adolescentes e suas famílias são potencializadas pelo sofrimento psíquico provocado pela privação de liberdade.

6. Critérios de Inclusão

O Guia de Enfermagem na Atenção ao Adolescente em Cumprimento de Medida Socioeducativa deverá ser aplicado em todas as Unidades de Saúde do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal.

7. Critérios de Exclusão

Pacientes submetidos a algum tipo de procedimento ou cuidado em serviços de saúde não descritos nos critérios de inclusão.

8. Conduta

Seguir as condutas e orientações descritas em cada POP deste Guia.

8.1 Conduta Preventiva

Não se aplica.

8.2 Tratamento Não Farmacológico

Não se aplica.

8.3 Tratamento Farmacológico

Não se aplica.

8.3.1 Fármaco(s)

Não se aplica.

8.3.2 Esquema de Administração

Não se aplica.

8.3.3 Tempo de Tratamento – Critérios de Interrupção

Não se aplica.

9. Benefícios Esperados

Incentivar o fortalecimento, organização, integração e normatização dos processos de trabalho das Unidades de Saúde do Sistema Socioeducativo do Distrito Federal.

10. Monitorização

A monitorização será de acordo com o descrito em cada POP deste Guia enquanto o usuário estiver na Unidade Socioeducativa; e após liberdade, os casos deverão ser acompanhados pelas Unidades Básicas de Saúde de referência do usuário, realizando encaminhamentos para outros serviços e níveis de atenção.

11. Acompanhamento Pós-tratamento

Não se aplica.

12. Termo de Esclarecimento e Responsabilidade – TER

A Constituição Federal (CF) disserta sobre alguns deveres do Estado. Em consonância a isso, é mister registrar os deveres do Estado com o adolescente a luz da CF de 1988. O artigo 227 da CF dispõe:

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com a absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência. Discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”.

Dessa forma, o adolescente que está privado de liberdade e em cumprimento de medida socioeducativa de internação ou de internação provisória, a unidade em que está internado é responsável por esse adolescente, podendo autorizar os procedimentos em saúde, sendo os responsáveis por esses adolescentes fora da unidade informados posteriormente.

13. Regulação/Controle/Avaliação pelo Gestor

Os dados coletados anualmente pela Diretoria de Saúde Mental/COORPSAM/SUBSIS/SECRIANÇA, Gerência de Serviços de Enfermagem na Atenção Primária e Secundária/DIENF/COASIS/SAIS/SES e pela Gerência de Atenção à Saúde de Populações em Situação Vulnerável e Programas Especiais/DAEAP/COAPS/SAIS/SES, através dos indicadores pactuados neste protocolo, servirão para o planejamento das ações dos gestores de cada localidade e das áreas técnicas responsáveis.

Outro aspecto relevante refere-se ao acompanhamento constante da aplicação dos protocolos – adequação, pertinência, capacidade de induzir novas respostas e atualização que acontecerá a cada dois anos. Esse acompanhamento poderá criar um espaço importante de produção de novas evidências científicas sobre a utilização de protocolos na atenção à saúde dos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no SUS.

A avaliação e monitorização dos protocolos serão realizadas a partir de indicadores já pactuados, a saber:

1. Percentual de adolescentes com diagnóstico de DST na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
2. Percentual de adolescentes com diagnóstico de HIV na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
3. Percentual de Unidades Socioeducativas de Internação que disponibilizam preservativos internamente;
4. Percentual de adolescentes privados de liberdade que realizaram teste rápido de HIV nos últimos 12 meses;
5. Percentual de Unidades Socioeducativas de Internação que possibilitam a visita íntima aos adolescentes;

6. Percentual de adolescentes grávidas na Unidade Socioeducativa de Internação que realizaram pré-natal na rede SUS nos últimos 12 meses;
7. Percentual de adolescentes na Unidade Socioeducativa de Internação que realizaram ao menos uma consulta ginecológica nos últimos 12 meses;
8. Percentual de adolescentes com diagnóstico de transtorno mental da Unidade Socioeducativa de Internação em acompanhamento na Rede de Atenção Psicossocial;
9. Percentual de adolescentes da Unidade Socioeducativa de Internação que fazem uso de medicação psicotrópica mediante prescrição médica nos últimos 12 meses;
10. Percentual de adolescentes na Unidade Socioeducativa de Internação que foram diagnosticados por uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas nos últimos 12 meses;
11. Percentual de adolescentes na Unidade Socioeducativa de Internação que tentaram suicídio nos últimos 12 meses;
12. Percentual de adolescentes na Unidade Socioeducativa de Internação que vieram a óbito em decorrência de violências nos últimos 12 meses;
13. Percentual de notificações de violência contra adolescentes na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
14. Número de ações de promoção da saúde e ações educativas realizadas na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
15. Percentual de adolescentes com calendário vacinal atualizado na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
16. Percentual de adolescentes que realizaram ao menos uma consulta odontológica na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
17. Percentual de adolescentes que realizaram pelo menos uma avaliação clínica na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
18. Percentual de adolescentes com diagnóstico de dermatoses na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses;
19. Percentual de adolescentes com diagnóstico de doenças respiratórias na Unidade Socioeducativa de Internação nos últimos 12 meses.

14. Referências Bibliográficas

1. FERNANDES, F.M.B; RIBEIRO, J.M; MOREIRA, M.R. A saúde do adolescente privado de liberdade: um olhar sobre políticas, legislações, normatizações e seus efeitos na atuação institucional. Saúde Debate. 2015;39(n. especial):120-131.

2. MONTEIRO, E.M.L.M. et al. Percepção de adolescentes infratoras submetidas à ação socioeducativa sobre assistência à saúde. *Esc Anna Nery*. 2011;15(2):323-330.
3. SÃO PAULO. Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente: Fundação Casa. Manual de rotinas e procedimentos de enfermagem. São Paulo, 2015.
4. COSTA, R.F; QUEIROZ ,M.V.O; ZEITOUNE, R.C.G. Cuidados aos adolescentes na atenção primária: perspectivas de integralidade. *Esc. Anna Nery*. 2012;16(3):466-472.
5. FRANCISCHINI, R; CAMPOS, H.R. Adolescente em conflito com a lei e medidas socioeducativas: Limites e (im)possibilidades. *Psico*. 2005;36(3):267-273.
6. ESPÍNDULA, D.H.P; SANTOS, M.F.S. Representações sobre a adolescência a partir da ótica dos educadores sociais de adolescentes em conflito com a lei. *Psicologia em estudo*. 2004;9(3):357-367.
7. BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente: disposições constitucionais pertinentes. 6 ed. Brasília: Senado Federal; 2005.
8. SALES, C.B. et al. Protocolos Operacionais Padrão na prática profissional da enfermagem: utilização, fragilidades e potencialidades. *Rev. Bras. Enferm*. Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-134, fev. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000100126&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 28 ago. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>
9. COREN-GO. Padronização na Enfermagem: o que é, como se faz e para quê? COREN-GO: Goiânia, mar. 2014. Disponível em: <http://www.corengo.org.br/padronizacao-na-enfermagem-o-que-e-como-se-faz-e-para-que-2585.html>. Acesso em 28 ago.2018.
10. ROSSO, C.F.W.et al. Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde do Estado de Goiás – Goiânia: Conselho Regional de Enfermagem de Goiás, 2014.
11. PIMENTA, C.A.M.et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.

SUMÁRIO

6. PROCEDIMENTOS

6.1 Curativo.....	11
6.2 Cateterismo Vesical de Alívio.....	24
6.3 Aferição da Pressão Arterial.....	28
6.4 Retirada de Pontos Cirúrgicos.....	32
6.5 Limpeza Manual de Instrumentais.....	37
6.6 Contenção Mecânica e Física.....	40

7. PROTEÇÃO INDIVIDUAL DO PROFISSIONAL

7.1 Uso do Equipamento de Proteção Individual (EPI)	51
---	----

8. ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

8.1 Administração de Medicação Via Intramuscular.....	54
8.2 Administração de Medicação Via Intramuscular.....	59
8.3 Administração de Medicação Via Inalação/Nebulização.....	63
8.4 Administração de Medicação Via Ocular.....	66
8.5 Administração de Medicação Via Oral.....	69
8.6 Administração de Medicação Via Subcutânea.....	72
8.7 Administração de Benzilpenicilina Benzatina.....	76
8.8 Terapia de Reidratação Oral (TRO)	80

9. DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

9.1 Notificação Compulsória de Febre Amarela.....	83
9.2 Notificação Compulsória de Febre Maculosa.....	89
9.3 Notificação Compulsória de Hanseníase.....	95
9.4 Notificação Compulsória de Hantavirose.....	100
9.5 Notificação Compulsória de Leptospirose.....	107
9.6 Notificação Compulsória de Leishmaniose Visceral (LV)	114
9.7 Notificação Compulsória de Malária.....	120
9.8 Notificação Compulsória de Tuberculose.....	125
9.9 Notificação Compulsória de Chikungunya (CHIKV)	132
9.10 Notificação Compulsória de Dengue.....	138

6. PROCEDIMENTOS:

6.1 CURATIVO

Área (s): GENFAPS/DIENF/SES, GASPVP/DAEAP/SES, DISAM/SECRIANÇA, NAI/SECRIANÇA, Gerências de Saúde das Unidades Socioeducativas/SECRIANÇA.

Portaria SES-DF Nº 0000 de data , publicada no DODF Nº 0000 de [data da publicação].

1. Objetivo

- Oferecer assistência adequada para realização de curativos por meio de conjunto de ações necessárias para um ambiente seguro e facilitador do processo de trabalho, assegurando atendimento humanizado e qualidade de assistência ao usuário portador de feridas;
- Benefícios Esperados:
 - Evolução satisfatória da lesão/ ferida com diminuição de sua área;
 - Ausência de sinais e sintomas de reações inflamatórias;
 - Padronização do procedimento para equipe de enfermagem (ver ficha de avaliação da ferida);
 - Manutenção da integridade da pele do usuário do sistema socioeducativo.

2. Horário de Funcionamento

- Não se aplica.

3. Responsáveis

- Enfermeiros e Técnicos/Auxiliares de Enfermagem.

4. Local de Aplicação

- Unidades de Internação Socioeducativas do Distrito Federal.

5. Descrição do Procedimento

A pele tem várias funções, como por exemplo:

- Proteger o organismo contra a ação de agentes externos (físicos, químicos e biológicos);
- Impedir a perda excessiva de líquidos;
- Manter a temperatura corporal;
- Sintetizar a vitamina D;
- Agir como órgão dos sentidos.

Quando ocorre a descontinuidade do tecido epitelial, das mucosas ou de órgãos, as funções básicas de proteção da pele são comprometidas. A ferida resultante dessa descontinuidade pode ser causada por fatores extrínsecos, como incisão cirúrgica, trauma, e por fatores intrínsecos, como as produzidas por infecção.

A cicatrização é um processo fisiológico e dinâmico que busca restaurar a continuidade dos tecidos. Conhecer a fisiopatologia da cicatrização e os fatores que podem acelerá-la ou retardá-la proporciona uma melhor avaliação e a escolha do tratamento mais adequado.

Características das feridas

As feridas podem ser classificadas quanto à causa, ao conteúdo microbiano, ao tempo de cicatrização, ao grau de abertura e ao tempo de duração.

Quanto à causa, as feridas podem ser:

- Cirúrgicas: feridas provocadas intencionalmente, mediante incisão (quando não há perda de tecido e as bordas são geralmente fechadas por sutura); excisão (quando há remoção de uma área de pele (por exemplo: área doadora de enxerto)); punção: (quando resultam de procedimentos terapêuticos diagnósticos (por exemplo, cateterismo cardíaco, punção de subclávia, biópsia, entre outros)).
- Traumáticas: feridas provocadas acidentalmente por agente mecânico (contensão, perfuração ou corte); químico (iodo, cosméticos, ácido sulfúrico); físico (frio, calor ou radiação).
- Ulcerativas: 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.

Quanto ao conteúdo microbiano, as feridas podem ser:

- Limpas: feridas em condições assépticas e sem micro-organismos;
- Limpas contaminadas: feridas com tempo inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem contaminação significativa;

- Contaminadas: feridas ocorridas com tempo maior que 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem sinal de infecção;
- Infectadas: feridas com presença de agente infeccioso no local e com evidência de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos, podendo conter exudato purulento.

Quanto ao tipo de cicatrização, as feridas podem ser:

- De cicatrização por primeira intenção: feridas fechadas cirurgicamente com requisitos de assepsia e sutura das bordas; nelas não há perda de tecidos e as bordas da pele e/ou seus componentes ficam justapostos;
- De cicatrização por segunda intenção: feridas em que há perda de tecidos e as bordas da pele ficam distantes, nelas a cicatrização é mais lenta do que nas de primeira intenção;
- De cicatrização por terceira intenção: feridas corrigidas cirurgicamente após a formação de tecido de granulação ou para controle da infecção, a fim de que apresentem melhores resultados funcionais e estéticos.

Quanto ao grau de abertura, as feridas podem ser:

- Abertas: feridas em que as bordas da pele estão afastadas;
- Fechadas: feridas em que as bordas da pele estão justapostas.

Quanto ao tempo de duração, as feridas podem ser:

- Agudas: quando são feridas recentes;
- Crônicas: feridas 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.

Avaliação da ferida

Para a escolha de um curativo adequado, é essencial uma avaliação criteriosa da ferida e o estabelecimento de um diagnóstico de enfermagem acurado. Para tanto, é necessário levar em consideração as evidências clínicas observadas quanto à localização anatômica, forma, tamanho, profundidade, bordos, presença de tecido de granulação e quantidade de tecido necrótico, sua drenagem e as condições da pele perilesional.

A sistematização do tratamento de feridas ocorre por meio de ações simples que visam remover as barreiras que impedem a cicatrização. Essas barreiras são expressas na palavra TIME, onde cada letra significa uma barreira a ser removida da lesão.

As letras da sigla TIME referem-se às palavras inglesas tissue (tecido não viável), infection (infecção/inflamação), moisture (manutenção do meio úmido) e edge (epitelização

das bordas da lesão). São quatro componentes da cicatrização da ferida importantes na preparação do leito e na orientação das decisões terapêuticas dos profissionais.

Para atingir um bom resultado em termos de cicatrização, é preciso observar esses quatro princípios, sendo necessário que cada um deles apresente um status adequado para que seja possível a progressão do processo cicatricial:

- T (Tecido inviável) - para o preparo da ferida, é necessário avaliar as condições do tecido. Se ele estiver inviável, necrótico ou deficiente, é recomendável realizar o desbridamento, que pode ser instrumental, autolítico, enzimático, mecânico ou biológico. O desbridamento tem a finalidade de remover o tecido desvitalizado, restaurar a base da ferida e da matriz extracelular e obter tecido viável no leito da ferida.
- I (Infecção ou inflamação) - trata-se aqui do tecido com alta contagem bacteriana ou inflamação prolongada, com número elevado de citocinas inflamatórias. Atividade das proteases e baixa atividade dos fatores de crescimento são prejudiciais para a cicatrização. Nessa situação é necessário realizar a limpeza da ferida e avaliar as condições tópicas sistêmicas e o uso de anti-inflamatórios e antimicrobianos.
- M (Manutenção da umidade) - para que ocorra a cicatrização, é necessário o equilíbrio da umidade da ferida. Enquanto o leito da ferida ressecado ocasiona uma migração lenta das células epiteliais, o excesso de exsudato também é prejudicial, pois pode provocar maceração da margem e da pele perilesional. Nessas condições, é preciso estimular a migração das células epiteliais, para evitar ressecamento e maceração, e controlar o edema e o excesso de fluidos.
- E (Epitelização das bordas) – é a situação em que, no processo de cicatrização, há progressão da cobertura epitelial a partir das bordas. O tratamento da ferida envolve a avaliação das condições clínicas do paciente, o uso de analgésicos, o cuidado com o curativo e o desbridamento do tecido inviável. Também é necessária a avaliação diária da evolução da ferida no sentido de continuar ou modificar as condutas até então estabelecidas.

Nesse caso, deve-se avaliar todo o processo, observando as causas e optando por uma das terapias corretivas, que poderá ser desbridamento do tecido morto, enxerto de pele no local, uso de agentes biológicos e terapias adjuntas.

Com o uso das terapias adequadas, ocorre a migração de queratinócitos e resposta das células, com restauração apropriada do perfil de proteases, cujo resultado é o avanço da margem da ferida.

Tipos de curativos

O tipo de curativo a ser realizado varia de acordo com a natureza, a localização e o tamanho da ferida. Em alguns casos é necessária uma compressão, em outros a lavagem exaustiva com solução fisiológica e outros exigem imobilização com ataduras. Nos curativos em orifícios de drenagem de fístulas entéricas a proteção da pele sã em torno da lesão é o objetivo principal.

- Curativo semi-oclusivo: Este tipo de curativo é absorvente e comumente utilizado em feridas cirúrgicas, drenos, feridas exsudativas, absorvendo o exsudato e isolando-o da pele adjacente saudável.
- Curativo oclusivo: não permite a entrada de ar ou fluídos, atua como barreira mecânica, impede a perda de fluídos, promove isolamento térmico, veda a ferida, a fim de impedir enfisema, e formação de crosta.
- Curativo compressivo: Utilizado para reduzir o fluxo sanguíneo, promover a estase e ajudar na aproximação das extremidades da lesão.
- Curativos abertos: São realizados em ferimentos que não há necessidade de serem ocluídos. Feridas cirúrgicas limpas após 24 horas, cortes pequenos, suturas, escoriações são exemplos deste tipo de curativo. Normalmente, os curativos são divididos em primários, quando usados em contato direto com o tecido lesado, e secundários, quando colocados sobre o curativo primário. Alguns curativos requerem a utilização de cobertura secundária para manter a umidade adequada.

São vantagens do meio úmido:

- Evitar traumas;
- Reduzir a dor;
- Manter a temperatura;
- Remover tecido necrótico;
- Impedir a formação de esfacelos;
- Estimular a formação de tecido viável;
- Promover maior vascularização.

Desbridamento

O desbridamento envolve a remoção de tecido não viável e de bactérias, para permitir a regeneração do tecido saudável subjacente. Durante o procedimento, é necessário evitar danos ao tecido de granulação. O desbridamento pode ser efetuado através de técnica cirúrgica, mecânica, enzimática ou autolítica. Cada procedimento possui vantagens, desvantagens e indicações para o seu uso. A combinação das técnicas pode ser o método mais eficaz. Para definir a melhor conduta, cada caso deve ser avaliado.

6. Atribuição do Enfermeiro e Técnico/Auxiliar de Enfermagem

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, da Resolução Cofen nº 567/2018 e aos princípios da Política Nacional de Segurança do Paciente.

I. Compete ao enfermeiro:

- Estabelecer prescrição de medicamentos/coberturas utilizados na prevenção e cuidado às feridas estabelecidos em protocolos da SES/DF;
- Realizar curativos de feridas em Estágio III e IV;
- Os curativos de feridas em Estágio III, após sua avaliação, poderão ser delegados ao Técnico de Enfermagem;
- Executar o desbridamento autolítico, instrumental, químico e mecânico;
- Estabelecer uma política de avaliação dos riscos potenciais, através de escalas validadas para a prevenção de feridas;
- 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;
- Avaliar estado nutricional do paciente através de seu IMC e se necessário utilizar-se de indicadores nutricionais como: hemoglobina, albumina sérica;
- Participar de programas de educação permanente para incorporação de novas técnicas e tecnologias, tais como coberturas de ferida, terapia por pressão negativa, entre outros;
- Executar os cuidados de enfermagem para os procedimentos de maior complexidade técnica e aqueles que exijam tomada de decisão imediata;
- Garantir com eficácia e eficiência o reposicionamento no leito (mudança de decúbito), devendo estar devidamente prescrito no contexto do processo de enfermagem;
- Coordenar e/ou participar de testes de produtos/medicamentos a serem utilizados na prevenção e tratamento de feridas;
- Prescrever cuidados de enfermagem aos Técnicos e Auxiliares de Enfermagem, observadas as disposições legais da profissão;
- Utilização de materiais, equipamentos e medicamentos que venham a ser aprovados pela Anvisa para a prevenção e cuidado às feridas;
- Utilização de tecnologias na prevenção e cuidado às feridas, desde que haja comprovação científica e aprovação pela Anvisa;

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

II. Compete ao técnico de enfermagem:

- Realizar curativo nas feridas em estágio I e II;
- Auxiliar o enfermeiro nos curativos de feridas em estágio III e IV;
- Realizar o curativo nas feridas em estágio III, quando delegado pelo enfermeiro;
- Orientar o paciente quanto aos procedimentos realizados e aos cuidados com a ferida;
- 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;
- Executar as ações prescritas pelo enfermeiro;
- Manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.

7. Materiais Necessários

- Álcool a 70%;
- Bandeja não estéril;
- Luvas de procedimento;
- Luvas estéreis;
- Soro fisiológico a 0,9% (preferencialmente aquecido 37°);
- Agulha estéril de calibre 40x12;
- Pacote de curativo estéril contendo 1 pinça, uma tesoura e uma lâmina de bisturi com cabo (preferencialmente recomenda-se o uso de pinças estéreis sempre que disponível);
- Pacotes com Gaze estéril;
- Compressa/acolchoado estéril;
- Adesivo específico ou filme de poliuretano ou esparadrapo impermeável;
- Atadura de Crepom, se necessário;
- Cobertura primária selecionada (conforme avaliação do enfermeiro ou prescrição de enfermagem);
- Bacia estéril, se necessário;

- Equipamento de proteção individual: gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção avental ou capote não estéril e luvas de procedimento;
- Saco plástico ou forro impermeável;
- Lixeira para resíduo infectante;
- Biombo, sempre que necessário.

8. Descrição da Técnica

1. Identificar o paciente;
2. Apresentar-se ao paciente e/ou acompanhante;
3. Higienizar as mãos;
4. Obter informação sobre o tamanho, localização da ferida e condições gerais do paciente portador da lesão (comorbidades, alergias, entre outros);
5. Seguir a prescrição para o procedimento de troca de curativo quando for atribuído ao técnico de enfermagem;
6. Higienizar as mãos;
7. Reunir e organizar todo o material necessário ao procedimento;
8. Explicar o procedimento ao paciente;
9. Colocar equipamento de proteção individual (EPI);
10. Colocar as luvas de procedimento e remover o curativo anterior com o cuidado de não aumentar a lesão;
11. Remover cuidadosamente os curativos de gaze, uma camada de cada vez;
12. Umidificar o curativo com solução fisiológica caso apresentar-se seco sobre o leito da ferida e retirar a cobertura com cuidado;
13. Observar as características gerais, tais como tamanho e profundidade, tipo de lesão, tipo de tecido presente, presença e características do exsudado, fistulas, áreas 'solapadas' ou cavidades, e, exposição de tecidos adjacentes (músculo, tendões e ossos), avaliação da dor, presença de microrganismos e tempo da ferida;
14. Dobrar os curativos com drenagem e remover as luvas puxando a parte interna sobre o curativo a ser descartado;
15. Descartar as luvas e curativos sujos no saco de lixo adequado;
16. Higienizar as mãos;
17. Usar luvas apropriadas (luvas de procedimento com pinças estéreis ou luvas estéreis);
18. Utilizar solução fisiológica estéril para a irrigação e limpeza da ferida;
19. Proceder a limpeza da ferida;
20. Limpar a ferida do local menos contaminado para o mais contaminado;

21. Se houver mais de uma ferida, iniciar pela menos contaminada;
22. Nunca abrir e trocar curativo de ferida limpa ao mesmo tempo em que estiver trocando a ferida contaminada.

Curativos em feridas cirúrgicas e/ou ferida limpa e fechada

O curativo deve ser realizado com soro fisiológico e mantido fechado nas primeiras 24 horas após a cirurgia, passado este período a incisão deve ser exposta e lavada com água e sabão. Se houver secreção (sangue ou seroma) manter curativo semioclusivo na seguinte técnica:

1. Limpar a incisão principal, utilizando as duas faces das gazes, sem voltar ao início da incisão;
2. Trocar as gazes e limpar as regiões laterais da incisão cirúrgica após ter feito a limpeza da incisão principal;
3. Trocar as gazes e secar a incisão cirúrgica;
4. Ocluir com cobertura indicada (Ver fluxo de tratamento).

Curativos de feridas abertas contaminadas

Feridas abertas contaminadas e/ou infectadas: apresenta-se com secreção purulenta, tecido necrosado ou desvitalizado. O curativo deve ser mantido limpo e oclusivo, o número de trocas está diretamente relacionado à quantidade de drenagem, devendo ser trocado sempre que houver excesso de exsudato para evitar colonização e maceração das bordas ou conforme prescrição:

1. Iniciar a limpeza da ferida da parte menos contaminada para a mais contaminada;
2. Se necessário, remover os tecidos desvitalizados, utilizando desbridamento com instrumento de corte (apenas enfermeiros/médicos podem realizar o desbridamento mecânico); ou remoção mecânica com gaze embebida em SF 0,9% (Ver fluxo de tratamento).

Aplicação de solução e/ou oclusão com a cobertura

1. Aplicar a solução prescrita e/ou cobertura adequada a cada tipo de lesão;
2. Fixar o curativo com esparadrapo/fita adesiva microporosa/fita transpore de acordo com a necessidade e disponibilidade;
3. Nos casos de utilização de ataduras, fazê-lo no sentido da circulação venosa (distal para proximal), com o membro apoiado, tendo o cuidado de não comprimir em

demasia; identificar o curativo com o tipo de cobertura utilizada, data e nome de quem realizou o procedimento;

4. Orientar o paciente ou acompanhante quanto aos cuidados com o curativo, sinais/sintomas de complicações e retorno para avaliação;
5. Reunir materiais que foram utilizados e dar destino adequado a eles, assim como com o lixo e resíduos provenientes do procedimento;
6. Remover EPI e dar destino adequado aos mesmos;
7. Lavar as mãos;
8. Fazer o registro da atividade no prontuário do paciente e/ou boletins de produção e/ou fichas de evolução de feridas (Anexo 2).

9. Recomendações/Observações

- Oferecer orientações de cuidados com a pele e avaliação das feridas cirúrgicas com alerta aos sinais e sintomas de reações inflamatórias: dor, calor, rubor, edema e perda da função;
- Usar coberturas padronizadas pela SES-DF conforme necessidade estabelecida pelo fluxo de tratamento em anexo 1;
- Seguir o Guia de Indicação do uso da coberturas disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/INDICA%C3%87%C3%83O-DOS-CURATIVOS-2019.pdf>
- A avaliação deverá ser realizada pelo enfermeiro verificando a taxa de cura de lesões/feridas de pele com objetivo de melhoria na qualidade da assistência de enfermagem.

10. Referências

BRASIL. Resolução COFEN nº 567/2018. Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Disponível http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html. Acessado em 10/09/2018.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos da Enfermagem. Vol. II. 8ª ed.: Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2013.

SANTOS, J.B. et al. Avaliação e tratamento de feridas. Hospital das clínicas Porto Alegre. Porto Alegre, 2012.