

Introdução

Comissão de Curativos, Grupo de Avaliação de Pele, Equipe de Prevenção e Tratamento de Feridas são algumas das denominações da equipe em que os profissionais estão envolvidos na prevenção e tratamento de lesões cutâneas. Os profissionais de saúde desempenham um papel vital na assistência a clientes portadores de feridas, e se não estiverem cientes de suas responsabilidades poderão cometer danos de negligência e imperícia comprometendo assim o bem-estar e a boa evolução de seus clientes, além de sua própria vida profissional.

O enfermeiro e o médico são profissionais indispensáveis na equipe e devem estar envolvidos na comissão de curativos, lembrando-se que o coordenador da equipe deverá ser um profissional especialista na área.

Caso a instituição não tenha nenhum especialista na área poderá recorrer à assessoria técnico-científica de profissionais especializados. Além do médico e enfermeiro, de preferência ligado à especialidade vascular, cirurgia plástica, dermatologia e/ou áreas afins - devem fazer parte da equipe nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, terapeuta ocupacional e, dependendo da instituição, o assistente social.

II. Trabalho de Pesquisa

Antes da implantação de normas e diretrizes clínicas, é importante lembrar que a prática clínica deve basear-se em pesquisas, levando ao tratamento baseado em evidências. Faz-se necessário o desenvolvimento de trabalho de pesquisa que defina:

- Características da população da instituição onde o serviço será implantado: deve-se levar em consideração o tipo de cliente que será assistido pela equipe. O trabalho deverá ser mais específico possível. Se a instituição possui ambulatório que presta atendimento a clientes com úlceras vasculares, por exemplo, o estudo para reciclagem de pessoal e o desenvolvimento de protocolos de prevenção e tratamento deverão ser específicos para atender as necessidades dessa população. Uma instituição em que a maior parte da população é paciente cirúrgico terá seu foco de trabalho totalmente diferente da instituição citada anteriormente.

- Incidência e prevalência de úlceras de pressão, úlceras de membros inferiores, deiscências cirúrgicas e outros tipos de lesões.

- Levantamento bibliográfico para estudo e reciclagem de pessoal que aborde os temas: anatomia e fisiologia da pele, processo de cicatrização, fatores que interferem no processo de cicatrização, prevenção e tratamento de úlceras de pressão, diagnóstico diferencial de úlceras de membros inferiores e outros assuntos afins.

- Avaliação da literatura pesquisada: a revisão da literatura deverá ser sistemática. Mulrow (5) define avaliação sistemática como o exame, avaliação, confronto e análise, com espírito metodológico e crítico das informações levantadas sobre determinado tema.

- Avaliação, pesquisa e teste de materiais, como coberturas existentes no mercado, para futura padronização. Os assessores técnicos e científicos de empresas poderão ajudar futuramente no treinamento do pessoal da equipe e

da instituição onde o material será padronizado.

III. Desenvolvimento e adaptação de diretrizes clínicas

Após a seleção e pesquisa, a equipe deverá desenvolver diretrizes clínicas para prevenção e tratamento de lesões cutâneas. Field (6) definiu diretrizes clínicas como "afirmações sistemáticas baseadas em um fundamento que relacionam-se com a evidência obtida a partir de revisões sistemáticas que alicerçam a afirmação que ajudam os profissionais a tornarem decisões específicas sobre o tratamento apropriado em circunstâncias clínicas específicas".

Apesar de várias instituições internacionais já terem publicado diretrizes clínicas para a prevenção e tratamento de feridas, é necessário que essas diretrizes sejam adaptadas à realidade nacional e principalmente de cada instituição, pois diretrizes de âmbito geral tendem a ser escritas em termos mais genéricos e que muitas vezes fogem de nossa realidade institucional.

IV. Desenvolvimento e implantação de protocolos

O desenvolvimento e a implantação de protocolos específicos ajudarão o profissional a padronizar diretrizes clínicas e/ou normas de condutas dirigidas e organizadas a fim de melhorar a assistência ao cliente portador de lesões de pele. O protocolo deverá ser desenvolvido pela equipe multidisciplinar, levando em consideração a população que será assistida, assim como toda a literatura e material de pesquisa analisado.

COMISSÃO DE CURATIVOS

ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FÉRIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

Basicamente podemos ter 4 tipos de protocolos: de prevenção, de avaliação, de tratamento e de orientação a clientes com risco ou portadores de lesões de pele.

Para clientes com risco ou portadores de úlcera de pressão, por exemplo, a equipe poderá desenvolver os seguintes protocolos:

- Protocolo de prevenção de úlceras de pressão.
- Protocolo de avaliação e tratamento de úlceras de pressão.
- Protocolo de orientação aos familiares que cuidam do cliente com risco ou portador de úlcera de pressão.

O mesmo ocorre com outros tipos de lesões, porém cada protocolo deverá observar as características específicas da clientela, podendo abranger uma forma mais generalista (exemplo: protocolo para avaliação de úlcera de membros inferiores) ou detalhista (exemplo: protocolo de avaliação de clientes diabéticos portadores de neuropatia periférica).

É importante ressaltar que a instituição de protocolos não dispensa a avaliação criteriosa da ferida pelo médico e/ou enfermeiro. Embora possa haver discussão sobre quem avalia a ferida e indica o tratamento, não costuma haver conflito na implementação dos protocolos pré-estabelecidos.

V. Padronização de materiais para prevenção e tratamento de Feridas

Cabe à equipe analisar as pesquisas realizadas e de acordo com sua clientela padronizar materiais específicos para prevenção e

tratamento de feridas, sempre considerando “custo x benefício”.

VI. Avaliação dos resultados obtidos

A avaliação é um processo contínuo que envolve documentação, comunicação com outros profissionais de saúde/membros da equipe e observação dos resultados obtidos a partir da implantação dos protocolos pré-estabelecidos.

A monitorização dos resultados determinará o benefício que a implantação dos protocolos e/ou condutas proporcionará ao cliente.

VII. Documentação

O registro de dados no prontuário do cliente é parte importante do processo (7), pois através do registro.

- Estabelece-se um mecanismo de comunicação entre os membros da equipe de saúde.
- Garante um mecanismo de avaliação do cuidado do cliente como pessoa.
- Cria um registro legal permanente dos cuidados proporcionados ao cliente.

Embora o prontuário seja confidencial, ele está disponível como um documento legal, numa variedade de situações. O registro pode ser utilizado para avaliar responsabilidades numa questão judicial de imperícia médica ou de enfermagem.

VIII. Divulgação dos resultados obtidos após a implantação de protocolos pré-estabelecidos

Após a avaliação dos resultados, é importante compartilhá-los não só entre a equipe, mas com outros profissionais, tais como: direção clínica, chefia de enfermagem, setor de compras custo/benefício e outros.

A realização de relatórios, reuniões para apresentação dos resultados obtidos, assim como a participação em encontros científicos e a publicação em jornais e revistas da área podem ajudar o desenvolvimento de outros profissionais. Estudos meta-analíticos poderão então ser estabelecidos, ajudando a criar ou dar maior fundamentação científica para implantação de diretrizes clínicas.

Funções do coordenador da equipe multidisciplinar de prevenção e tratamento de lesões cutâneas

I. Coordenar a equipe, zelando pela comunicação entre os diversos profissionais envolvidos.

II. Realizar um plano de assistência no tratamento de alterações cutâneas, o qual inclui:

a) Histórico: Identificação das necessidades do cliente utilizando um processo lógico e científico, organizado e sistemático, na qual inclui:

- Avaliação física e psicossocial
- Levantamento da história pessoal e familiar
- Observação das manifestações da doença e interação social do cliente
- Observação das noções e condições do auto cuidado
- Avaliação da percepção de saúde demonstrada pelo cliente
- Influência dos fatores ambientais na patologia e na área psicossocial

COMISSÃO DE CURATIVOS

ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FÉRIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

- Determinar a relação do cliente com a patologia

a.1) Guia para realização do histórico:

- Qual a impressão inicial do cliente?
- Antecedentes familiares: Diabetes? Hipertensão? Insuficiência Vascular? Varizes? Outros?
- Antecedentes pessoais: Cirurgias? Diabetes? Hipertensão? Insuficiência Vascular? Varizes? Edema em MMII? Claudicação? Artrite? Anemia?
- Qual a queixa principal do cliente?
- Quais os fatores socioeconômicos que podem influenciar seu tratamento?
- O cliente apresenta ou apresentou em alguma fase de sua vida dermatite atrófica? Alergia Medicamentosa?
- Faz uso de medicações (corticóides, imunossupressores)? Por quanto tempo? Em que dosagem?

- Quais os cuidados gerais que o cliente tem com a pele?
- Por quanto tempo apresenta a lesão?
- Como começou? Quais foram as mudanças apresentadas?
- Qual o tipo de tratamento prévio?
- A lesão tem relação com temperatura, ocupação do cliente, Hobbies ou outros?
- Apresentou ou apresenta hipertemia?
- É tabagista ou etilista? Por quanto tempo? Qual a média de consumo por dia?
- Qual a impressão clínica inicial do cliente:
- O cliente aparenta estar doente?
- Considerar variações de idade, sexo, raça e outros.
- Aspectos psicossociais:
- Percepção individual da doença

- Efeitos psicossociais
- Acompanhamento de grupos e assistência social

b) Exame Físico

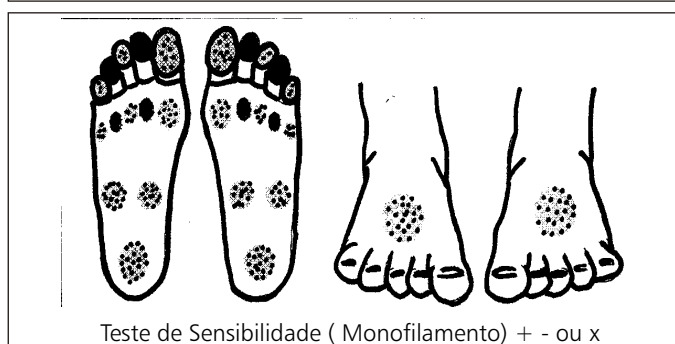
O exame físico poderá ser realizado pela enfermeira durante a consulta de enfermagem. A padronização de ficha de avaliação poderá ajudar a ajudar o profissional a realizar exame dirigido e organizado, além de unificar a linguagem dos profissionais na avaliação. Elaboramos uma ficha de exame físico dirigido ao cliente portador de ferida ou alterações cutâneas.

Ficha de Avaliação do Cliente com Alterações Cutâneas

Médico/Equipe responsável: _____ Fone: _____
 Instituição: _____ ID: _____

Nome: _____
 Data de Nascimento: _____ Sexo: (M) (F)
 Raça: _____

Profissão: _____
 Peso: _____ Altura: _____ PA: _____
 Temperatura: _____ FR: _____ P: _____
 Estado Geral: _____
 Estado Nutricional: _____
 Diagnóstico: _____
 Medicamentos: _____
 Mobilidade: _____



Aspectos Gerais da Pele

Hidratação: () normal () desidratada () descamativa
 Turgor: () normal () diminuído
 Pigmentação: () normal () hipocromia () acromia
 Textura: () fina () atrófica
 () presença de crostas () hiperqueratose

Higiene: () boa () regular () ruim

Exame Vascular

	Direito	esquerdo
Pulso		
Pedioso	/4+	/4+
Tibial Posterior	/4+	/4+
Poplíteo	/4+	/4+
Femural	/4+	/4+
Índice de Pressão		
Tornozelo/Braquial (API)	() < 0.8 () 1.0	() < 0.8 () 1.0
TcP02 (>40mmHg)	_____	_____
Claudicação	() sim () não	
Dor em repouso	() sim () não	
Edema:	() venoso () carencial () linfoedema () retenção hídrica	
Parestesias:	() MSD () MSE () MID () MIE	
Queimação:	() sim () não	
Temperatura da pele:	() normal () hipotermia () hipertemia	
Pêlos	() normais () normal () ausentes () diminuídos	
Unhas	() normais () hiperqueratose () descoloridas/manchadas	

Exames Complementares

Hb _____ Ht _____ Gl _____ Cr _____ Na _____
 K _____ U _____ Albumina _____
 Ferritina _____ Proteína Total _____ Proteína Fracionada _____
 RX _____
 TC _____ Outros _____
 Cultura de Secreção: () sim () não
 Resultado da Cultura: () MRSA () S.aureus () P. aeruginosa
 () outros _____
 Antibioticoterapia Sistêmica: _____

COMISSÃO DE CURATIVOS

ESTRUTURAÇÃO DE SERVIÇO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FÉRIDAS EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR

1. Avaliação da Lesão

Localização: _____

a. Tipo de Lesão

- Estase Arterial Neuropática Traumática Pressão
 Etiologia Mista Martorell Vasculite Marjolin (maligna)
 Piodermite (Erisipela)
 outras _____

➤ Tamanho: Comprimento x Largura: _____ cm²

➤ Presença de Cavidade: _____ cm³

➤ Presença de túneis: _____ cm

Foto sim não

Características:

Tecido de Granulação: _____ %

Epitelização: _____ %

Necrose de Coagulação (crosta preta ou tecido escuro): _____ %

Necrose de Liquefação (esfacelo): _____ %

Bordas: epitelizadas em granulação tecido necrótico hiperqueratose

Exsudato: seroso purulento sero-sanguinolento

1 - 3 ml em 24 h. = pouco exsudato

3 - 5 ml em 24 h = média quantidade

> 5 ml em 24 h = abundante

Linforragia presente ausente

Pele Perilesional: eritema maceração dermatite de contato

ulcerações hiperqueratose edema celulite

Dor: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

0 nenhuma

10 intensa

c) Diagnóstico Analisar o histórico e determinar o diagnóstico.

- Realizar diagnóstico considerando histórico.
- Validar a identificação do problema considerando a relação cliente/família com a patologia.
- Registrar conclusões.
- Colaborar com outros profissionais na determinação do diagnóstico.

d) Identificação dos objetivos individualizados ao cliente.

Estes objetivos deverão:

- Ser traçados de acordo com o diagnóstico.
- Envolver a equipe, a família e o cliente.
- Ser compartilhados com o cliente de forma clara e mensurável, considerando as prioridades e o tempo, ter acompanhamento *follow up* e registro.

e) Plano de Cuidados Definir intervenção, melhorando resultados:

- Analisar os dados e identificar as necessidades.
- Documentar o plano.

- Envolver a equipe e a família no processo da patologia, regime terapêutico e responsabilidades de cada um.
- Encaminhar o cliente para grupos de suporte.

f) Evolução e registro Identificar os objetivos alcançados

- Utilizar base sistemática.
- Rever o plano s/n.
- Compartilhar evolução com o cliente/família/outros.
- Registrar progressos e objetivos alcançados.
- Evoluir sistematicamente a qualidade / tempo /custo do cuidado x resultados obtidos.

I. Participar de projetos de educação continuada junto à equipe quanto para os demais funcionários da instituição.

II. Participar de estudos, simpósios e congressos realizados na área.

III. Participar de estudos, simpósios e congressos realizados na área.

IV. Realizar e publicar pesquisa observando as normas das boas práticas clínicas.

Bibliografia: www.vascularin.com.br

Dra. Vânia Declair

Monitora de Pesquisa Clínica

