

Cartilha para Registro de Enfermagem relativo a curativos de Lesão por Pressão



A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 564/2017 em seu artigo 36º traz como dever dos profissionais, registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras (COFEN, 2017)

Curso de Graduação em Enfermagem
Enfermeira: Simone Terezinha Lima Rodrigues
Orientadora: Profa. Enfa. Ms. Leticia Martins Machado



**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO
ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES**

REITOR

Arnaldo Nogaro

PRó-REITOR DE ENSINO

Edite Maria Sudbrack

PRó-REITOR DE PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

Neusa Maria John Scheid

PRó-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Nestor Henrique de Cesaro

CÂMPUS DE FREDERICO WESTPHALEN

Diretora Geral

Silvia Regina Canan

Diretora Acadêmica

Elisabete Cerutti

Diretor Administrativo

Clóvis Quadros Hempel

CÂMPUS DE ERECHIM

Diretor Geral

Paulo José Sponchiado

Diretor Acadêmico

Adilson Luis Stankiewicz

Diretor Administrativo

Paulo José Sponchiado

CÂMPUS DE SANTO ÂNGELO

Diretor Geral

Gilberto Pacheco

Diretor Acadêmico

Marcelo Paulo Stracke

Diretora Administrativa

Berenice Beatriz Rossner Wbatuba

CÂMPUS DE SANTIAGO

Diretor Geral

Michele Noal Beltrão

Diretor Acadêmico

Claiton Ruviaro

Diretora Administrativa

Rita de Cássia Finamor Nicola

CÂMPUS DE SÃO LUIZ GONZAGA

Diretora Geral

Dinara Bortoli Tomasi

Diretora Acadêmica

Renata Barth Machado

CÂMPUS DE CERRO LARGO

Diretor Geral

Luiz Valentim Zorzo



CONSELHO EDITORIAL DA URI

Presidente

Luana Teixeira Porto (URI/FW)

Conselho Editorial

Acir Dias da Silva (UNIOESTE)

Adriana Rotoli (URI/FW)

Alessandro Augusto de Azevedo (UFRN)

Alexandre Marino da Costa (UFSC)

Attico Inacio Chassot (Centro Universitário Metodista)

Carmen Lucia Barreto Matzenauer (UCPel)

Cláudia Ribeiro Bellochio (UFMS)

Daniel Pulcherio Fensterseifer (URI/FW)

Dieter Rugard Siedenberg (UNIJUI)

Edite Maria Sudbrack (URI/FW)

Elisete Tomazetti (UFMS)

Elton Luiz Nardi (UNOESC)

Gelson Pelegrini (URI/FW)

João Ricardo Hauck Valle Machado (AGES)

José Alberto Correa (Universidade do Porto, Portugal)

Júlio Cesar Godoy Bertolin (UPF)

Lenir Basso Zanon (UNIJUI)

Leonel Piovezana (Unochapeco)

Leonor Scliar-Cabral Professor Emeritus (UFSC)

Liliana Locatelli (URI/FW)

Lisiane Ilha Librelotto (UFSC)

Lizandro Carlos Calegari (UFMS)

Lourdes Kaminski Alves (UNIOESTE)

Luis Pedro Hillesheim (URI/FW)

Luiz Fernando Framil Fernandes (FEEVALE)

Maria Simone Vione Schwengber (UNIJUI)

Marília dos Santos Lima (PUC/RS)

Mauro José Gaglietti (URI/Santo Ângelo)

Noemi Boer (URI/Santo Ângelo)

Patrícia Rodrigues Fortes (CESNORS/FW)

Paulo Vanderlei Vargas Groff (UERGS/FW)

Rosa Maria Locatelli Kalil (UPF)

Rosângela Angelin (URI/Santo Ângelo)

Sibila Luft (URI/Santo Ângelo)

Tania Maria Esperon Porto (UFPEL)

Vicente de Paula Almeida Junior (UFFS)

Walter Frantz (UNIJUI)

Ximena Antonia Diaz Merino (UNIOESTE)

Simone Terezinha Lima Rodrigues

Letícia Martins Machado

Organizadoras

**CARTILHA PARA REGISTRO
DE ENFERMAGEM RELATIVO A
CURATIVOS DE LESÃO POR PRESSÃO**



Frederico Westphalen
2020



Este trabalho está licenciado sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivados 3.0 Não Adaptada. Para ver uma cópia desta licença, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/>.

Organização: Simone Terezinha Lima Rodrigues; Letícia Martins Machado

Revisão Linguística: Adriane Ester Hoffmann

Revisão Metodológica: Editora URI – Frederico Westph

Diagramação: Center Cópias - Santiago

Capa/Arte: Center Cópias - Santiago

O conteúdo de cada resumo bem como sua redação formal são de responsabilidade exclusiva dos (as) autores (as).

C327 Cartilha para registro de enfermagem relativo a curativos de lesão por pressão / organização Simone Terezinha Lima Rodrigues ; Letícia Martins Machado; Claudete Moreschi; Carla da Silveira Dornelles-Frederico Westephalen : URI Westthep, 2020.
20 p.

1. Enfermagem 2. Lesão por pressão 3. Enfermagem - curativos
4. Tipos de tecidos I. Rodrigues, Simone Terezinha Lima Rodrigues
II. Machado, Letícia Martins
C.D.U.: 616-083

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278

Catálogo na fonte: bibliotecária Sandra Milbrath CRB 10/1278



URI - Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prédio 10

Câmpus Frederico Westphalen
Rua Assis Brasil, 709 - CEP 98400-000
Tel.: 55 3744 9223 - Fax: 55 3744-9265
E-mail: editora@uri.edu.br

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	6
CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO.....	8
TIPOS DE CURATIVOS.....	10
TIPOS DE TECIDOS:	11
TIPOS DE EXSUDATO:.....	13
TIPOS DE DESBRIDAMENTO:	15
REFERÊNCIAS	19
MODELO DE REGISTRO DE ENFERMAGEM	20

APRESENTAÇÃO

Esta cartilha foi construída para auxiliar na elaboração e descrição adequada dos registros de enfermagem de Lesões por Pressão nos prontuários dos pacientes. Sua elaboração foi realizada a partir de uma leitura reflexiva em referenciais bibliográficos científicos atualizados sobre o assunto abordado e as imagens utilizadas para sua construção foram retiradas da internet. As informações contidas foram organizadas de modo educativo em todo seu percurso, a fim de visualizar e a registrar corretamente as Lesões por Pressão com suas respectivas características.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem 564/2017, em seu artigo 36, traz como dever dos profissionais registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras (COFEN, 2017).

Curso de Graduação em Enfermagem
Enfermeira Simone Terezinha Lima Rodrigues
Orientadora: Profa. Enfa. Ms. Letícia Martins Machado

O conceito de LPP é um dano localizado na pele e/ou tecido mole subjacente geralmente sobre proeminência óssea ou pode ainda estar relacionado a equipamentos médicos ou outro tipo de dispositivo. A lesão pode apresentar-se como pele intacta ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. Ocorre como um resultado de intensa e/ou prolongada pressão ou de pressão combinada com cisalhamento (MORAES et al., 2016).

Conforme o COFEN (2015) o Registro de Enfermagem referente a curativos deve conter:

- Local da lesão e sua dimensão;
- Data e horário;
- Sinais e sintomas observados (presença de secreção, coloração, odor, quantidade, etc.);
- Relatar necessidade de desbridamento;
- Tipo de curativo (oclusivo, aberto, simples, compressivo, presença de dreno, etc.);
- Material prescrito e utilizado;
- Relatar o nível de dor do paciente ao procedimento, a fim de avaliar necessidade de analgesia prévia;
- Nome completo e Coren do responsável pelo procedimento.

CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES POR PRESSÃO:

Estágio 1: onde a pele apresenta-se íntegra com eritema não branqueável;

Estágio 2: onde há perda da espessura parcial da pele e com exposição da derme;

Estágio 3: com perda total da espessura da pele, apresentando o tecido adiposo visível;

Estágio 4: onde ocorre além da perda da espessura da pele, há perda tissular, ou seja, os tecidos ficam expostos;

Lesão por Pressão não estadiável: em que há perda da pele em sua espessura total dos tecidos invisível;

Lesão por Pressão Tissular Profunda: descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece;

Lesão por Pressão relacionada a Dispositivo Médico: resultado do uso de dispositivos concebidos e aplicados para fins de diagnóstico ou terapêutico;

Lesão por Pressão em Membrana Mucosa onde são encontradas nas regiões recobertas por mucosas com a utilização um dispositivo médico nesse local.

Estágio 01



Estágio 02



Estágio 03



Estágio 04



Fonte: NPUAP (2016).

Lesão por Pressão Não Classificável

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), podemos classificar a lesão.



Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP)

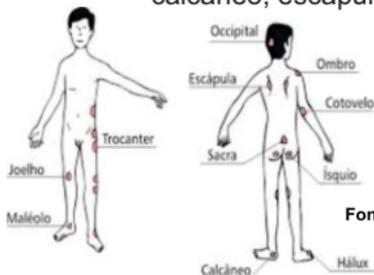
Pele íntegra ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento.

A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular.



LOCAL DA LESÃO POR PRESSÃO:

Trocantérica, maleolar, sacra, joelho, occipital, cotovelo, hálux, calcâneo, escapular e ombro



Fonte: Disponível em: <<https://multisaude.com.br/wp-content/uploads/2015/10/regioes-de-incidencia.jpg>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

TIPOS DE CURATIVOS:

O curativo **aberto** é aquele que se utiliza apenas o antisséptico e mantém a ferida exposta



Fonte: F:8 curativos abertos: Disponível em:

https://www.google.com.br/search?q=curativos+abertos&source=lnms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUK Ewi9pJvi24vpAhUrK7kGHdoCCa8Q_AUoAXoECA8QAw&biw=1366&bih=657#imgre=qvocKOKHR DgRbM>. Acesso em: 05 nov. 2019.

Curativo **oclusivo** é fechado ou ocluído após a limpeza da ferida e aplicação do medicamento.



Fonte: F:9 curativos fechados: Disponível em:

<https://www.google.com.br/search?q=curativos+cirurgicos&tbm=isch&hl=pt-BR&hl=pt-BR&ved=2ahUKEwiyI7T3YpAhWVChkGHWDjBW8QrNwCKAF6BQgBEN0B&biw=1349&bih=657#imgre=abe1BRxE7qcvUM>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

Curativo **seco**: não se utiliza pomada ou solução na gaze.

Curativo **úmido**: fechado com gaze ou compressa umedecida com pomada ou soluções prescritas.

Curativo **compressivo**: mantida a compressão sobre a ferida, para estancar hemorragias, eviscerações, entre outras



TIPOS DE TECIDOS:

Necrose branca/cinza: pode aparecer antes da abertura da ferida, a superfície da pele está de coloração branca ou acinzentada.



Fonte Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/tc_lesaopressao.pdf>.

Acesso em: 05 nov. 2019.

Esfacelo amarelo, não aderido: fino, substância se espalha pelo leito da lesão.



Fonte:Disponível em: <<http://dicasparaenfermeiros.blogspot.com/2015/10/feridas.html>

>. Acesso em: 05 nov. 2019.

Esfacelo amarelo frouxamente aderido: espesso, viscoso, com pedaços de fragmentos e aderido ao leito da ferida.



Fonte Disponível em: <<http://docplayer.com.br/82807622-Aula-8-principios-basicos-para-avaliacao-de-feridas.html>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

Tecido preto/duro, firmemente aderido: tecido firme, duro e aderido ao leito e as bordas da ferida.



Fonte: Disponível em: [http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/395574/aula_mini_curso2_\(Aula1\).pdf](http://www2.ebserh.gov.br/documents/147715/395574/aula_mini_curso2_(Aula1).pdf). Acesso em: 05 nov. 2019.

Tecido de granulação: quando há crescimento de pequenos vasos sanguíneos e de tecido conectivo para o preenchimento de feridas de espessura total, se apresenta, vermelho vivo, lustroso.



Fonte Disponível em: <http://www.rbc.org.br/details/1398/pt-BR/lesao-de-couro-cabeludo-de-espessura-total-de-origem-infecciosa>. Acesso em: 05 nov. 2019.

Tecido de epitelização: Redução da vascularização e um aumento do colágeno, contração da ferida. Tecido róseo.



Fonte: Disponível em: <http://enfermagem-a-arte-de-cuidar.blogspot.com/2014/10/feridas-curativos-e-coberturas.html>. Acesso em: 05 nov. 2019.

TIPOS DE EXSUDATO:

Seroso: de consistência fina; aquosa e clara.

Serossanguinolento: consistência fina, aquosa e de coloração avermelhada a cor de rosa.

Sanguinolento: consistência espessa/fina e de coloração vermelha.

Seropurulento: consistência semi-espessa; turva e de coloração amarelada ou acastanhada.

Purulento: consistência espessa e de coloração esverdeada, acastanhada ou amarelada.



Fonte: Disponível em:

<<https://i.pinimg.com/originals/00/1a/16/001a1608524a5f4c48143b15a47e89aa.jpg>>.
Acesso em: 05 nov. 2019.

QUANTIDADE DE EXSUDATO:

Nenhum/Seco: curativo primário não tem fluido, é seco; pode estar aderido na lesão.

Pequeno/Úmido: curativo primário apresenta pequena quantidade de fluido/secreção.

Moderada/Molhado: o curativo primário apresenta-se extensivamente molhado, mas não ocorre extravasamento; a frequência de troca é normal para o tipo de curativo.

Grande/Saturado: o curativo apresenta-se extensivamente molhado e o extravasamento poderá estar ocorrendo; a pele perilesional poderá estar macerada; a troca de curativo é necessária com mais frequência para o tipo de curativo utilizado.

ODOR:

Ausente: ausência de odor forte.

Presente: odor forte e fétido.

TIPOS DE DESBRIDAMENTO:

Desbridamento instrumental: Pode ser conservador ou cirúrgico.

- **Conservador:** Retirada seletiva do tecido, onde se retira apenas o tecido desvitalizado, preservando o tecido vivo.
- **Cirúrgico:** Retirada maciça de material necrosado ou desvitalizado.

Figura 17: Antes do desbridamento



Figura 18: Depois do desbridamento



F17: Fonte: Disponível em: <<https://www.bb Braun.pt/pt/produtos-e-terapias/tratamento-da-pele-e-feridas/feridas-necrosadas.html>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

F: 18: Fonte: Disponível em: <<http://enfermagemfuncional.blogspot.com/2015/04/desbridamento.html>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

Desbridamento mecânico: Não seletivo, consiste em remover tecidos necrosados e corpos estranhos, feito por fricção com gaze ou esponja macia, ou através do uso de instrumentos.



Figura 19:
Desbridamento mecânico

Fonte: Disponível em: <<http://enfermagem-a-arte-de-cuidar.blogspot.com/2014/10/feridas-curativos-e-coberturas.html>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

Desbridamento químico: autolítico ou enzimático.

- **Autolítico:** a autólise aproveita a capacidade do corpo de dissolver o tecido morto utilizando a própria umidade e as enzimas. Curativos úmidos especiais seguram os fluidos da ferida em contato com o tecido necrótico, até que ele se liquefaça, o tecido necrosado é então removido com o curativo.



- **Enzimático:** baseia-se em aplicações tópicas de soluções enzimáticas e soluções que dissolvem o tecido necrosado. O desbridamento químico é útil para pacientes que não são saudáveis o suficiente para fazer a cirurgia ou que estão em locais onde a cirurgia não é uma opção.



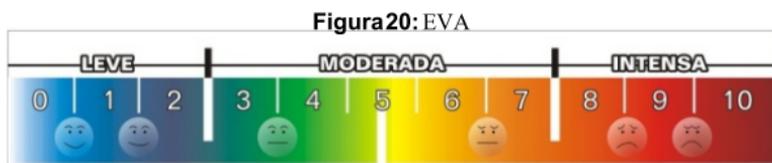
BORDAS DA FERIDA:

- ✓ Epitelização
- ✓ Necrose
- ✓ Isquemia
- ✓ Macerada

- ✓ Irregular
- ✓ Infecção
- ✓ Colonização
- ✓ Contaminação

AVALIAÇÃO DA DOR:

Escala analógica visual (EVA): Escala numérica, variando de 0 a 10 (sendo 0 sem dor; 5, dor moderada; e 10, pior dor) para identificar a intensidade da dor.



Fonte:Disponível em: <<https://www.joinville.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Exame-Escala-Visual-Anal%C3%B3gica-EVA.pdf>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

MENSURAÇÃO DA LESÃO:

Figura 21: Mensuração da lesão



Fonte:Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/AdrianaDoCarmo1/aula-de-feridas-e-curativos-completa>>. Acesso em: 05 nov. 2019.



Fonte:Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/AdrianaDoCarmo1/aula-de-feridas-e-curativos-completa>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

MODELO DE REGISTRO DE ENFERMAGEM

Paciente apresentando BEG, apresenta ansiedade evidenciada por sudorese nas mãos e agitação durante o procedimento. O curativo estava ocluído com faixa crepe e esparadrapos para fixação. O pé apresentava edema de intensidade 2+/4+. Realizado curativo oclusivo em região maleolar direita. A lesão apresentava-se com média quantidade de exsudato, de aspecto serosanguinolento, presença de pontos sangrantes na borda superior, exposição tendínea e óssea, queratose em região perilesional, e tecido de granulação vermelho vivo em grande quantidade. Lavado com SF 0,9%, aquecido, em jato. Como primeira cobertura, utilizado AGE (ácidos graxos essenciais) em região perilesional e região de exposição tendínea e óssea. Como segunda cobertura utilizado SAF- GEL em região de granulação. Protegido com gazes estéreis, utilizada compressa estéril para oclusão e realizado enfaixamento com faixa crepe. Curativo realizado sem maiores intercorrências. ***Assinatura e COREN do responsável pela anotação.***

REFERÊNCIAS:

COFEN. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM**. Guia de recomendações para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem, 2015.

MORAES, Juliano Teixeira et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Concept And. Rating Of Pressure**, 2016.

PASSOS, Andrea Cristine Bressane; VOLPATO, Vanda Cristina dos Santos. **Técnicas Básicas de Enfermagem**. 4ª. ed. Martinari, São Paulo, 2015.

PROTOCOLO ASSISTENCIAL MULTIPROFISSIONAL:

Prevenção e tratamento de lesão por pressão. Serviço de Educação em Enfermagem, Uberaba-MG: HC-UFTM/Ebserh, 2018.

SILVA, Fabiana Coelho da; DELIBERATO, Paulo César Porto. Análise das escalas de dor: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano VII, nº 19, jan. /mar 2009.



LESÃO POR PRESSÃO

Implica em sofrimento, dor, risco de infecção e tratamento com custos elevados.

A recomendação é prevenir.

MUDE O LADO E EVITE A PRESSÃO



Na prevenção está a solução!

18 de Novembro

Dia mundial de Prevenção de Úlcera por Pressão



URI

SANTIAGO



Enfermagem