

VERSÃO 2024.VOLUME 1

RESUMOS ILUSTRADOS ENFERMAGEM

FERIDAS E CURATIVOS

PARA TÉCNICO E SUPERIOR.



2024



CRIADO POR:

[@resumos.enfermagem1](https://www.instagram.com/resumos.enfermagem1)

CRIADO POR:

@resumos.enfermagem1



LEIA ABAIXO COM ATENÇÃO.



CARO CLIENTE,

GOSTARÍAMOS DE EXPRESSAR NOSSA SINCERA GRATIDÃO PELA COMPRA DO EBOOK. AGRADECEMOS IMENSAMENTE POR CONFIAR EM NOSSO CONTEÚDO.

É IMPORTANTE RESSALTAR QUE ESTE MATERIAL É PROTEGIDO POR DIREITOS AUTORAIS E SUA REPRODUÇÃO, COMPARTILHAMENTO OU VENDA É ESTRITAMENTE PROIBIDO. ESTE EBOOK É DE PROPRIEDADE EXCLUSIVA DE PATRICK BARBOSA DANTAS, PROPRIETÁRIO DA EMPRESA DESENVOLVEDORA REGISTRADA SOB CNPJ 53.276.255/0001-48.

QUALQUER VIOLAÇÃO DOS DIREITOS AUTORAIS É CONSIDERADA CRIME E PODE RESULTAR EM SÉRIAS CONSEQUÊNCIAS LEGAIS. NOSSO CONTEÚDO POSSUI UM RASTREADOR DE COMPARTILHAMENTOS, E QUALQUER COMPARTILHAMENTO INDEVIDO RESULTARÁ NO BLOQUEIO DO ARQUIVO. A PESSOA RESPONSÁVEL PELO COMPARTILHAMENTO INDEVIDO PODERÁ RESPONDER CRIMINALMENTE POR PLÁGIO.

SE PRECISAR ENTRAR EM CONTATO CONOSCO, POR FAVOR, ENVIE UM E-MAIL PARA FALECONOSCO.CUIDAR@GMAIL.COM OU NOS SIGA NO INSTAGRAM [@RESUMOS.ENFERMAGEM1](https://www.instagram.com/resumos.enfermagem1).

MAIS UMA VEZ, AGRADECEMOS POR SUA COMPRA E ESPERAMOS QUE NOSSO EBOOK SEJA ÚTIL PARA VOCÊ.

ATENCIOSAMENTE,

PATRICK BARBOSA DANTAS

CNPJ: 53.276.255/0001-48.



FERIDAS E CURATIVOS



CRIADO POR:

@resumos.enfermagem1

Classificação das Feridas

As feridas podem ser classificadas de acordo com diversos critérios, incluindo sua causa, tempo de cicatrização, conteúdo bacteriano e agente causal. Aqui estão algumas categorias comuns de classificação:

1. **Quanto à Causa:**

- Feridas Cirúrgicas: Resultam de incisões realizadas durante procedimentos cirúrgicos. Geralmente são fechadas com pontos, agafos ou cola cirúrgica.
- Feridas Traumáticas: Surgem devido a interrupção acidental da continuidade dos tecidos da pele, causadas por acidentes, mordeduras, queimaduras, ferimentos por armas, entre outros.

2. **Quanto ao Tempo de Cicatrização:**

- Feridas Crônicas: Demoram muito para cicatrizar e podem não fechar adequadamente se não forem tratadas corretamente ou se a causa subjacente não for abordada.
- Feridas Agudas: Originam-se de traumatismos, queimaduras, processos infecciosos ou alérgicos e tendem a cicatrizar mais rapidamente.

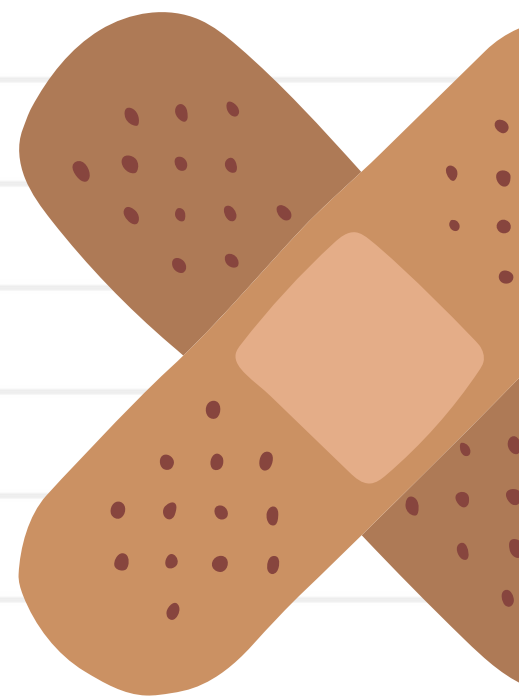
3. **Quanto ao Conteúdo Bacteriano:**

- Úlceras: Podem ser classificadas de acordo com a presença e quantidade de bactérias no leito da ferida.

4. **Quanto ao Agente Causal:**

- Podem ser categorizadas de acordo com o agente que as provocou, como feridas causadas por trauma, infecções, doenças dermatológicas, entre outros.

Essas classificações são importantes para orientar o tratamento adequado das feridas, levando em consideração suas características específicas e necessidades individuais do paciente.





As feridas podem ser classificadas de acordo com o agente que as causou, fornecendo informações importantes sobre suas características e o tratamento necessário. Aqui estão algumas categorias comuns de classificação:

1. Feridas Limpas:

- Resultam de cirurgias eletivas, não traumáticas e não infectadas, sem penetração em tratos corporais internos, como digestivo, respiratório, genitourinário ou orofaríngeo.

2. Feridas Incisas ou Cortantes:

- Causadas por objetos cortantes, como facas, bisturis ou lâminas. Geralmente, apresentam comprimento predominante sobre a profundidade, bordas regulares e nítidas, podendo ser incisivas (com profundidade uniforme) ou cortantes (com parte mediana mais profunda).

3. Feridas Limpas-Contaminadas:

- Resultam de intervenções cirúrgicas que penetraram em sistemas corporais internos, em condições controladas e sem contaminação.

4. Feridas Contaminadas:

- Entraram em contato com materiais como terra, fezes, etc., ou passaram mais de seis horas desde a ocorrência do trauma, resultando em reação inflamatória.

5. Feridas Corto-Contusas:

- Causadas por agentes com corte menos acentuado, onde a força do trauma causa a penetração do instrumento.

6. Feridas Perfurantes:

- Ocasionadas por objetos longos e pontiagudos, como pregos ou alfinetes, podendo ser transfixantes quando atravessam um órgão.

7. Feridas Pérfuro-Contusas:

- Resultam de armas de fogo, podendo apresentar dois orifícios, um de entrada e outro de saída.

8. Feridas Lácero-Contusas:

- Causadas por mecanismos como compressão (esmagamento da pele contra um plano subjacente) ou tração (rasgo ou arrancamento tecidual), apresentando bordas irregulares e mais de um ângulo, como as mordidas de animais.

Equimoses e Hematomas:

Equimoses ocorrem quando há rompimento dos capilares, mas sem perda da continuidade da pele. Hematomas, por outro lado, resultam no extravasamento de sangue, formando uma cavidade.

Feridas Pérfuro-Incisas:

São causadas por instrumentos pérfuro-cortantes que possuem gume e ponta, como punhais. Externamente, pode haver apenas uma pequena marca na pele, mas internamente, órgãos importantes podem ser comprometidos.

Escoriações:

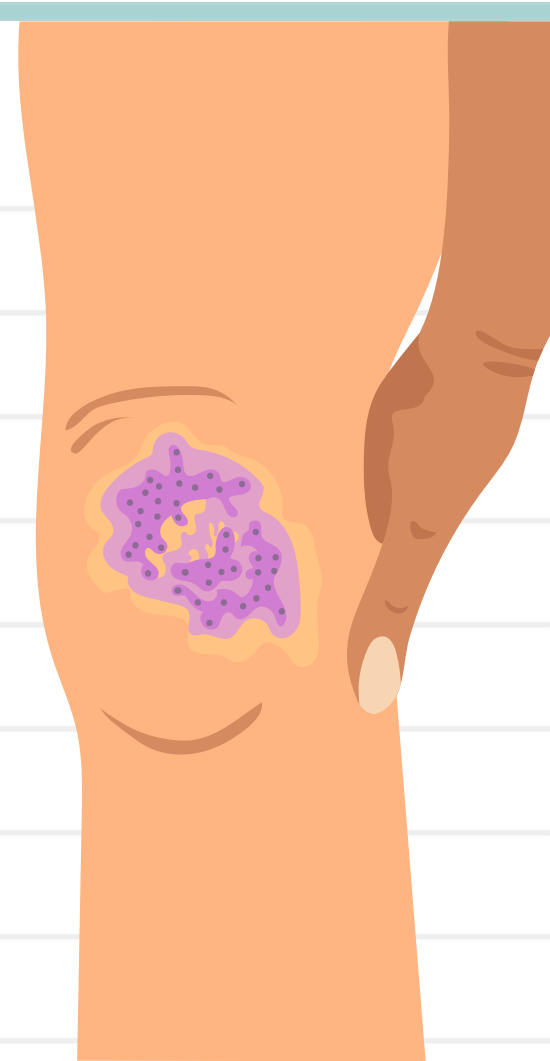
Estas lesões surgem tangencialmente à superfície cutânea, com arrancamento da pele, podendo ocorrer em diversos locais do corpo.

Úlceras:

Existem diversos tipos de úlceras, incluindo:

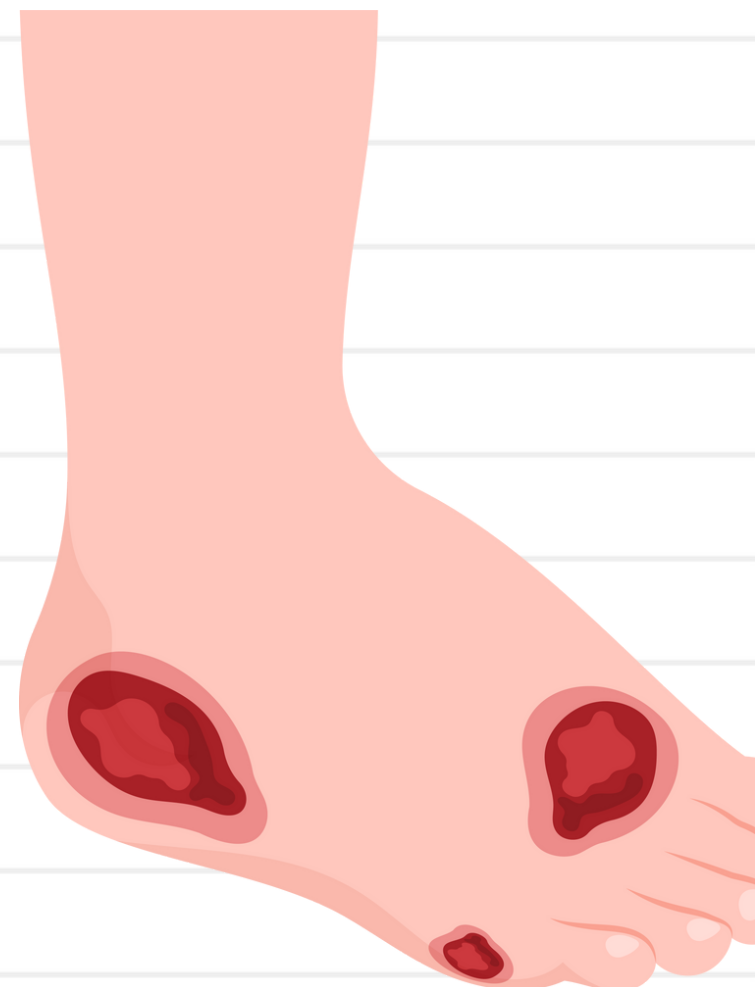
- **Úlcera Venosa:** Caracterizada por feridas nas pernas devido à dificuldade do retorno do sangue dos membros inferiores ao coração.
- **Úlcera Péptica:** Caracterizada por dor ou queimação entre o esterno e o umbigo, especialmente com o estômago vazio, além de outros sintomas como dor após a ingestão de alimentos, vômitos com sangue e fezes escurecidas ou avermelhadas.
- **Úlcera de Pressão (Escala):** Causada pela deficiência prolongada na irrigação sanguínea e oferta de nutrientes devido à pressão externa em áreas específicas do corpo, como ocorre em pacientes acamados.

Essas lesões exigem cuidados específicos e tratamentos adequados para promover a cicatrização e prevenir complicações.



CRIADO POR:

@resumos.enfermagem1



Úlceras Neuropáticas:

São caracterizadas por uma evolução que pode passar despercebida pelo paciente devido à perda de sensibilidade na região afetada. Isso ocorre porque esses pacientes sofrem com a perda de sensibilidade na região afetada.

Úlceras Arteriais:

São lesões de pele causadas por problemas na circulação sanguínea, geralmente surgindo nos membros inferiores, próximo à canela. São dolorosas e apresentam dificuldades no tratamento.

Classificação dos Tecidos no Leito da Ferida:

Os tecidos presentes no leito da ferida podem ser classificados em viáveis e inviáveis, ou seja, tecidos saudáveis e tecidos desvitalizados.

Tecidos Desvitalizados ou Necróticos:

Estes estão associados a alterações na oxigenação dos tecidos, desidratação local ou aumento na carga bacteriana. Podem se apresentar como escara, um tecido seco, de cor preta ou marrom, endurecido e firmemente aderido ao leito; ou esfacelo, um tecido úmido, amolecido, de coloração amarelada, branca ou verde, e menos aderido ao leito.

Tecido de Granulação:

É um tecido úmido e granuloso, com coloração vermelha ou rosa, composto por vasos sanguíneos novos, tecido conjuntivo, fibroblastos e células inflamatórias.

Tecido Epitelial:

É a epiderme regenerada sobre a superfície da ferida, apresentando-se seca e de coloração rosada.

As Bordas da Ferida:

Fornecem informações importantes sobre a epitelização, cronicidade e causa da ferida, desempenhando um papel fundamental no processo de cicatrização.



CRIADO POR:

@resumos.enfermagem1

Exsudato em Pequena Quantidade:

Quando há uma quantidade mínima de exsudato, o curativo ou a gaze apresentam-se pouco úmidos, representando menos de 25% de saturação.

Exsudato em Moderada Quantidade:

Neste caso, há uma quantidade moderada de exsudato, tornando o curativo ou a gaze úmidos, com uma saturação entre 25% e 75%.

Exsudato em Grande Quantidade:

Ocorre quando o curativo está muito sujo, havendo extravasamento de exsudato para o exterior ou quando mais de 75% da ferida está coberta pelo exsudato.

Tipos de Exsudato:

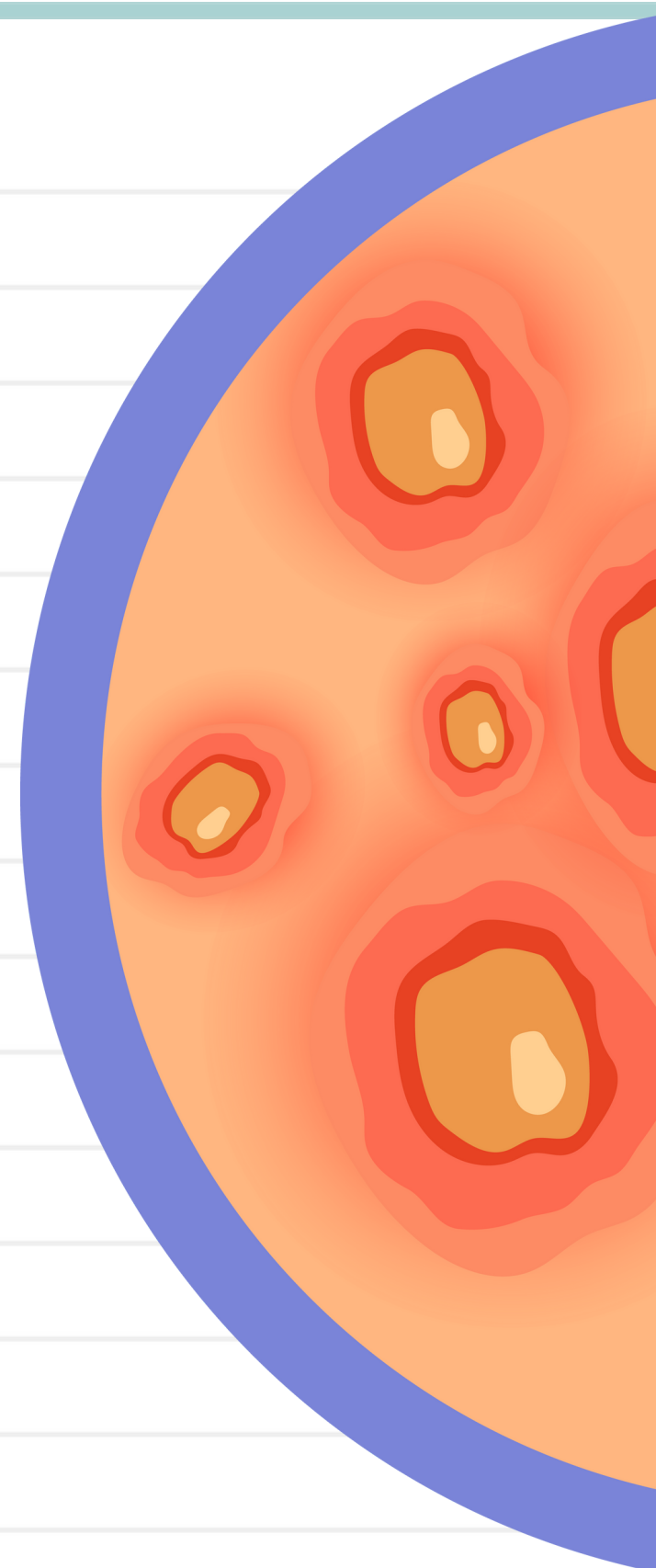
- Exsudato Seroso: Apresenta coloração amarelada e translúcida, sendo típico da fase inflamatória e proliferativa.
- Exsudato Serosanguinolento: Possui coloração rosada ou avermelhada, sendo fluído e também característico da fase inflamatória e proliferativa.
- Exsudato Sanguinolento: Apresenta-se avermelhado e fluído, indicando danos nos vasos sanguíneos ou formação de novos, sendo comum na fase proliferativa.
- Exsudato Purulento: Tem coloração amarela, acastanhada ou esverdeada, é opaco e denso, desenvolvendo-se devido à atividade fagocitária e lise celular local, indicando infecção e podendo apresentar odor fétido.

Fase Inflamatória da Cicatrização:

É caracterizada pela presença de exsudato e ocorre logo após a lesão. Durante esta fase, há ativação do sistema de coagulação sanguínea e liberação de mediadores químicos, resultando nos sinais de inflamação como rubor, calor, edema e dor.

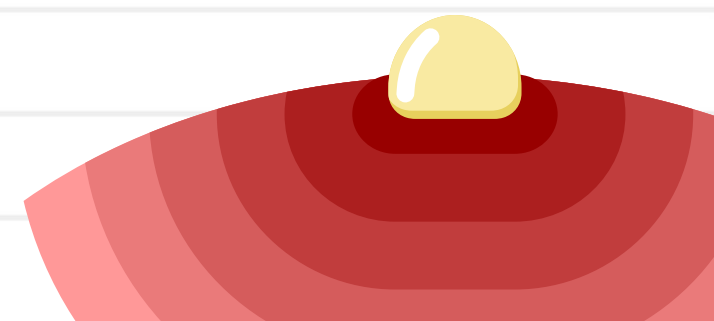
Cicatrização:

É um processo complexo que envolve mecanismos celulares, moleculares e bioquímicos, visando restaurar a função e a estrutura normal dos tecidos. Este processo é dividido em três etapas básicas: fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação.



CRIADO POR:

@resumos.enfermagem1



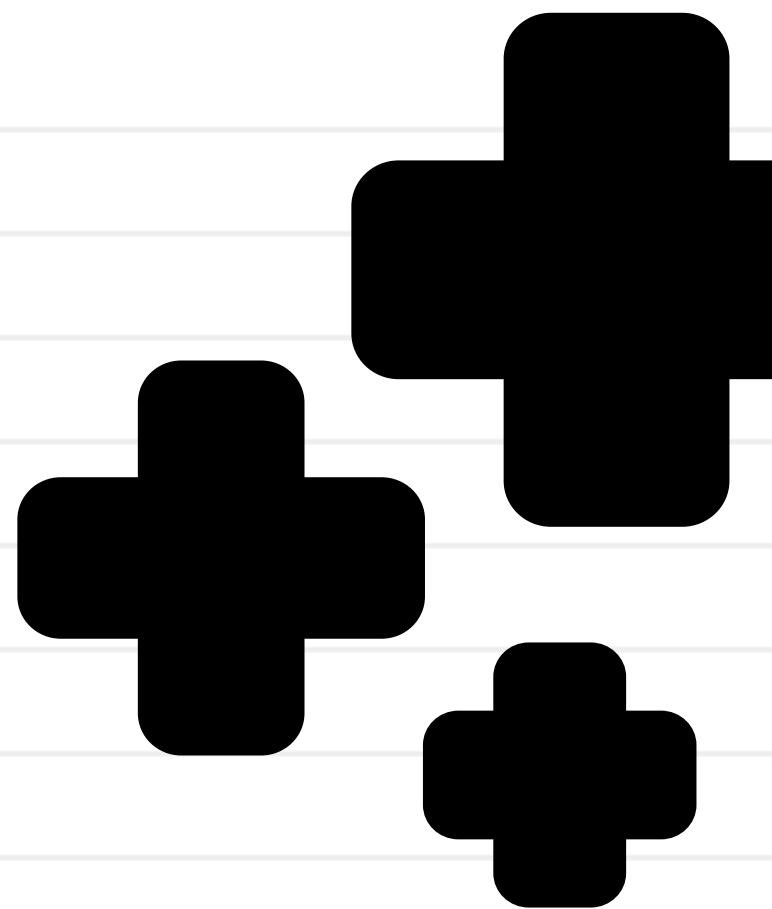
FASE PROLIFERATIVA E DE MATURAÇÃO DA CICATRIZAÇÃO

Na fase proliferativa, iniciada cerca de três dias após a lesão, ocorre reepitelização, síntese da matriz e neovascularização, marcada pela formação do tecido de granulação e proliferação de fibroblastos, essenciais para o processo de cicatrização.

Já a fase de maturação, que começa após cerca de vinte e um dias e pode durar até um ano, é caracterizada pela deposição organizada de colágeno, proporcionando maior resistência à ferida.

FATORES QUE INTERFEREM NA CICATRIZAÇÃO

Vários fatores locais e sistêmicos podem influenciar o processo de cicatrização. Entre os locais, destacam-se características da ferida, isquemia tecidual, infecção local e cuidados inadequados. Enquanto isso, fatores sistêmicos incluem idade, estado nutricional, doenças crônicas e terapia medicamentosa. Um tratamento tópico inadequado também pode afetar negativamente a cicatrização. Durante o período de remodelamento, ocorre o fortalecimento da ferida sem aumento na quantidade de colágeno, devido ao rearranjo das fibras da proteína.



CRIADO POR:

@resumos.enfermagem1

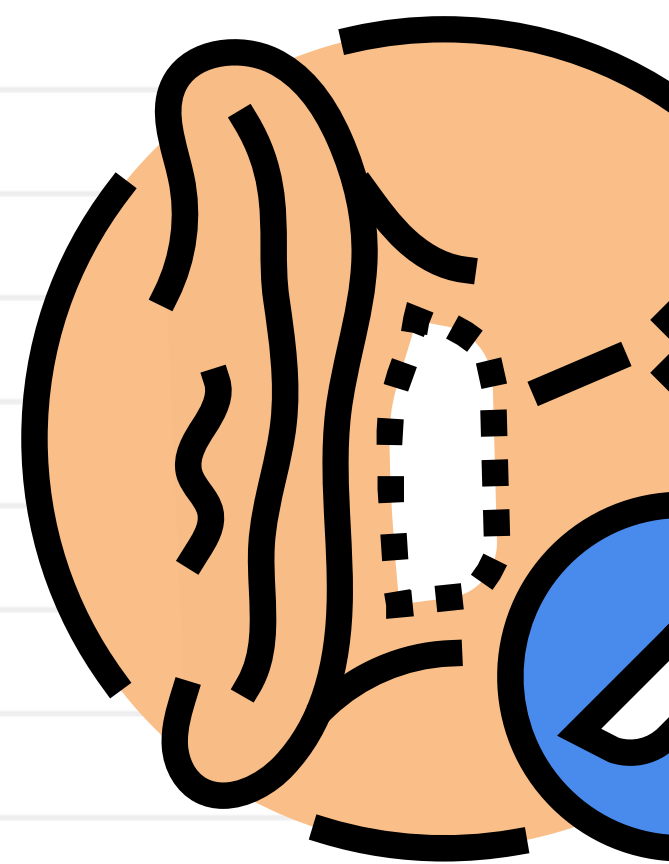
TIPOS DE CICATRIZAÇÃO E DESBRIDAMENTO



CRIADO POR:

@resumos.enfermagem1

Existem três formas de cicatrização: primeira intenção, segunda intenção e terceira intenção, que variam conforme a quantidade de tecido lesado e a presença de infecção. O desbridamento, importante no gerenciamento de feridas, envolve a remoção de material necrótico, tecido desvitalizado, entre outros. O desbridamento inicial é realizado antes do tratamento aberto, enquanto o desbridamento de manutenção visa remover continuamente células envelhecidas para facilitar a cicatrização. Já o desbridamento de hiperqueratose trata o espessamento da camada córnea da pele. Antes de realizar o desbridamento, é essencial avaliar as condições clínicas do paciente e o tipo e quantidade de necrose presente na ferida.

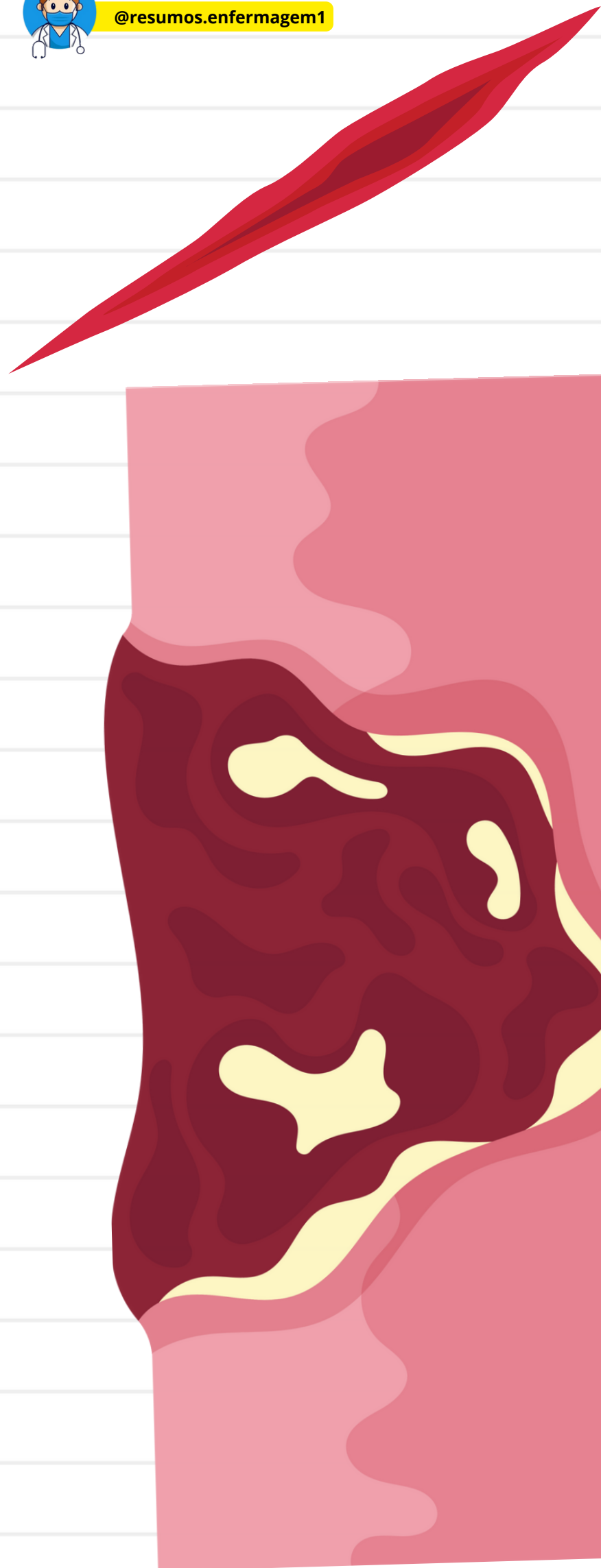


Quando não desbridar: pacientes em fase terminal, escaras estáveis no calcanhar, escaras secas em membros isquêmicos, terapia anticoagulante e distúrbios hemorrágicos. A escolha do método de desbridamento considera o tipo de tecido, materiais biológicos presentes na ferida, quantidade de exsudato, habilidade técnica do profissional, avaliação da dor, idade e preferências do paciente. O desbridamento autolítico promove um ambiente úmido e temperatura adequada para que enzimas e macrófagos lise e fagocitem o tecido necrótico. O desbridamento biológico envolve o uso de larvas esterilizadas que secretam enzimas para limpar a ferida, enquanto o desbridamento enzimático utiliza enzimas exógenas como colagenase, fibrinolisisina e papaína para decompor tecidos necróticos.



CRIADO POR:

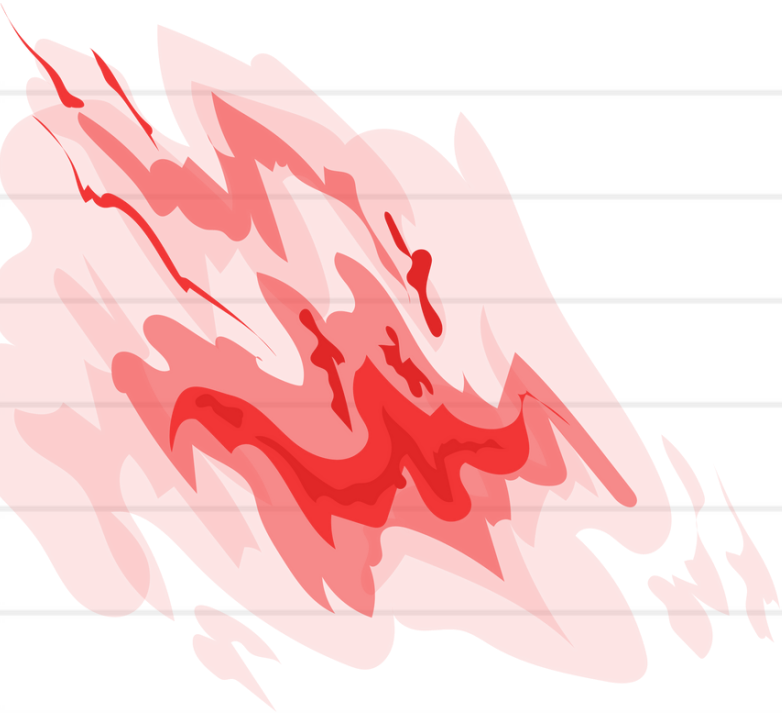
@resumos.enfermagem1





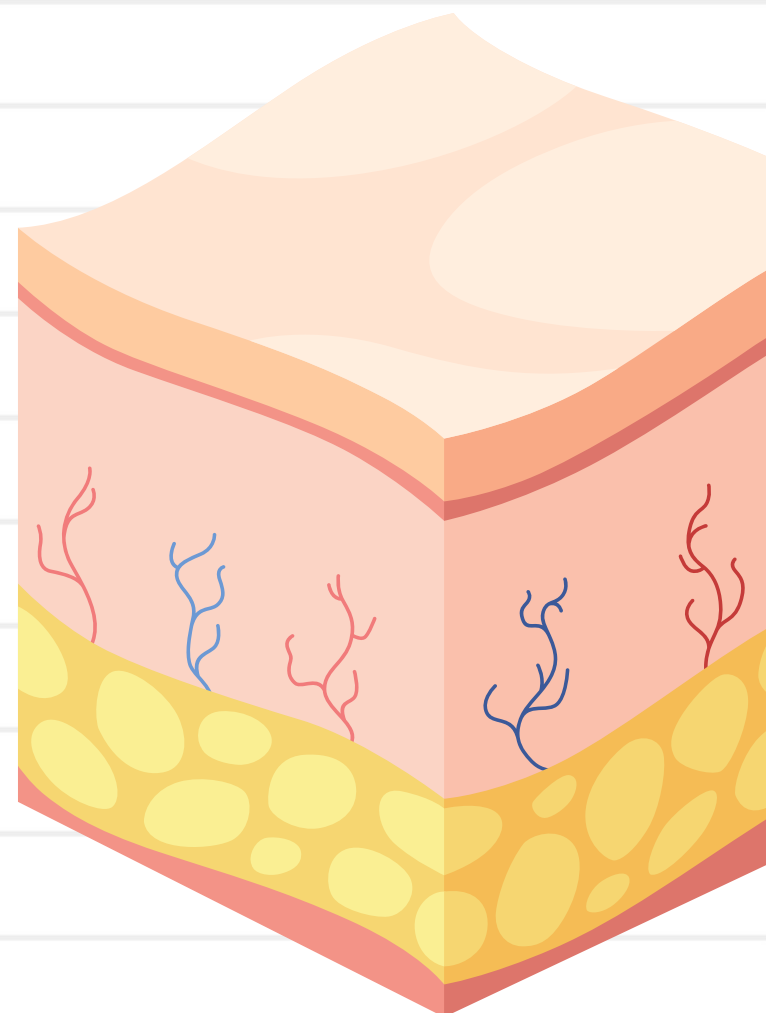
CRIADO POR:

@resumos.enfermagem1



Desbridamento mecânico: não seletivo, pode retirar tecido viável. Técnicas incluem fricção, úmido-seco, irrigação e hidroterapia. **Desbridamento instrumental** usa bisturi e tesoura, realizado por médicos e enfermeiros, mas contraindicado em insuficiência arterial e coagulopatias. **Desbridamento cirúrgico**, executado por cirurgiões experientes, remove toda área necrótica, com vantagem na rapidez, mas desvantagens como custo elevado e riscos. Curativos, como óleo vegetal composto, são frequentemente usados, protegendo a ferida, acelerando o processo de granulação e evitando aderência ao leito, com contraindicação em casos de hipersensibilidade, necrose ou infecção.

Alginato de cálcio é uma opção para feridas exudativas, promovendo hemostasia em lesões sangrantes e desbridamento autolítico. Deve ser trocado a cada 24 horas em feridas infectadas e conforme avaliação em outras situações. Pode ser aplicado após limpeza da lesão com soro fisiológico e coberto com gaze, chumaço ou compressa. Não é recomendado para feridas secas, prevenção de lesão por pressão, grandes queimaduras ou sobre ossos e tendões. A Bota de Unna, uma bandagem de algodão impregnada, é outra opção para tratamento de feridas, oferecendo benefícios como proteção e absorção de exsudato.

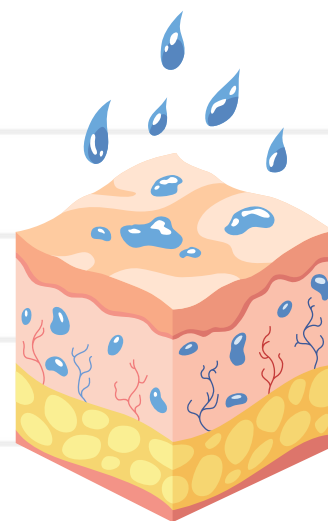


O alginato de cálcio é uma escolha eficaz para feridas com exsudação, auxiliando na hemostasia e no desbridamento autolítico. A frequência de troca é a cada 24 horas em feridas infectadas, adaptando-se conforme a avaliação do caso. Sua aplicação segue a limpeza da lesão com soro fisiológico, seguida pela cobertura com gaze, chumaço ou compressa. Porém, não é indicado para feridas secas, prevenção de úlceras por pressão, grandes queimaduras ou sobre ossos e tendões. A Bota de Unna, uma bandagem de algodão impregnada, também é uma alternativa útil, oferecendo proteção e absorção de exsudato.



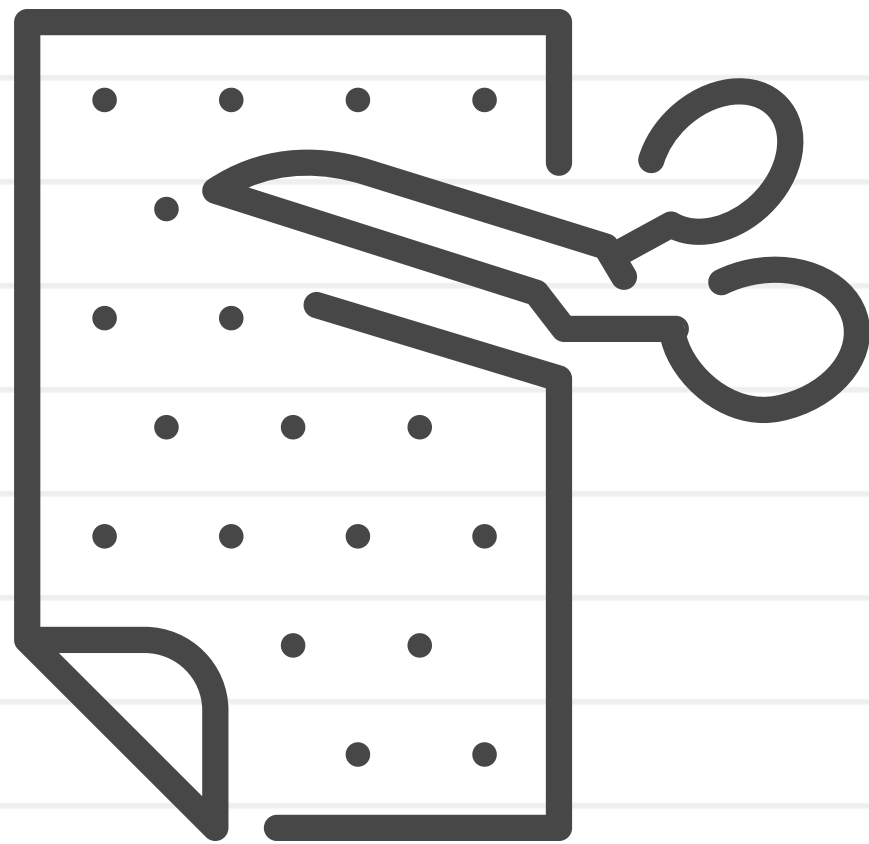
CRIADO POR:

@resumos.enfermagem1



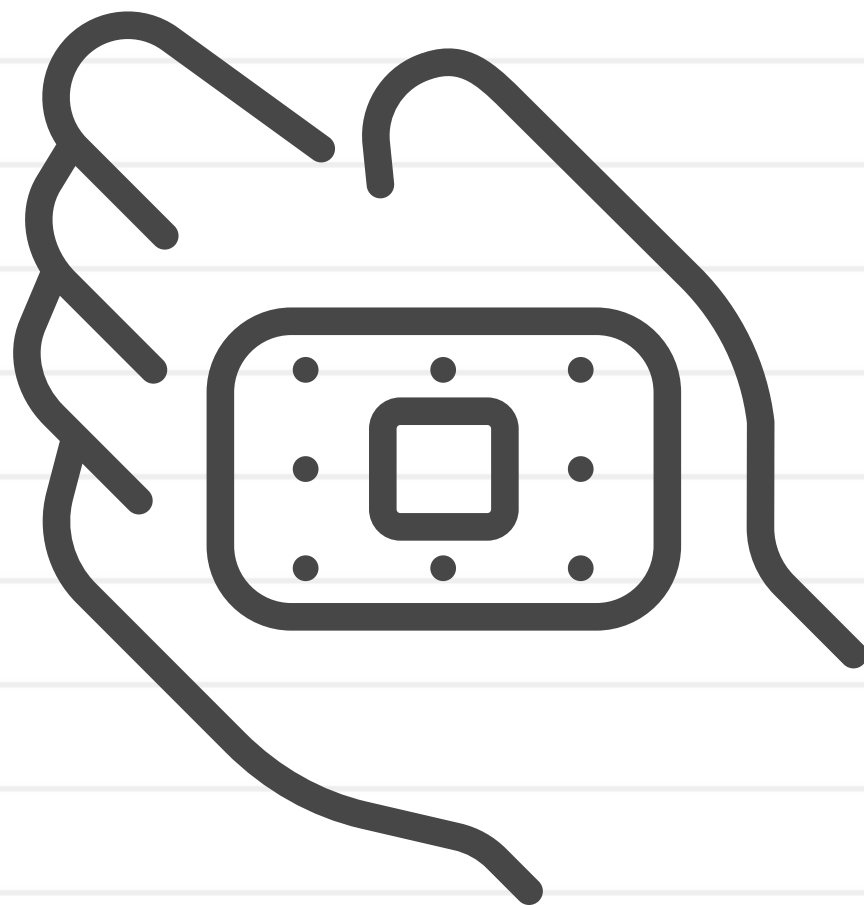
****HIDROCOLÓIDE EM PLACA****

- ****Modo de Uso:**** Irrigar a ferida, secar a área, aplicar o curativo e cobrir com uma cobertura absorvente.
- ****Ações:**** Mantém a umidade, promove desbridamento autolítico, reduz o risco de infecção e atrito.
- ****Composição:**** Curativo recortável com carboximetilcelulose, com camada externa impermeável.
- ****Indicações/Uso:**** Lesões por pressão não infectadas, feridas com exsudação moderada, feridas cirúrgicas limpas.
- ****Contraindicações:**** Lesões infectadas, feridas muito exsudativas, cavitárias, região sacra com incontinência.
- ****Troca:**** A cada 7 dias ou quando saturado ou descolado.



****HIDROFIBRA****

- ****Modo de Uso:**** Após limpeza, recortar e aplicar o curativo, pressionando para aderência.
- ****Composição:**** Curativo absorvente de carboximetilcelulose sódica.
- ****Indicações/Uso:**** Feridas com exsudação, áreas doadoras de enxerto, desbridamento de áreas necróticas.
- ****Apresentação:**** Placa ou fita, pode conter prata.



CRIADO POR:

@resumos.enfermagem1

****TIPOS DE ATADURAS****

1. **Atadura de Flanela:**

- Feita de flanela para manter a temperatura local, ideal para peles sensíveis e utilizada em aparelhos gessados de crianças.

2. **Atadura de Gaze:**

- Leve e de boa adaptação, recomendada para diversas aplicações.

3. **Atadura de Crepom:**

- Elástica e de baixo custo, mantém o local aquecido e se adapta bem à superfície do corpo.

4. **Atadura de Algodão Hidrófobo:**

- Não adere à água, adequada para bandagens em membros sob gesso para manter o calor.

5. **Atadura Elástica:**

- Feita de algodão com fios de borracha, proporciona elasticidade para a compressão.

6. **Atadura de Cretone:**

- Utilizada em ataduras improvisadas, versátil e de fácil aplicação.

7. **Atadura de Gesso:**

- Feita de sulfato de cálcio desidratado, utilizada para imobilização e suporte.

****Modo de Uso:****

1. Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9%, preferencialmente morno;

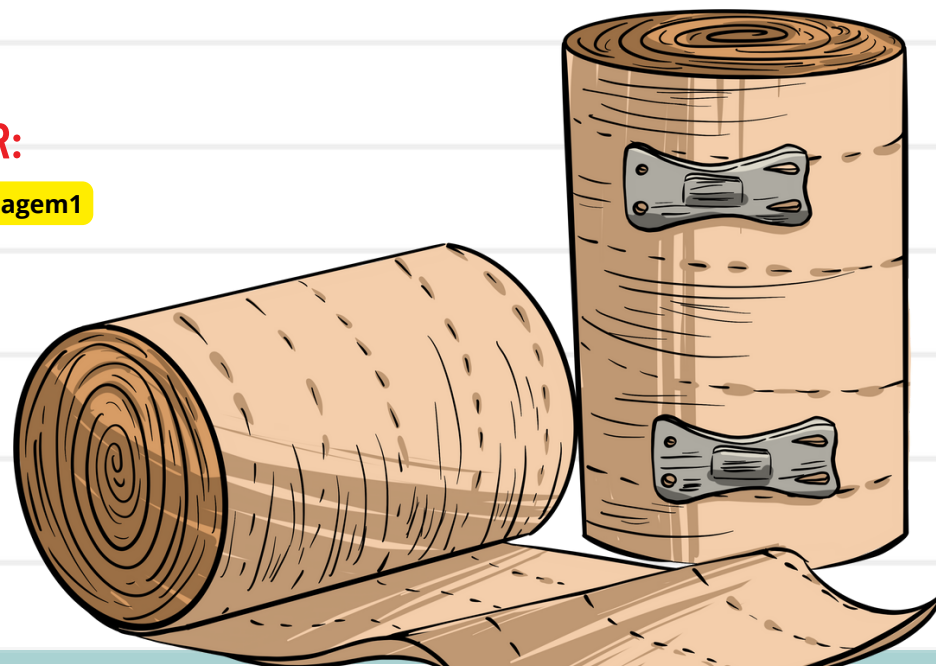
2. Cobrir toda a superfície com gaze umedecida no leito da lesão, evitando compressão e atrito;

3. Ocluir com cobertura secundária de gaze, chumaço ou compressa, fixando com atadura, fita hipoalergênica ou esparadrapo.



CRIADO POR:

@resumos.enfermagem1





OBRIGADO E ATÉ A PRÓXIMA.

CRIADO POR:

@resumos.enfermagem1

