

QUESTÕES

Feridas e Coberturas

- 1**
(Prefeitura de Porto Alegre-RS/FUNDATEC/2022)
O processo de cicatrização das feridas depende de fatores clínicos do paciente, não somente das coberturas utilizadas. Em relação aos fatores que necessitam ser avaliados, analise as assertivas abaixo:
- I. Os extremos de idade (idosos) tornam o indivíduo mais suscetível e com dificuldade em manter o funcionamento fisiológico dos sistemas, conseqüentemente interferem na cicatrização das feridas.
 - II. O estado nutricional do indivíduo implica em seu processo de cicatrização, principalmente se houver dieta pobre ou ausente de proteínas.
 - III. Em pacientes com imobilidade física, há dificuldade no processo cicatricial, pois há diminuição do aporte sanguíneo e aumento do risco de isquemia tecidual.
- Quais estão corretas?
- a) Apenas II.
 - b) Apenas I e II.
 - c) Apenas I e III.
 - d) Apenas II e III.
 - e) I, II e III.
- 2**
(Prefeitura de Vargem Bonita-MG/UNOESC/2020) O processo de cicatrização tecidual é acompanhado de fases didaticamente descritas, associadas a eventos inerentes a cada uma delas. Qual a afirmativa que melhor descreve a seqüência das fases desse processo?
- a) Fase inflamatória e fase proliferativa.
 - b) Fase inflamatória, fase proliferativa e fase de maturação.
 - c) Fase de maturação, fase inflamatória e fase proliferativa.
 - d) Fase proliferativa e fase de maturação.
- 3**
(Prefeitura de Porto Alegre-RS/FUNDATEC/2022)
A cicatrização é um processo complexo, que envolve mecanismos celulares, moleculares e bioquímicos, visando à restauração da função e estruturas normais dos tecidos. Sobre a cicatrização de uma ferida, assinale a alternativa correta.
- a) Deiscência é a formação de um tecido cicatricial exagerado que não ultrapassa as bordas da ferida.
 - b) Suprimento sanguíneo retarda a cicatrização, inibindo o transporte de suprimentos regenerativos no local, porém existe a probabilidade de que uma pequena quantidade de edema intensifique a atividade dos fibroblastos.
 - c) Para a escolha de um curativo para aplicação em uma ferida, o técnico de enfermagem não deve levar em conta: profundidade, localização anatômica, bordas, tamanho e exsudato.
 - d) A regeneração celular acontece em 3 fases: uma delas é a fase proliferativa, que ocorre entre 5-20 dias, promovendo edema e exsudato e a formação de coágulos e, após, a reabsorção dos coágulos e resíduos.
 - e) Cicatrização por terceira intenção ou mista ocorre em feridas cirúrgicas mantidas abertas para resoluções de edemas ou infecções. Enquanto mantidas abertas, o curativo de escolha deverá manter a lesão úmida.
- 4**
(Prefeitura de Bom Conselho-PE/UPENET/IAUPE/2022) Uma ferida que é deixada aberta por ter havido perda excessiva de tecido com a presença ou não de infecção, em que a aproximação primária das bordas não é possível e cicatriza por granulação, contração e epitelização, tem o seu processo de cicatrização classificado como

- a) Primeira intenção.
- b) Segunda intenção.
- c) Terceira intenção.
- d) Fechamento primário retardado.
- e) Fechamento primário.

5

(Prefeitura de São Gonçalo do Amarante-CE/CETREDE/2019) Sobre os tipos de cicatrização, faça a correlação entre as colunas A e a coluna B.

COLUNA A

- I. Primeira intenção.
- II. Segunda intenção.
- III. Terceira intenção.

COLUNA B

- () Esse tipo de cicatrização ocorre quando as bordas da ferida são apostas ou aproximadas, havendo perda mínima de tecido, ausência de infecção e edema mínimo.
 - () Nesse tipo, ocorre a perda excessiva de tecido e a presença de infecção. O processo de reparo é mais complicado e demorado.
 - () Caso uma ferida não tenha sido suturada inicialmente, as suturas podem romper-se e a ferida terá de ser novamente suturada.
- Assinale a alternativa que apresenta a sequência CORRETA.
- a) I, II, III.
 - b) II, I, III.
 - c) I, III, II.
 - d) III, II, I.
 - e) III, I, II.

6

(Prefeitura de Juazeiro do Norte-CE/CETREDE/2019) O leito da ferida e o tipo de tecido presente são indicativos da fase de cicatrização, da sua evolução e da eficácia do tratamento. De acordo com o tipo de tecido presente nas feridas, os objetivos e as medidas terapêuticas locais são também distintos. O leito da ferida pode apresentar diferentes tipos de

- tecido. Numere a coluna B pela coluna A.
- COLUNA A**
- I. Necrose.
 - II. Fibrina.
 - III. Granulação.
 - IV. Epitelização.

COLUNA B

- () Geralmente surge a partir dos bordos da ferida.
 - () É indicativo de boa evolução do processo cicatricial.
 - () De cor amarelada.
 - () Indicativo de desvitalização.
- Assinale a opção que indica a sequência CORRETA.
- a) IV, III, I, II.
 - b) III, II, I, IV.
 - c) IV, III, II, I.
 - d) II, III, IV, I.
 - e) II, IV, III, I.

7

(Prefeitura de Esteio-RS/FUNDATEC/2022) A assistência aos pacientes com feridas requer a atuação de uma equipe multiprofissional, visando à integração das ações terapêuticas em favor da recuperação do paciente, considerando as necessidades básicas individuais do ser humano no tratamento de modo integral. Referente à cicatrização de uma ferida, analise as assertivas

abaixo:

- I. A cicatrização por segunda intenção ocorre em lesões com perda significativa de tecido ou lesões crônicas, sem possibilidade de aproximação das bordas.
 - II. O processo de cicatrização é dividido em 4 fases, são elas: inflamatória, proliferativa, maturação e regeneração.
 - III. São fatores locais que influenciam na cicatrização: estrutura da lesão, local da lesão, edema, hipotermia e nutrição.
 - IV. O queloide ocorre devido ao excesso de formação de tecido de granulação.
- Assinale a alternativa correta.

- a) Apenas I.
- b) Apenas II.
- c) Apenas III.
- d) Apenas I e IV.
- e) Apenas II e III.

8

(FURB-SC/2022) O cuidado a pacientes portadores de feridas é uma especialidade dentro da Enfermagem. O enfermeiro é o profissional responsável por realizar todas as etapas desse cuidado, desde o acolhimento do paciente, a avaliação da ferida, a escolha do tratamento a ser utilizado e o acompanhamento até a resolução do problema. Acerca deste tema, associe a segunda coluna de acordo com a primeira, que relaciona as características das feridas:

PRIMEIRA COLUNA:

- 1 - Causa.
- 2 - Tempo de cicatrização.
- 3 - Conteúdo bacteriano.

SEGUNDA COLUNA:

- () Limpas, contaminadas ou infectadas.
- () Por acidente, após cirurgia ou por complicação.
- () Aguda ou crônica.

Assinale a alternativa que apresenta a CORRETA associação entre as colunas:

- a) 1 - 2 - 3.
- b) 2 - 3 - 1.
- c) 3 - 2 - 1.
- d) 3 - 1 - 2.
- e) 2 - 1 - 3.

9

(Residência Multiprofissional UFF/COSEAC/2019) A pele é o maior sistema orgânico do corpo que forma uma barreira entre os órgãos internos e o ambiente externo. Na presença de lesões ou feridas abertas, um exame completo deve ser feito e registrado. Esse exame deve abordar, além do leito da ferida, as seguintes questões:

- a) presença de dor e secreção, bordas e pele adjacente.

- b) tamanho da ferida, curativo, bordas e pele adjacente.
- c) bordas e margens da ferida, tamanho da ferida e pele adjacente.
- d) bordas da ferida, tipo de curativo e higiene do local adjacente.

10

(HUJB-UFCG/EBSERH/AOCP/2017) Paciente com 52 anos, sexo feminino, comparece ao ambulatório de feridas apresentando lesão ulcerativa em região dorsal do pé esquerdo. No exame físico do membro, observou-se, ainda, a presença de dermatite ocre, eczema, lipodermatoesclerose e edema. Os achados clínicos sugerem que se trata de:

- a) úlcera venosa.
- b) úlcera arterial.
- c) úlcera por leishmaniose
- d) úlcera por diabetes.
- e) úlcera por pressão.

11

(MRN-BA/CEFET-BA/2019) Sobre as orientações de enfermagem na prevenção de úlceras venosa e arterial, é correto afirmar que

- a) a altura dos membros inferiores tem pouca relação com o prognóstico.
- b) a pressão das meias de compressão pouco influencia o retorno venoso, desse modo elas atuam mais nas veias superficiais.
- c) os exercícios na panturrilha não representam grandes impactos na redução da pressão venosa, mas ajudam muito no débito cardíaco.
- d) as compressões nos membros inferiores contribuem para melhorar o retorno venoso, sendo mais precisas nos vasos profundos, o que evita formação de tromboembolismo.
- e) os cuidados com o surgimento de anidrose, ou seja, excesso ou aumento do suor, é de fundamental importância para evitar formação de úlceras arteriais.

12

(UFSC/2022) Sobre feridas, atribua verdadeiro (V) ou falso (F) às afirmativas abaixo e assinale a alternativa que apresenta a sequência correta, de cima para baixo.

() As fases da cicatrização de uma ferida são: inflamatória, proliferativa ou de reconstrução, epitelização e remodelação ou maturação.

() Na avaliação da ferida, o exame da ferida e da região perilesão inclui: localização, mensuração, identificação e mensuração de túneis/solapamentos, grau de lesão tecidual, exsudato, odor, dor, observação do leito da ferida, área perilesional e presença de infecção.

() Quanto à classificação da lesão por pressão, no estágio 2 ocorre a perda da pele em sua espessura total.

() A escala de Braden é uma ferramenta clinicamente validada que permite aos enfermeiros registrarem o nível de risco de uma pessoa desenvolver lesão por pressão. Segundo essa escala, a pontuação 9 ou menor corresponde a risco leve.

() O Índice Tornozelo Braquial (ITB) trata-se de um exame para auxílio na classificação das úlceras arteriais e deve-se considerar o maior valor encontrado para cálculo do ITB com a seguinte fórmula: $ITB = \frac{\text{Maior Pressão Arterial Sistólica (PAS) Tornozelo}}{\text{maior Pressão Arterial Sistólica (PAS) braquial}}$.

- a) F – V – V – V – F.
- b) V – F – V – F – F.
- c) V – V – F – F – V.
- d) V – V – F – V – V.
- e) F – F – F – V – F.

13

(TJ-DFT/FGV/2022) Ao realizar um curativo em uma lesão por pressão (LPP) na região glútea, o profissional de enfermagem registrou “perda de pele em sua espessura total e perda tissular com exposição direta da fáscia e músculo”.

Nesse caso, trata-se de uma LPP:

- a) estágio 1;
- b) estágio 2;

c) estágio 3;

d) estágio 4;

e) não classificável.

14

(USP/FUVEST/2019) As lesões por pressão (LP) são classificadas em seis graus ou categorias, de acordo com o acometimento e/ou a perda tecidual (perda parcial ou total da espessura da pele) local. Considere as seguintes descrições dos graus de lesões por pressão:

I. Perda total da espessura da pele. O tecido subcutâneo pode ser visível, sem exposição de tendões, músculos e ossos;

II. Perda total da espessura da pele, na qual a profundidade atual da lesão está bloqueada pela presença de necrose e/ou escara em todo o leito da ferida;

III. Pele intacta, com rubor não branqueável, em área delimitada normalmente sobre proeminência óssea;

IV. Área vermelho-escura ou púrpura, localizada em pele intacta e descorada, ou bolha preenchida com conteúdo sanguinolento;

V. Perda parcial da espessura da derme, que se apresenta como uma ferida superficial ou por bolha;

VI. Perda total da espessura dos tecidos com exposição de tendões, músculos ou ossos.

As descrições acima se referem, pela ordem, respectivamente, aos graus:

- a) I - 4; II - inclassificável; III - 2; IV - suspeita de lesão nos tecidos profundos; V - 1; VI - 3.
- b) I - 3; II - inclassificável; III - 1; IV - suspeita de lesão nos tecidos profundos; V - 2; VI - 4.
- c) I - 3; II - 1; III - inclassificável; IV - suspeita de lesão nos tecidos profundos; V - 2; VI - 4.
- d) I - 4; II - suspeita de lesão nos tecidos profundos; III - 3; IV - inclassificável; V - 1; VI - 2.
- e) I - 3; II - 4; III - 1; IV - suspeita de lesão nos tecidos profundos; V - 2; VI - inclassificável.

15

(Prefeitura de União-PI/COPESE-UFPI/2022) O National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) atualizou a nomenclatura dos estágios do sistema de classificação das Lesões por Pressão (LPP) e, de acordo com esse novo sistema, relacione a primeira coluna com a segunda.

COLUNA 1

- 1) Lesão por pressão estágio 1.
- 2) Lesão por pressão estágio 2.
- 3) Lesão por pressão estágio 3.
- 4) Lesão por pressão estágio 4.
- 5) Lesão por pressão não classificável.
- 6) Lesão por pressão tissular profunda.

COLUNA 2

- () Perda da pele em sua espessura total.
- () Perda da pele em sua espessura total e perda tissular não visível.
- () Pele íntegra com eritema que não embranquece.
- () Descoloração vermelho escura, marrom ou púrpura, persistente e que não embranquece.
- () Perda da pele em sua espessura total e perda tissular.
- () Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme.

Marque a opção com a sequência CORRETA:

- a) 4, 5, 1, 3, 2, 6
- b) 3, 2, 6, 1, 2, 4
- c) 3, 5, 1, 6, 4, 2
- d) 6, 5, 1, 4, 2, 3
- e) 2, 3, 1, 4, 6, 5

16

(Prefeitura de Iporã do Oeste-SC/AMEOSC/2022) Em relação ao grau de atividade física da Escala de Braden, assinale a alternativa CORRETA que corresponde ao nível 2.

- a) Deambulação frequente.
- b) Acamado.
- c) Restrito à cadeira.
- d) Deambulação ocasional.

17

(Prefeitura de Araguaína-TO/IDIB/2020) Acerca da escala de Braden para pacientes adultos, que mensura o risco de desenvolvimento de lesões por pressão.

Assinale V para as alternativas que forem verdadeiras e F para as que forem falsas.

() A escala de Braden é composta de 4 subclasses que refletem o grau de percepção sensorial, umidade, atividade física e fricção e cisalhamento.

() Todas as subclasses são graduadas de 1 a 4, exceto fricção e cisalhamento, cuja variação é de 1 a 3.

() O grau de risco varia de 6 a 23, e pacientes adultos hospitalizados com escores de 16 ou abaixo são considerados de risco para a aquisição de lesão por pressão.

() Em população idosa, os graus 17 ou 18 já podem ser considerados críticos.

Assinale a alternativa que contém a sequência correta.

- a) V, F, V, F.
- b) V, V, F, V.
- c) F, V, V, V.
- d) V, V, F, V.

18

(Prefeitura de Boa Vista-RR/SELECON/2020) Há diversas escalas de predição para o desenvolvimento de lesão por pressão. Na escala de Norton é correto afirmar que existem:

- a) 5 fatores de risco e a pontuação total varia de 5 a 20 pontos.
- b) 8 fatores de risco e a pontuação total varia de 5 a 25 pontos.
- c) 6 fatores de risco e a pontuação total varia de 6 a 23 pontos.
- d) 7 fatores de risco e a pontuação total varia de 4 a 25 pontos.

19

(Prefeitura de Paulistana-PI/CRESCER/2019) Em relação à limpeza de feridas e a realização de curativos, é incorreto afirmar que:

a) A técnica de limpeza ideal para a ferida é aquela que respeita o tecido de granulação, preserva o potencial de recuperação, minimiza o risco de trauma e/ou infecção.

b) A melhor técnica de limpeza do leito da ferida é a irrigação com jatos de soro fisiológico a 0,9% na menor temperatura possível.

c) Deve-se fazer uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e não se deve realizar curativo trajando bermudas, saias e sandálias, para assim evitar acidentes de trabalho.

d) Se na remoção da cobertura e/ou atadura da ferida, os mesmos estiverem bem aderidos (grudados) na ferida, aplicar o soro fisiológico em jatos, removendo com muita delicadeza, evitando traumas e assim, retrocessos no processo.

20

(Prefeitura de Tenório-PB/CPCON/2020) Dentre a Regulação de Atuação do Enfermeiro no Cuidado as Feridas, dentre muitas atribuições estão a avaliação das feridas e execução do curativo em muitos casos de estadiamento da lesão. Em alguns estágios das feridas, há necessidade de Desbridamento.

Leia os itens abaixo e depois responda ao que se pede:

I. Existem o desbridamento autolítico, o desbridamento instrumental conservador, o desbridamento mecânico e o desbridamento químico.

II. Desbridamento autolítico se refere ao processo seletivo de remoção da necrose (preservando o tecido vivo) pela ação dos neutrófilos, eosinófilos e basófilos e das enzimas digestivas do próprio organismo do paciente. É promovido pelo uso de produtos que garantam a umidade adequada na ferida.

III. Desbridamento instrumental conservador pode ser realizado à beira do leito ou em ambulatório, em lesões cuja área de necrose não seja muito extensa, não é necessária analgesia, visto que o tecido necrótico é desprovido de sensação dolorosa.

IV. Desbridamento instrumental conservador só poderá ser realizado em Centro Cirúrgico com analgesia e pelo médico.

V. Desbridamento Químico consiste na aplicação de força mecânica diretamente sobre o tecido necrótico e com produto químico corrosivo para queimar a área necrosada e promover a cicatrização do leito.

Em relação ao Desbridamento de Feridas, está CORRETO o que se afirma apenas em:

a) I e IV.

b) II e IV.

c) I, II e III.

d) I e V.

e) I, II, IV e V.

21

(Prefeitura de Peritiba-SC/AMAUC/2022) Assinale a alternativa CORRETA que corresponde a um tratamento indicado para feridas suturadas; inserção de drenos e cateteres antes da solução antisséptica.

a) Ácidos Graxos essenciais.

b) Colagenase pomada.

c) Clorexidina alcóolica 0,5%.

d) Carvão ativado.

e) Cobertura seca com SF 0,9%.

22

(Prefeitura de Ipumirim-SC/AMAUC/2022) Com base nos conhecimentos técnicos de enfermagem, assinale a alternativa CORRETA que corresponde a um tipo de cobertura de poliuretano. Promove ambiente de cicatrização úmido, mas não apresenta capacidade de absorção. Não deve ser utilizado em feridas infectadas.

a) Alginatos.

b) Filmes.

c) Papaína.

d) Carvão ativado.

e) Hidrogel.

23

(Prefeitura de João Pessoa-PB/AOCP/2021) A enfermeira prescreveu a um cliente da clínica médica, como cobertura para tratamento de lesão por pressão em região sacral, hidrocoloide em placa. Como a lesão era vitalizada e não havia necrose, o técnico de enfermagem tinha ciência de que a prescrição da troca da cobertura poderia ser realizada em qual periodicidade?

- a) Uma vez durante o turno.
- b) A cada duas horas ou se ressecado.
- c) A cada sete dias ou quando saturado.
- d) A cada 24 horas.
- e) Até o desprendimento completo da derme.

24

(TJ-DFT/FGV/2022) Antes de realizar um curativo, o profissional de enfermagem escolheu uma cobertura com ação bactericida e bacteriostática, capaz de provocar dissociação das moléculas de proteína, resultando em desbridamento químico.

Nesse caso, as características descritas são compatíveis com a ação de:

- a) hidrogel;
- b) papaína;
- c) hidrofibra;
- d) alginato de cálcio;
- e) ácidos graxos essenciais.

25

(SESACRE/IBFC/2022) A papaína creme 10% é indicada para o tratamento do seguinte tipo de ferida: _____. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.

- a) dermatite associada à incontinência.
- b) queimaduras.
- c) lesões com necrose seca.
- d) úlcera venosa.

26

(Prefeitura de Areial-PB/CPCON/2021) Sobre Curativos, é CORRETO afirmar:

- a) O curativo com hidrogel é composto de tecido de carvão ativado impregnado com 25 µg/cm² de prata prensada por duas camadas de rayon/nylon e usado em feridas necrosadas.

b) O hidrogel é um gel formado por pectina e/ou gelatina e é apenas indicado para feridas com alta produção de exsudato.

c) O hidrogel é um gel transparente, indicado para curativos que envolvam feridas com tecido desvitalizado aderido à lesão; feridas com exposição óssea e de tendões; e para hidratação de feridas secas.

d) O hidrogel é uma espuma de poliuretano absorvente e de retenção não adesiva usada principalmente para feridas secas.

e) O hidrogel não é indicado para feridas abertas, apenas é indicado para feridas fechadas por primeira intenção.

27

(Prefeitura de Roseira-SP/AGIRH/2021) Assinale a afirmativa correta sobre os principais tipos de coberturas para feridas:

a) A colagenase é indicada para feridas cirúrgicas por primeira intenção e feridas recobertas exclusivamente por tecido de granulação.

b) Ácidos graxos essenciais é uma loção oleosa indicada para feridas infectadas ou excessivamente exsudativas.

c) Hidrocolóide é indicado para feridas infectadas, com exsudação excessiva e áreas de exposição óssea ou de tendão e feridas com necrose.

d) A sulfadiazina de prata é indicada para feridas com infecção por gramnegativos e positivos, fungos, vírus e protozoários. Priorizada para tratamento de queimaduras.

28

(SESACRE-IBFC/2022) Curativos _____, são métodos de primeira escolha em curativos para queimaduras. Suas vantagens são o auxílio na reepitelização, controle antimicrobiano e analgesia. Assinale a alternativa que preencha corretamente a lacuna.

- a) Hidrogel.
- b) Ácidos Graxos Essenciais (AGE).
- c) À base de prata.
- d) Hidrocolóides.

29

(Prefeitura de Renascença-PR/FAU/2022) Quanto às recomendações mundiais relacionadas ao tratamento de feridas e ao estímulo do processo de cicatrização, assinale a alternativa que aponta um agente removedor de biofilme:

- a) Espuma de poliuretano.
- b) Alginato de cálcio.
- c) Colagenase.
- d) Polihexametileno-biguanida (PHMB).
- e) Oxigenoterapia hiperbárica.

30

(Prefeitura de Fortaleza-CE/IMPARH/2020) Atualmente, inúmeras são as tecnologias no tratamento de feridas. Sobre esse aspecto, analise as sentenças a seguir e marque a opção correta:

- a) a sulfadiazina de prata é contraindicada em caso de hipersensibilidade aos componentes, a pessoas com disfunção renal ou hepática, leucopenia transitória, mulheres grávidas, a crianças menores de dois meses de idade e a recém-nascidos prematuros.
- b) a colagenase é um desbridante autolítico de feridas necróticas, que mantém o meio úmido e estimula a produção de tecido de granulação.
- c) o hidrogel é um desbridante enzimático a ser utilizado em feridas com tecido necrótico seco ou viscoso bem aderido ao leito.
- d) a espuma com prata é indicada para feridas infectadas, com risco de infecção ou retardo de cicatrização, com pequena quantidade de exsudato.

31

(Prefeitura de Tapejara-RS/FUNDATEC/2019) Um paciente com insuficiência venosa crônica e com úlcera refratária na perna direita é tratado com a utilização de bandagem compressiva inelástica. A respeito desse tratamento, analise as seguintes assertivas, assinalando V, se verdadeiras, ou F, se falsas.

() A bota de Unna consiste em uma pasta composta de óxido de zinco, loção de calamina e glicerina, envolta em uma atadura de gaze.

() Para a colocação da bota de Unna, a perna deve ficar em posição horizontal ou rebaixada durante toda a noite anterior, permitindo a exsudação, e o tecido necrótico deve ser previamente debridado.

() Uma vez colocada a bota de Unna, o paciente deve ser impedido de deambular durante o período de permanência dessa bandagem, variando de uma a duas semanas.

A ordem correta de preenchimento dos parênteses, de cima para baixo, é:

- a) V – F – F. b) V – V – F.
- c) V – F – V. d) F – V – F.
- e) F – F – V.

32

(Prefeitura de Fortaleza-CE/IMPARH/2020) O tratamento de feridas é parte essencial do processo de trabalho da enfermagem, sobre o tratamento com Ácidos Graxos Essenciais (AGE) assinale a alternativa CORRETA a respeito de sua indicação:

- a) Hidratação da pele e utilização em lesões superficiais abertas com tecido de granulação, sem infecção.
- b) Inserção de drenos ou cateteres.
- c) Feridas desvitalizadas ou necróticas e infectadas.
- d) Lesões neoplásicas; feridas muito exsudativas e infectadas.

33

(UFSC/2022) Sobre tipos de cobertura e indicação no tratamento de feridas/lesões, é correto afirmar que:

- a) a papaína acima de 2% é indicada em granulação.
- b) o alginato de cálcio é indicado em feridas cavitárias, exsudativas, tecido vinhoso e áreas de exposição óssea.
- c) a sulfadiazina de prata a 1% é indicada em feridas limpas, pouco exsudativas e na prevenção de lesão por pressão.
- d) o carvão ativado é indicado em feridas limpas.
- e) o hidrocoloide é indicado em feridas infectadas, fétidas e altamente exsudativas.

34

(Prefeitura de Abelardo Luz-SC/GSA/2020) O Enfermeiro é um profissional de extrema importância no tratamento de lesões. Sobre as coberturas utilizadas no tratamento de lesões, é incorreto afirmar que:

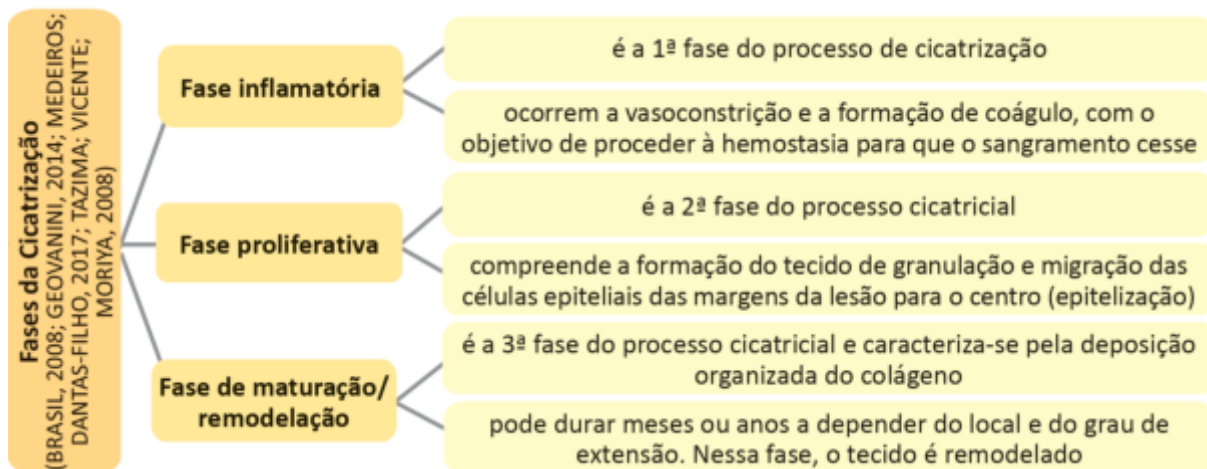
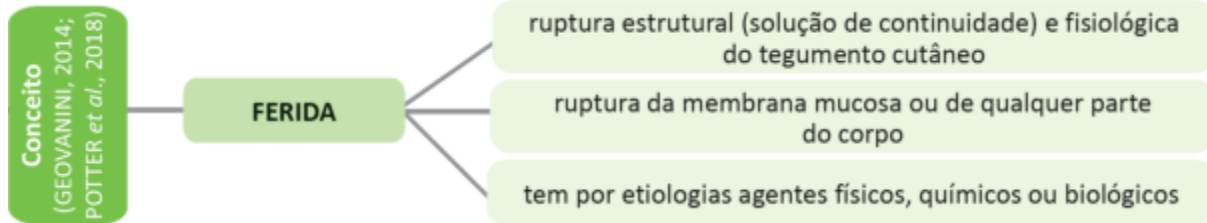
- a) É contraindicada a utilização do Hidrogel em pele íntegra e lesões fechadas.
- b) O filme transparente é impermeável a microorganismos e fluidos.
- c) A cobertura de carvão ativado absorve exsudato e filtra o odor.
- d) A colagenase é contraindicada nas lesões com tecido necrótico.
- e) Uma das indicações da espuma de poliuretano é no tratamento de lesões com perda tecidual profunda parcial ou total.

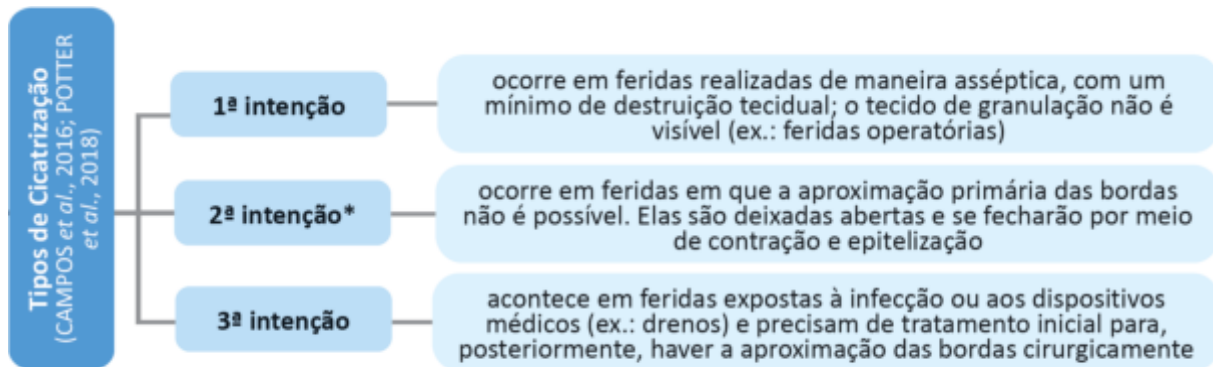
Slides da aula

Feridas e Coberturas

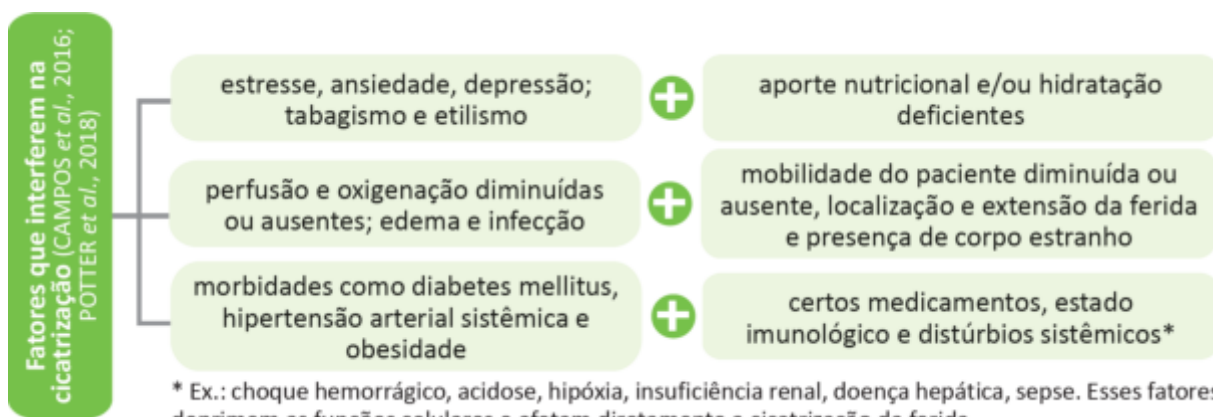
Professora Rebeca Rocha

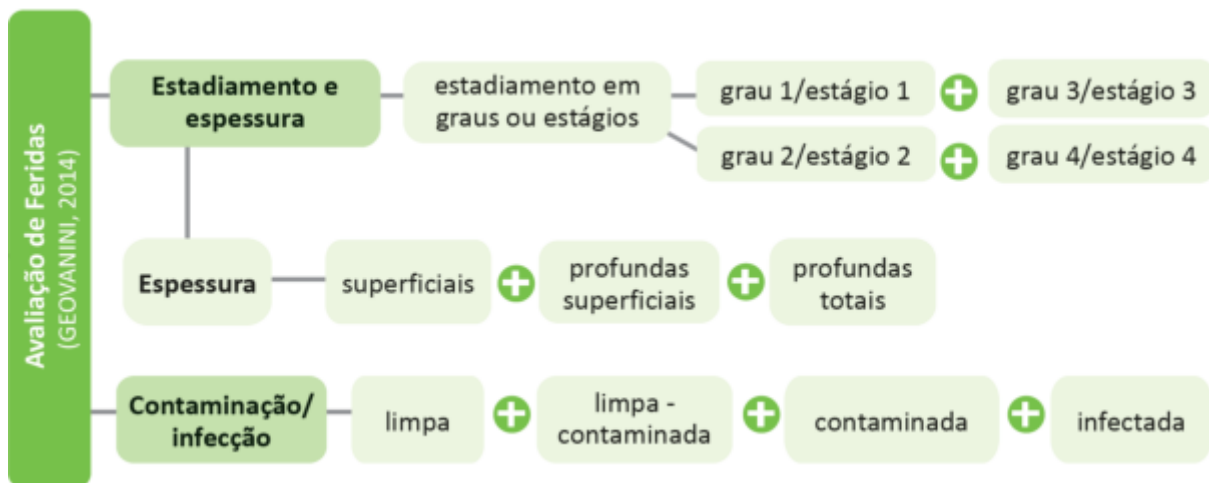
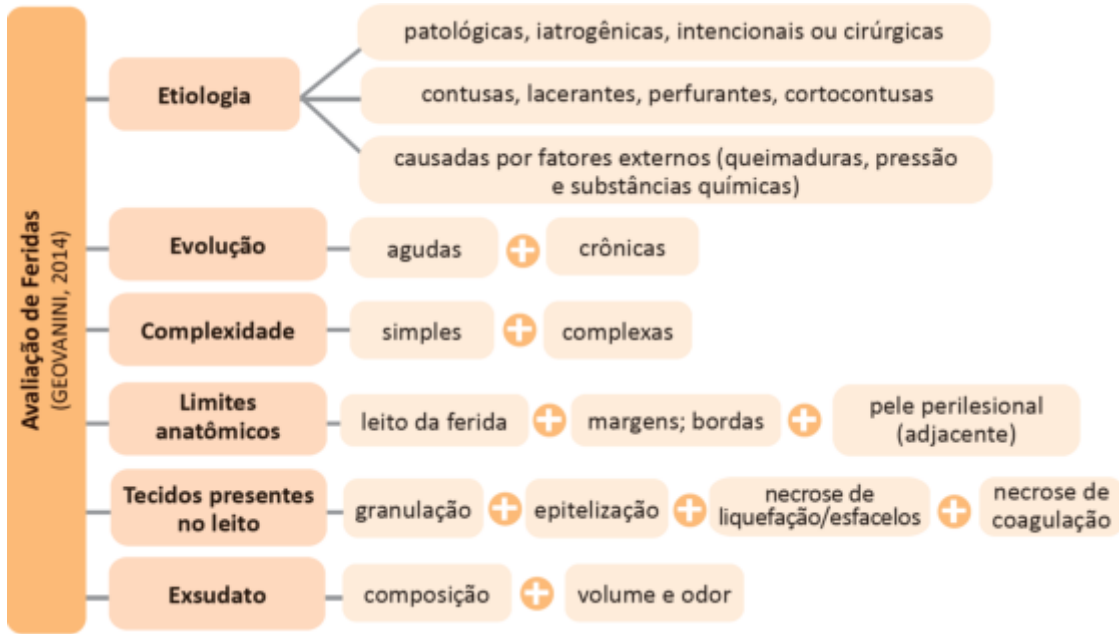






* Na impossibilidade de a ferida operatória cicatrizar por 1ª intenção e acontecer por 2ª intenção, geralmente ela é coberta com coberturas que possam manter a umidade do leito.





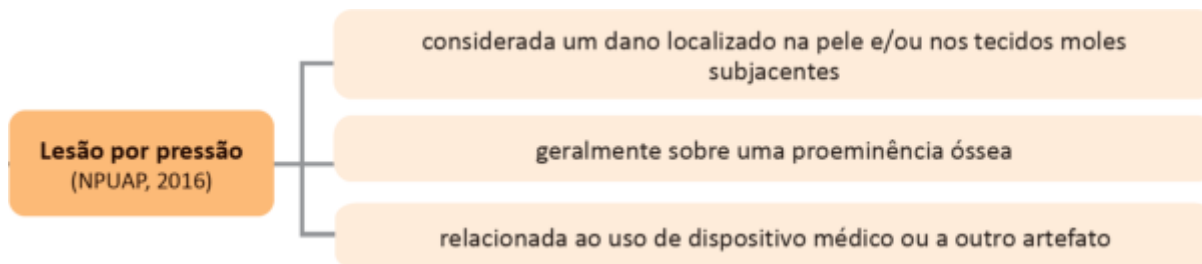
Úlceras nos membros inferiores

Observe, a seguir, a comparação entre as úlceras venosas e as arteriais (BRASIL, 2002, 2008; HOUGHTON, 2019; SOUSA; SOARES, 2016):

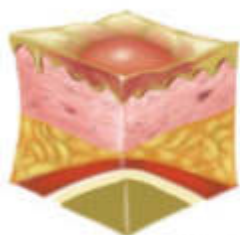
Sinal/Sintoma	Úlcera venosa	Úlcera arterial
Local	<ul style="list-style-type: none"> no maléolo medial ou perto dele e no terço distal da perna. 	<ul style="list-style-type: none"> pode ocorrer nos dedos do pé, no dorso dos pés e na região do calcâneo.
Desenvolvimento	<ul style="list-style-type: none"> lento. 	<ul style="list-style-type: none"> rápido.
Aparência da úlcera	<ul style="list-style-type: none"> bordas superficiais, irregular, base (leito da ferida) vermelha e com pigmentação perilesional. 	<ul style="list-style-type: none"> base pálida e fria, com tendência a ser necrótica. Geralmente pode ser profunda.
Aparência da perna	<ul style="list-style-type: none"> manchas varicosas castanhas, eczema, quente ao toque. 	<ul style="list-style-type: none"> pele lustrosa, fria ao toque, branca quando elevada, e pode azular quando pendente.



Sinal/Sintoma	Úlcera venosa	Úlcera arterial
Edema	<ul style="list-style-type: none"> presente - geralmente piora no fim do dia. 	<ul style="list-style-type: none"> só está presente com o paciente imóvel - edema de estase.
Dor	<ul style="list-style-type: none"> variável. 	<ul style="list-style-type: none"> muito dolorosa - piora à noite; aliviada quando a perna pende ao lado da cama.
Histórico médico	<ul style="list-style-type: none"> trombose venosa profunda, flebite, veias varicosas. 	<ul style="list-style-type: none"> doença vascular periférica, doença cardíaca isquêmica, diabetes mellitus.
Pulsos	<ul style="list-style-type: none"> presentes. 	<ul style="list-style-type: none"> pulsos reduzidos ou ausentes.
Índice tornozelo-braquial (ITB)	> 0,9	≤ 0,9
Prevenção	<ul style="list-style-type: none"> elevação das pernas; uso de meias com média compressão; caminhadas; exercícios para panturrilha; evitar traumatismos. 	<ul style="list-style-type: none"> controlar hipertensão e diabetes; elevar a cabeceira da cama; evitar traumatismos.



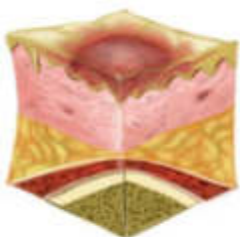
Estadiamento da lesão por pressão



ESTÁGIO 1



Estágio 1: pele íntegra com eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura.



ESTÁGIO 2



Estágio 2: perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode apresentar-se como uma bolha intacta (com exsudato seroso) ou rompida.

Estadiamento da lesão por pressão



ESTÁGIO 3



Estágio 3: perda da pele em sua espessura total, em que o tecido adiposo (gordura) é visível, assim como, frequentemente, o tecido de granulação. Necrose de liquefação (esfacelo) e/ou necrose de coagulação (escara) podem estar visíveis. Não há exposição de ossos, tendões ou músculos.



ESTÁGIO 4



Estágio 4: perda de pele em sua espessura total e perda tissular com exposição de músculos, tendões e/ou ossos.

Estadiamento da lesão por pressão



INCLASSIFICÁVEL/NÃO GRADUÁVEL



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 pela necrose de liquefação (esfacelo) e/ou de coagulação (escara).

Além da classificação citada das lesões por pressão, acrescentam-se as seguintes definições:

Lesão por pressão tissular profunda

A pele estará intacta ou não, com área localizada e persistente, de descoloração vermelho-escuro, marrom ou púrpura, que não embranquece, ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento (MORAES *et al.*, 2016);

Lesão por pressão relacionada a dispositivo médico

Resulta do uso de dispositivos criados e aplicados para fins diagnósticos ou terapêuticos. Ex.: colar cervical, máscara de ventilação não invasiva, cânulas nasais, cateteres urinários e traqueostomia. Esses dispositivos geralmente são feitos de materiais rígidos, que podem exercer pressão sobre os tecidos, especialmente se o aparelho for mal ajustado ou se houver edema.

Lesão por pressão em membranas mucosas

É encontrada nas regiões recobertas por mucosas, com a utilização de algum dispositivo médico nesse local. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser estadiadas (MORAES et al., 2016).

Escala de Braden Simplificada (POTTER et al., 2018)

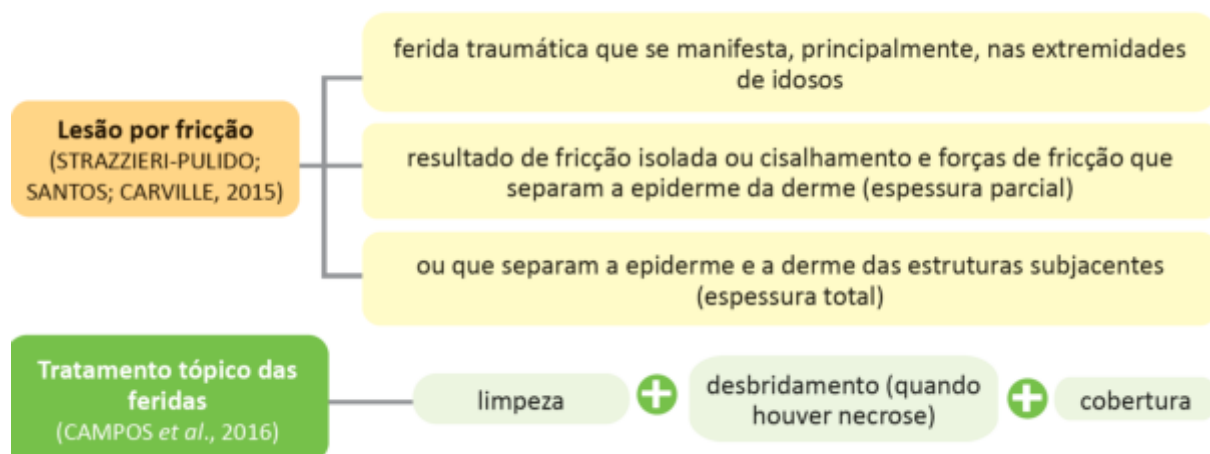
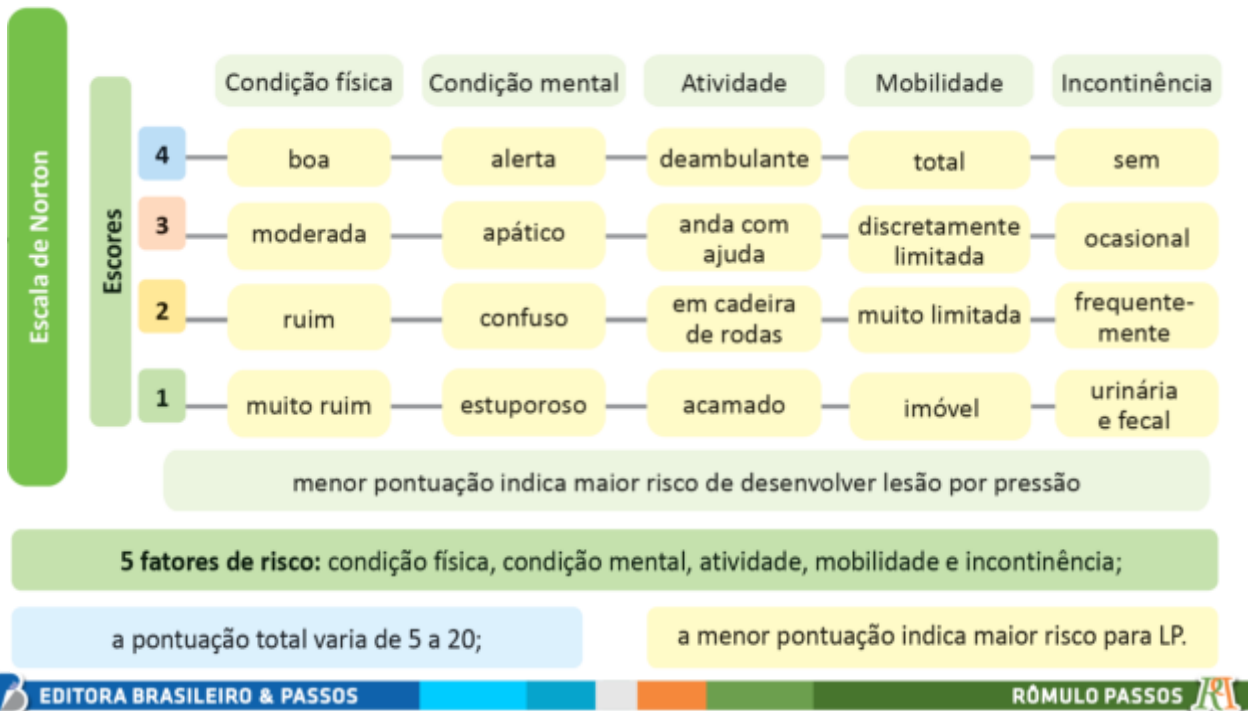
Scores	Percepção sensorial	Umidade	Atividade	Mobilidade	Nutrição	Fricção e cisalhamento
	1	completamente limitada	completamente úmida	acamado	completamente imóvel	muito ruim
2	muito limitada	úmida	em cadeira de rodas	muito limitada	provavelmente inadequada	problema potencial
3	ligeiramente limitada	ocasionalmente úmida	anda ocasionalmente	ligeiramente limitada	adequada	sem problema aparente
4	sem impedimento	raramente úmida	anda frequentemente	sem limitações	excelente	—

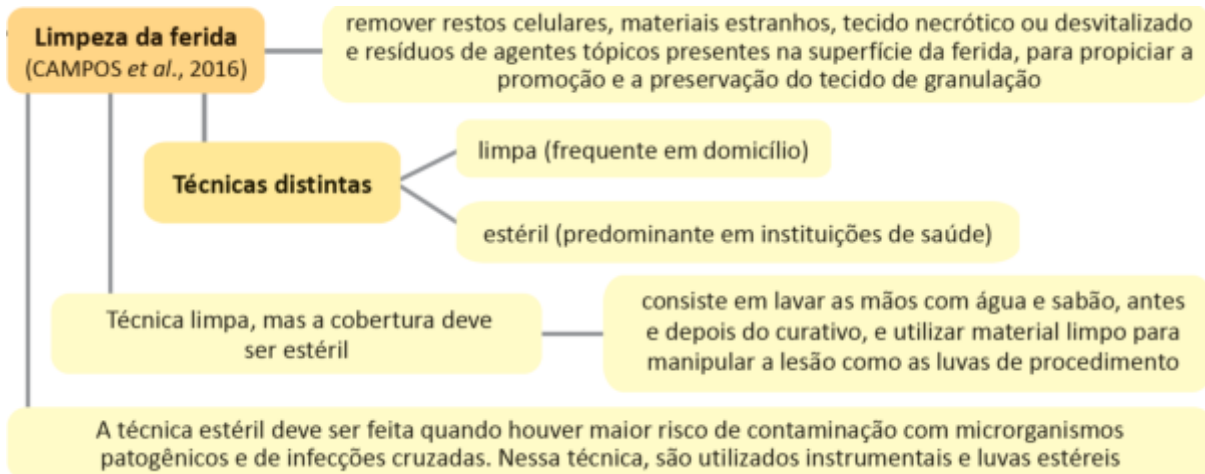
menor pontuação indica maior risco de desenvolver lesão por pressão

6 subescalas: percepção sensorial, umidade, atividade, mobilidade, nutrição, fricção e cisalhamento;

a pontuação total varia de 6 a 23;

a menor pontuação indica maior risco para LP.



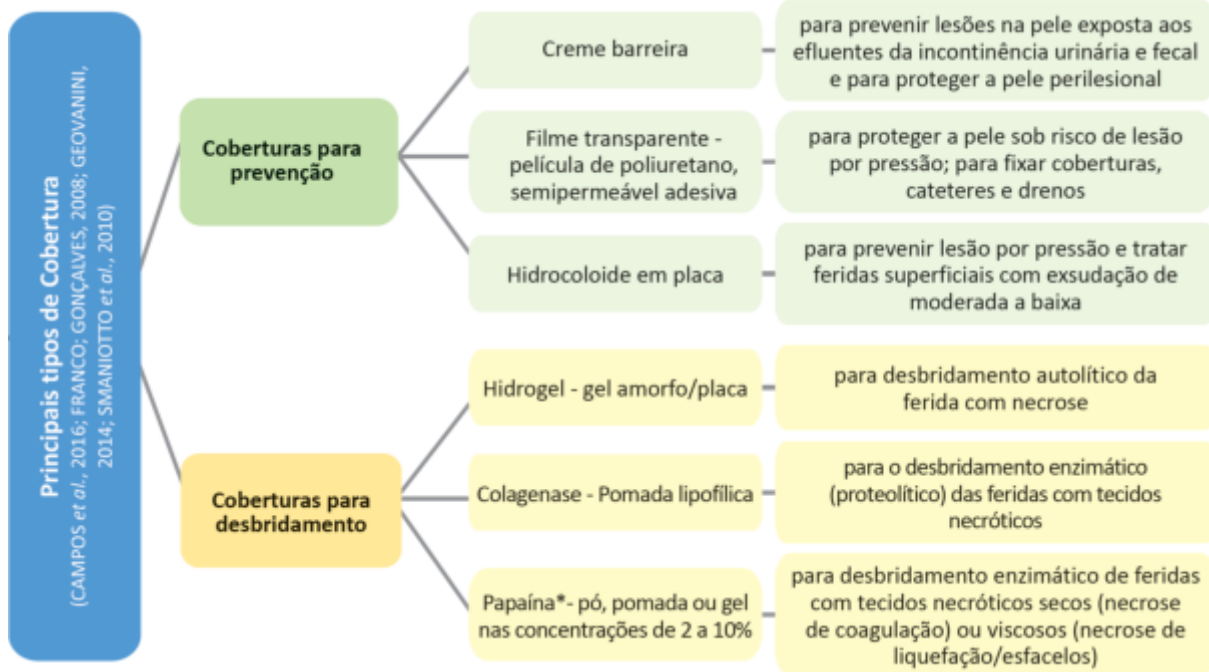


Coberturas

Professora Rebeca Rocha

Crítérios para uma cobertura eficaz (CAMPOS *et al.*, 2016)

ser impermeável à água	+	ser impermeável a outros fluidos e a bactérias
aliviar a dor; possibilitar as trocas gasosas	+	ser fácil de aplicar e possível de remover sem traumas
auxiliar na hemostasia	+	absorver e remover excesso de exsudato
promover desbridamento	+	promover um ambiente úmido
tratar as cavidades existentes na úlcera	+	fornecer isolamento térmico
proteger a lesão contra traumas mecânicos	+	proporcionar condições favoráveis às atividades da vida diária do paciente



Coberturas para prevenção

Creme barreira



Indicado para prevenir lesões na pele exposta aos efluentes da incontinência urinária e fecal e para proteger a pele perilesional dos exsudatos da ferida e conteúdo das fístulas.

Contraindicado em mucosas ou áreas com rupturas de pele.

Filme transparente - película de poliuretano, semipermeável adesiva



Indicado para proteger a pele sob risco de lesão por pressão e para fixar coberturas, cateteres e drenos.

Contraindicado para feridas exsudativas, profundas e infectadas*.

*O filme transparente tem contra-indicação absoluta como cobertura primária para feridas exsudativas, profundas e infectadas. Porém, na prática clínica, observa-se que o filme transparente é utilizado como cobertura secundária nas situações clínicas referidas. Por exemplo, quando se deseja que uma cobertura antibacteriana como a gaze com PHMB, que não é semipermeável, fique mais tempo no leito da ferida e não seja contaminada com os efluentes fecais e urinários, utiliza-se o filme transparente que é semipermeável, ou seja, permite a troca gasosa, além de proteger a ferida desses contaminantes.

Hidrocoloide em placa



Indicado para prevenir lesão por pressão e para tratar feridas superficiais com exsudação de moderada a baixa.

Contraindicado para feridas infectadas e com exsudação excessiva.

Coberturas para desbridamento

Papaína* - pó, pomada ou gel nas concentrações de 2 a 10%



Indicada no desbridamento enzimático de feridas com tecidos necróticos secos (necrose de coagulação) ou viscosos (necrose de liquefação/esfacelos).

Contraindicada para pacientes com hipersensibilidade aos componentes da fórmula.

* Papaína - concentração de 2%, para tecido de granulação; concentração de 4 a 6%, para ação desbridante da necrose de liquefação; e concentração de 8 a 10%, para desbridamento de necrose de coagulação.

Hidrogel - gel amorfo/placa



Indicado para desbridamento autolítico da ferida com necrose.

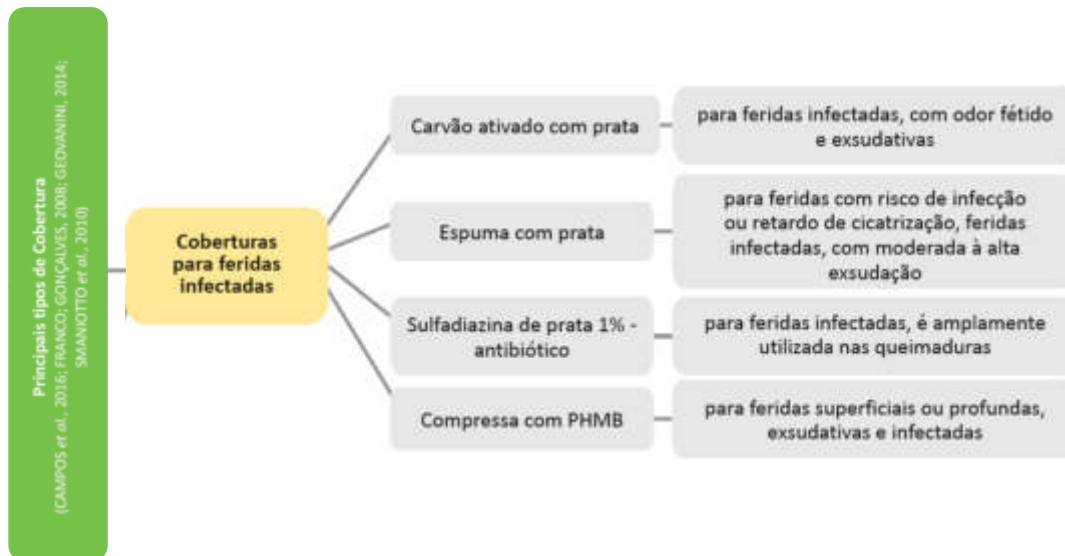
Contraindicado para lesões excessivamente exsudativas.

Colagenase - pomada lipofílica



Indicado para o desbridamento enzimático (proteolítico) das feridas com tecidos necróticos.

Contraindicado nos casos de reação de hipersensibilidade aos componentes da fórmula.



Coberturas para feridas infectadas

Carvão ativado com prata^a



Indicado para feridas infectadas, com odor fétido e exsudativas.

Contraindicado feridas secas e nos casos de reação alérgica à prata.

Compressa com PHMB^c



Indicada para feridas superficiais ou profundas, exsudativas e infectadas.

Contraindicada para pacientes com intolerância aos componentes do produto.

Atenção! Ao utilizar essa cobertura, deve-se observar a necessidade de umedecer o leito da ferida para que a remoção dessa cobertura seja atraumática.

Espuma com prata^b



Indicada para feridas infectadas, com risco de infecção ou retardo de cicatrização, com moderada a alta exsudação.

Contraindicado para feridas secas e nos casos de reação alérgica à prata.

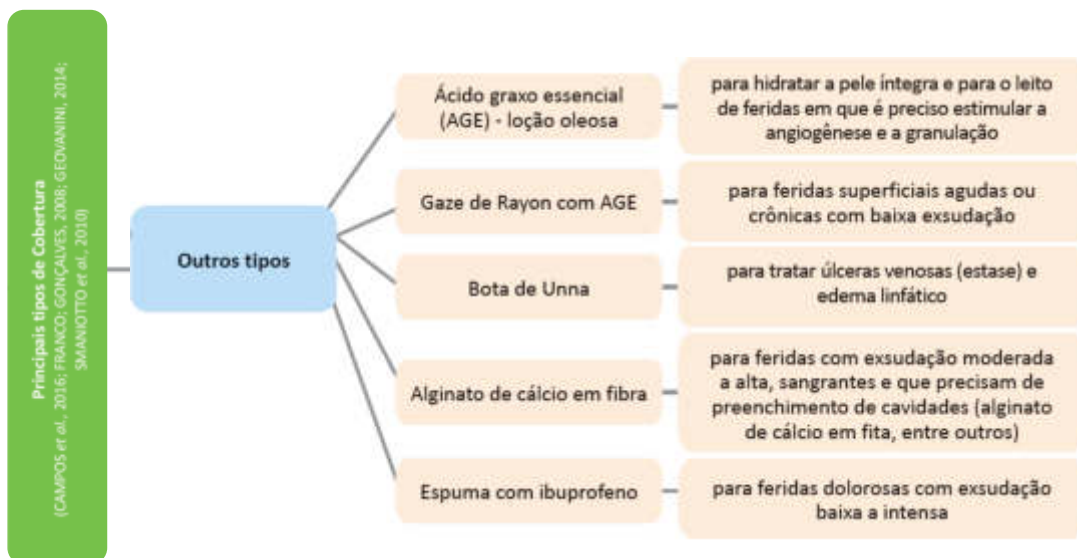
Sulfadiazina de prata 1% - antibiótico



Indicada para feridas infectadas; é amplamente utilizada nas queimaduras.

Contraindicada para pacientes com hipersensibilidade aos componentes; disfunção renal ou hepática, leucopenia transitória, mulheres grávidas, crianças com menos de dois meses de idade.

- a** O carvão ativado pode ter outras composições e não ter prata.
- b** A espuma de poliuretano pode vir sem substâncias agregadas (utilizadas apenas para absorver exsudato), associada à prata (ação bactericida) ou com ibuprofeno (função anti-inflamatória para minimizar a dor).
- c** O antisséptico PHMB pode vir na apresentação em compressa ou em outras apresentações, como sabonete líquido para limpar as feridas; e em gel, para o desbridamento, entre outros.



* Papaína: concentração de 2%, para tecido de granulação; concentração de 4 a 6%, para ação desbridante da necrose de liquefação; e concentração de 8 a 10%, para desbridamento de necrose de coagulação.

Ácido graxo essencial (AGE) - loção oleosa



Indicado^a para hidratar a pele íntegra e para o leito de feridas que precisa estimular a angiogênese e a granulação.

Contraindicado^b para feridas excessivamente exsudativas e pacientes com alergia aos componentes da fórmula.

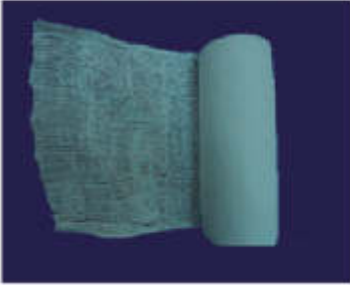
Gaze de Rayon com AGE^c



Indicada para feridas superficiais agudas ou crônicas com baixa exsudação. Ex.: queimaduras superficiais de 2º grau, lesões pós-trauma, áreas doadoras e receptoras de enxertos.

Contraindicada^d para pacientes com conhecida sensibilidade a algum de seus componentes.

Bota de Unna



Indicada para tratar úlceras venosas (estase) e edema linfático.

Contraindicada para úlceras arteriais e alergia aos seus componentes.

Alginato de cálcio em fibra*



Indicado para feridas com exsudação moderada a alta, sangrantes e que precisam de preenchimento de cavidades.

Contraindicado para feridas secas ou pouco exsudativas e para controlar sangramento intenso nas feridas.

Espuma com ibuprofeno



Indicada para feridas dolorosas com exsudação baixa^f a intensa. Ex.: queimaduras de 2º grau, áreas doadoras de enxerto, abrasões de pele, úlceras na perna, lesão por pressão e úlceras de pé diabético não infectadas.

Contraindicada para pessoas com histórico de reações alérgicas ao ibuprofeno ou a algum componente do produto.

A COLEÇÃO MAIS COMPLETA DO BRASIL

