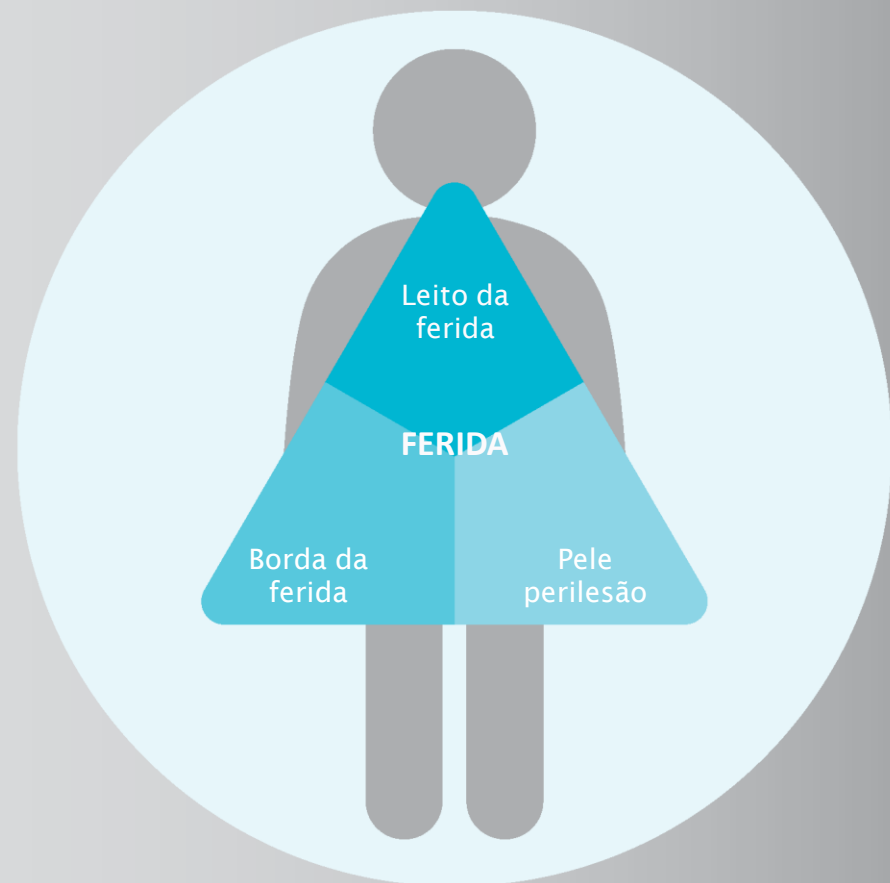


# O Triângulo de Avaliação de Feridas

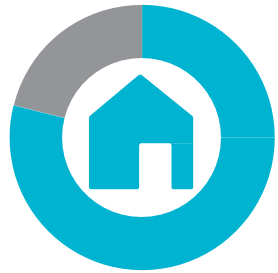
Uma estrutura simples e holística para o tratamento de feridas





## Perguntamos a profissionais de todo o mundo sobre suas prioridades para o tratamento de feridas

Descobrimos que a maioria das pessoas que tratam feridas não são especialistas dentro de um hospital<sup>1</sup>



Até **79%** das feridas estão sendo tratadas na comunidade<sup>2</sup>

Aqueles que responderam disseram que proteger a pele perilesional é muito importante<sup>1</sup>



Aproximadamente **70%** das feridas são cercadas por uma pele não saudável<sup>3</sup>

No entanto, em um estudo recente de 14 ferramentas de avaliação de feridas...

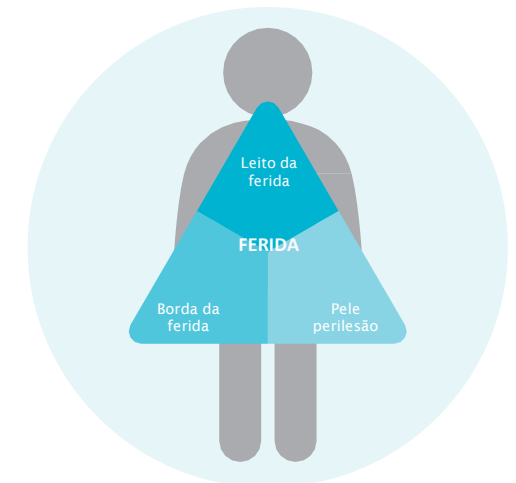


**... nenhuma** atendia a todos os critérios para uma avaliação ideal das feridas<sup>4</sup>



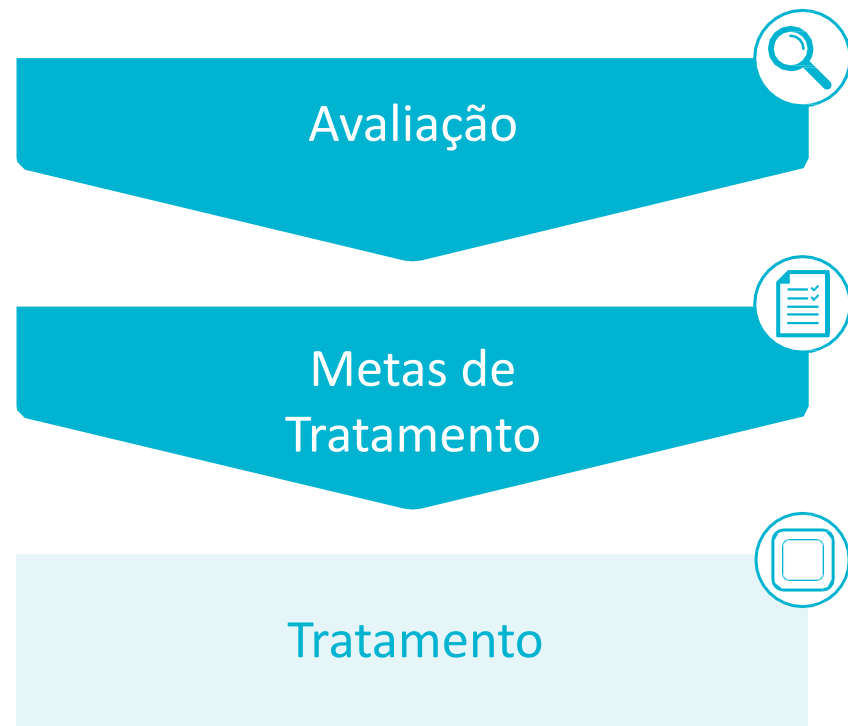
O Triângulo de Avaliação de Feridas é uma estrutura holística que permite aos profissionais de saúde, avaliar e tratar todas as áreas da ferida, inclusive a pele perilesão.

É uma abordagem simples e sistemática que orienta o usuário desde a avaliação completa da ferida até o estabelecimento de metas de manejo e a seleção do tratamento ideal.



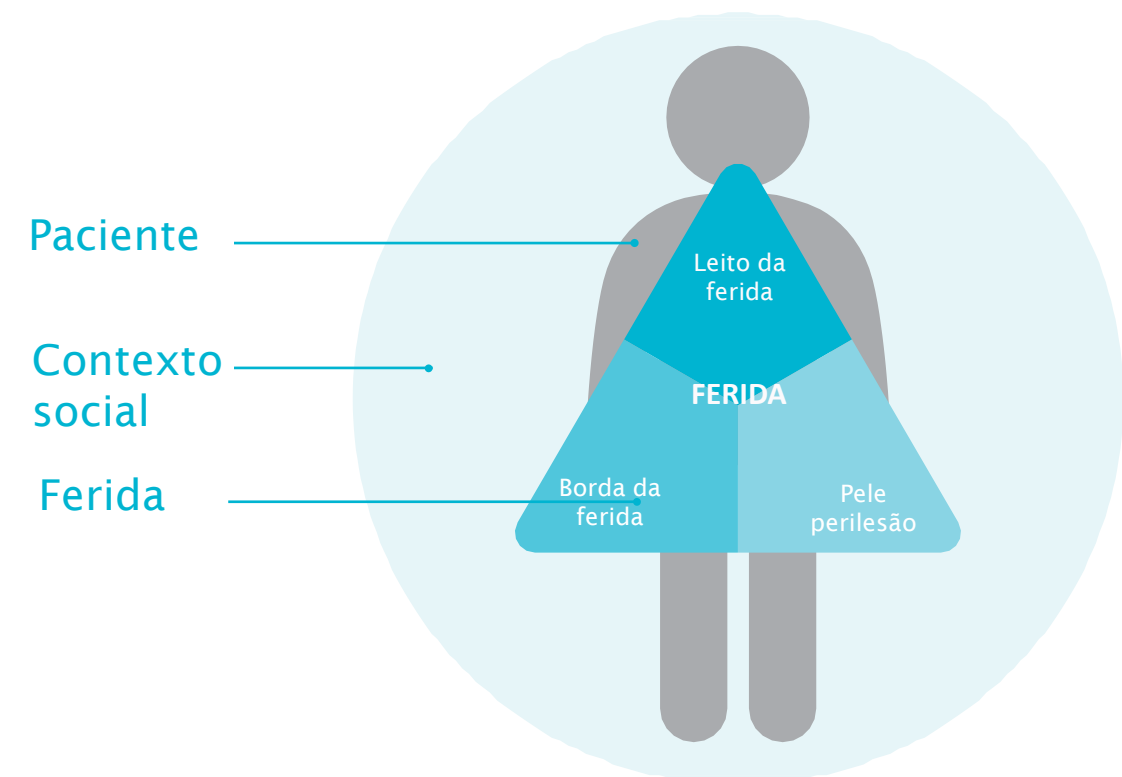
## *O Triângulo de Avaliação de Feridas oferece uma abordagem sistemática para o tratamento de feridas*

O tratamento ideal de feridas inicia com uma avaliação holística da pessoa com ferida.<sup>6,7,8</sup> Isso ajuda a estabelecer metas de tratamento de maneira mais eficiente, o que aumentará o potencial para melhores resultados do tratamento.



## *Isso é alcançado por meio de uma estrutura holística*

O Triângulo de Avaliação de Feridas fornece uma estrutura para avaliar as três áreas da ferida ao mesmo tempo em que pensa na pessoa por trás da ferida dentro de seu contexto social.



## *Não se trata apenas da ferida, mas também da pessoa por trás da ferida*

O tratamento ideal da ferida começa com uma avaliação da pessoa por trás da ferida e do contexto social em que esse pessoa vive.<sup>6,7,8</sup>



### **Paciente e contexto social**

#### **Informações**

- Idade
- Gênero
- Nutrição e mobilidade
- Tabagismo e Álcool
- Trabalho e condições de vida

#### **Histórico**

- Comorbidades
- Medicações

#### **Descrição da ferida**

- Tipo/diagnóstico
- Local e duração
- Tamanho
- Dor



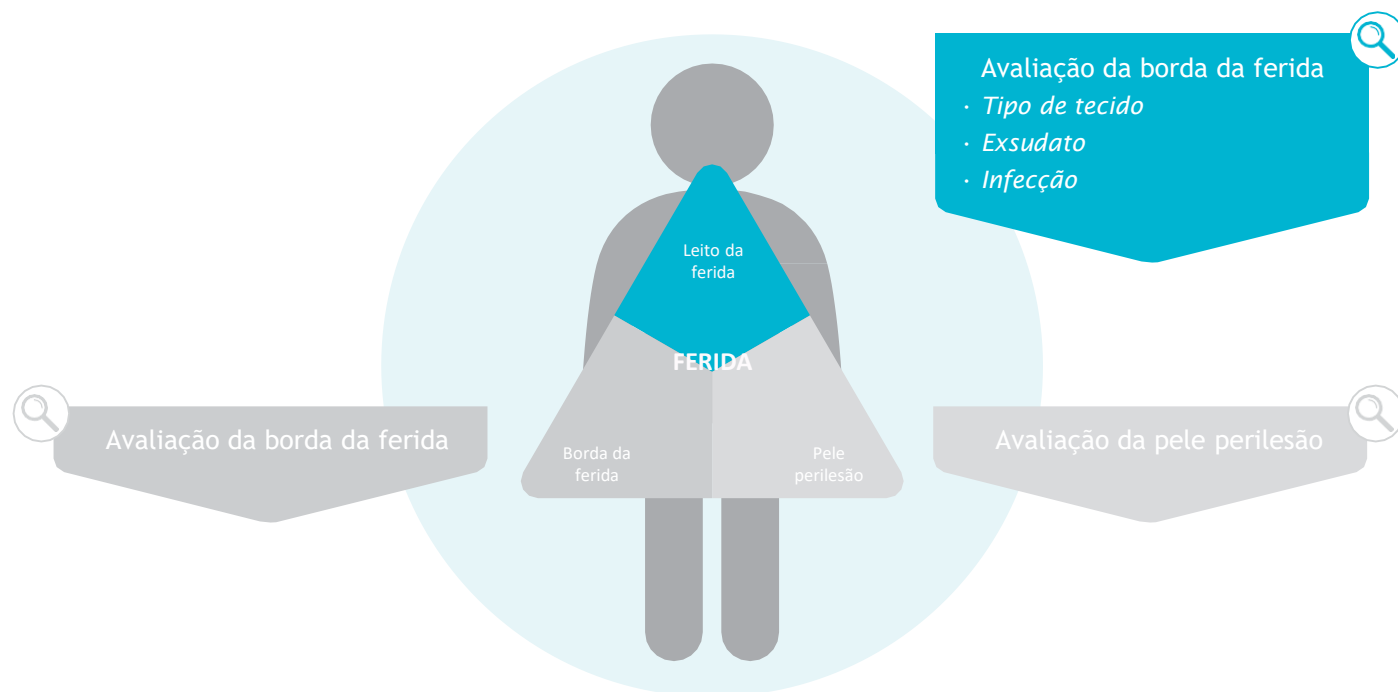
*“Minha ferida está me impedindo de ter uma vida normal. Eu só quero ter a minha vida de volta”*





## Avaliação do leito da ferida

O leito da ferida precisa ser monitorado de perto devido à sua imprevisibilidade. Os problemas que geralmente surgem nessa área podem ter um impacto tanto na borda da ferida quanto na pele perilesão.<sup>6,7,8</sup>



## Avaliação do leito da ferida

### Tipo de tecido

Necrótico		<input type="checkbox"/> ____ %	Granulação		<input type="checkbox"/> ____ %
Esfacelo *		<input type="checkbox"/> ____ %	Epitelização		<input type="checkbox"/> ____ %

### Exsudato

Nível  Seco  Baixo  Médio  Alto \*

Tipo  Fino/aquoso  Turvo  Espesso  
 Purulento  Transparente  Rosa/vermelho

Acúmulo de exsudato \*  Sim  Não

### Infeção

Local	Disseminada/ sistêmica
<input type="checkbox"/> Aumento da dor	<input type="checkbox"/> Aumento do eritema
<input type="checkbox"/> Eritema	<input type="checkbox"/> Pirexia
<input type="checkbox"/> Edema	<input type="checkbox"/> Abscesso/pus
<input type="checkbox"/> Calor local	<input type="checkbox"/> Ruptura da ferida/ Deiscência
<input type="checkbox"/> Aumento do exsudato *	<input type="checkbox"/> Celulite
<input type="checkbox"/> Atraso na cicatrização *	<input type="checkbox"/> Mal-estar geral
<input type="checkbox"/> Granulação lenta/ hipergranulação friável *	<input type="checkbox"/> Aumento na contagem de glóbulos brancos
<input type="checkbox"/> Odor fétido *	<input type="checkbox"/> Linfangite
<input type="checkbox"/> Cavidade	
<input type="checkbox"/> Suspeita de biofilme (sinais clínicos que indicam a presença de biofilme)	

\* Acúmulo de exsudato no leito da ferida



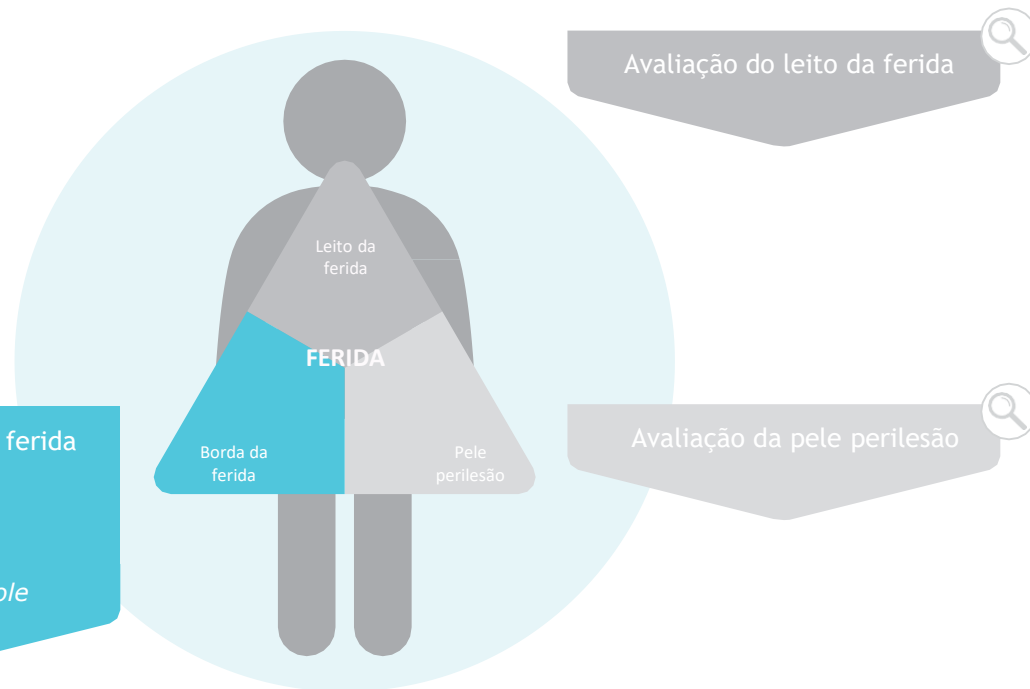
## Avaliação da borda da ferida

A avaliação da borda da ferida fornece informações valiosas da progressão da ferida. O avanço da epitelização nas bordas é um indicador preditivo confiável de cicatrização da ferida.<sup>6,7,8</sup>



### Avaliação da borda da ferida

- *Maceração*
- *Desidratação*
- *Descolamento*
- *Bordas espessas/epibole*

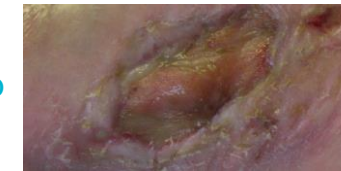


## Avaliação da borda da ferida

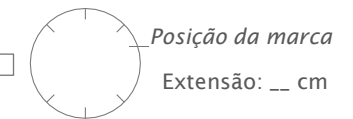
Maceração



Desidratação



Descolamento



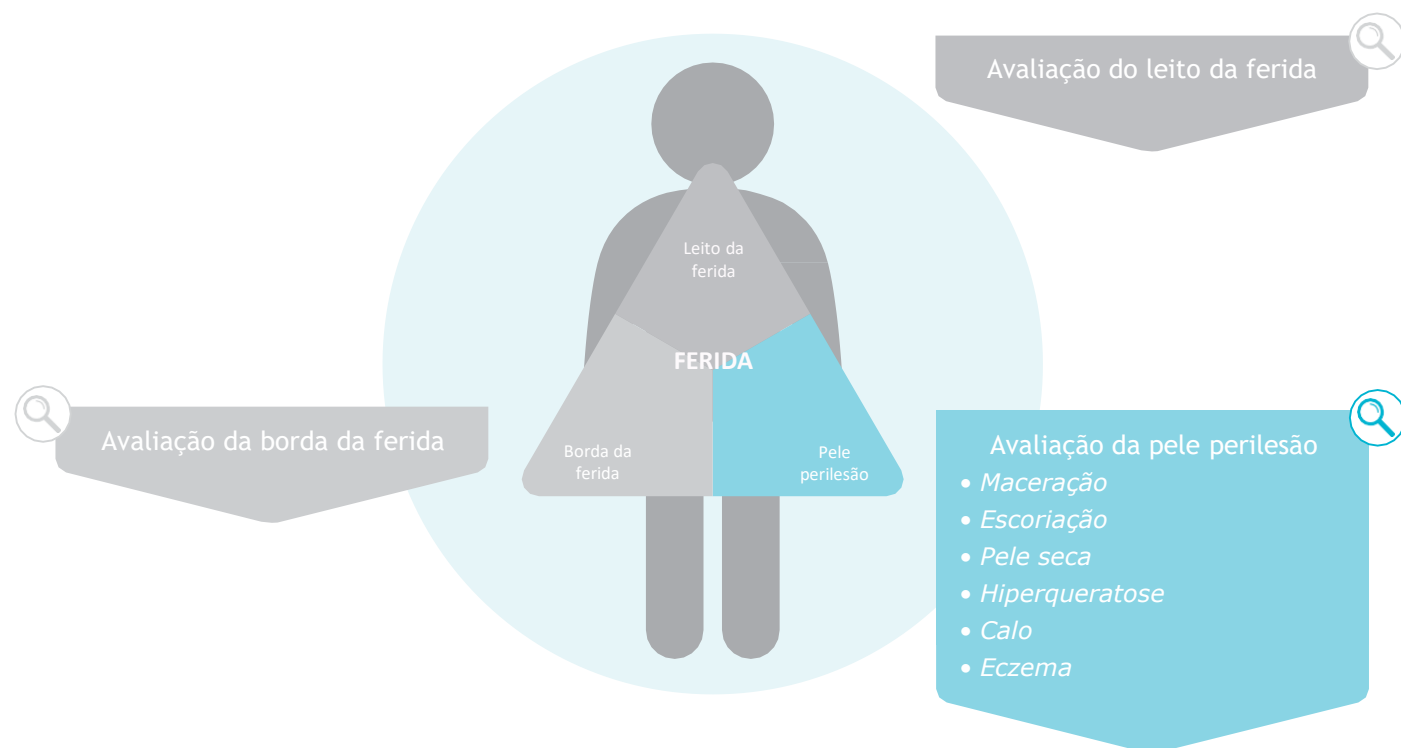
Epibole





## Avaliação da pele perilesão

Quando danificada, a pele perilesão (definida como pele dentro de 4 cm da borda da ferida, ou qualquer pele sob o curativo) pode levar ao atraso no tempo de cicatrização, bem como dor e desconforto para o paciente.<sup>6,7,8</sup>



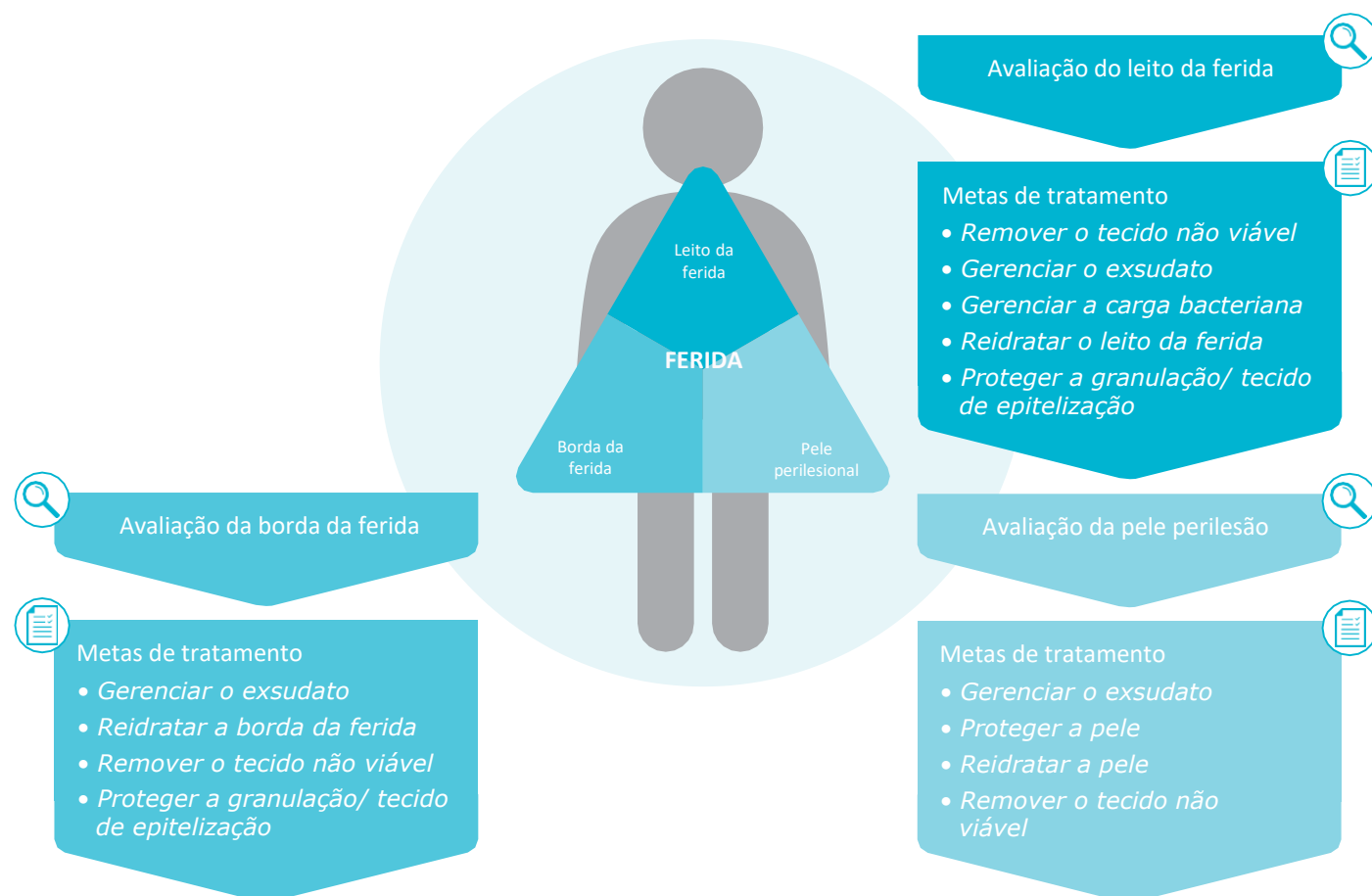
## Avaliação da pele perilesão

Maceração		<input type="checkbox"/> _____	_____ CM
Escoriação		<input type="checkbox"/> _____	_____ CM
Pele seca		<input type="checkbox"/> _____	_____ CM
Hiperqueratose		<input type="checkbox"/> _____	_____ CM
Calo		<input type="checkbox"/> _____	_____ CM
Eczema		<input type="checkbox"/> _____	_____ CM



## Da avaliação da ferida até as metas de tratamento

Ao estabelecer metas de tratamento, é importante considerar a avaliação das três áreas, bem como a expectativa do paciente.



### Leito da ferida

Avaliação	Metas de tratamento	Exemplos de tratamento
<b>Tipo de tecido</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Necrótico</li> <li>• Esfacelo</li> </ul>	<i>Remover o tecido não viável</i>	Desbridamento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Granulação</li> <li>• Epitelização</li> </ul>	<i>Proteger o tecido de granulação/epitelização</i>	Hidrocoloide
<b>Exsudato</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seco</li> </ul>	<i>Reidratar o leito da ferida</i>	Hidrogel
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Baixo</li> <li>• Médio</li> <li>• Alto</li> </ul>	<i>Gerenciar o exsudato</i>	Curativo apropriado para o nível de exsudato (fibra gelificante ou espuma para médio-alto exsudato).
<b>Infecção</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sinal de infecção</li> </ul>	<i>Gerenciar a carga bacteriana</i>	Antimicrobiana



### Borda da ferida

Avaliação	Metas de tratamento	Exemplos de tratamento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maceração</li> </ul>	<i>Gerenciar o exsudato</i>	Curativo apropriado para o nível de exsudato (fibra gelificante ou espuma para médio-alto exsudato)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desidratação</li> </ul>	<i>Reidratar a borda da ferida</i>	Creme barreira
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descolamento Epibole</li> </ul>	<i>Remover o tecido não viável + Proteger a granulação/ tecido de epitelação</i>	Desbridamento + Hidrocoloide ou fibra gelificante



### Pele perilesão

Avaliação	Metas de tratamento	Exemplos de tratamento
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maceração</li> </ul>	<i>Gerenciar o exsudato</i>	Curativo apropriado para o nível de exsudato (fibra gelificante ou espuma para médio-alto exsudato)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pele seca</li> </ul>	<i>Reidratar a pele</i>	Creme barreira
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escoriação</li> <li>• Eczema</li> </ul>	<i>Proteger a pele</i>	Filme barreira
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiperqueratose</li> <li>• Calo</li> </ul>	<i>Remover o tecido não viável</i>	Desbridamento





## Escolhendo o tratamento ideal

Uma avaliação precisa da ferida e o estabelecimento de metas de tratamento permitem que o tratamento ideal seja escolhido em cada avaliação e reavaliação da ferida.<sup>6,7,8</sup>

Avaliação da ferida

Metas de tratamento

### Tratamento

- Incluir curativos primários e secundários, e quaisquer produtos para a pele, se for o caso
- Sempre considerar a causa subjacente da ferida e incluir qualquer tratamento adicional necessário (por exemplo, terapia de compressão)
- Considerar se o encaminhamento a um especialista é necessário

*“O Triângulo de Avaliação de Feridas aborda todos os aspectos da abordagem holística para avaliação, diagnóstico, plano de tratamento, documentação e comunicação do tratamento da ferida. Ele é fornecido de uma forma muito clara, concisa e prática que ajuda o profissional a gerenciar o paciente e a ferida ”*

Simon, Enfermeiro de Viabilidade do Tecido

# Glossário de termos



## Avaliação do leito da ferida

### Tipo de tecido

#### *Necrótico*

- Tecido morto geralmente enegrecido, que contém células mortas e detritos que são uma consequência da fragmentação das células mortas

#### *Esfacelo*

- Tecido desvitalizado fibrinoso amarelo que consiste em fibrina, pus e material proteico

#### *Granulação*

- Novo tecido conjuntivo vermelho e vasos sanguíneos microscópicos que se formam nas superfícies de uma ferida durante o processo de cicatrização

#### *Epitelização*

- Tecido rosa/ branco no estágio final de cicatrização, onde as células epiteliais ressurgem da ferida

#### *Acúmulo de exsudato*

- Acúmulo de exsudato no leito da ferida. Isso pode ocorrer quando as feridas apresentam uma topografia irregular e/ou cavidades

### Exsudato

#### *Fluido da ferida*

- Na cicatrização normal, ele aumenta durante a fase inflamatória para limpar a ferida e fornecer um ambiente úmido, o que maximiza a cicatrização
- Em feridas crônicas, esse fluido é bioquimicamente diferente, que decompõe a estrutura da proteína da ferida, causando mais ruptura do tecido

### Infecção

- A presença de bactérias ou outros microrganismos em quantidade suficiente para danificar o tecido ou prejudicar a cicatrização. Os sinais clínicos de infecção podem não estar presentes em pacientes imunocomprometidos, com perfusão insuficiente ou em feridas crônicas

### Biofilme

- Uma comunidade estruturada de microrganismos com diversidade genética e expressão genética variável (fenótipo) que cria comportamentos e defesas usados para produzir infecções únicas (infecção crônica). Os biofilmes são caracterizados por uma tolerância significativa a antibióticos e biocidas, enquanto permanecem protegidos da imunidade do hospedeiro. Se os seguintes sinais estiverem presentes, apesar do tratamento ideal da ferida e suporte a saúde, esses sinais podem indicar a presença de biofilme:

- Esfacelo
- Aumento dos níveis de exsudato
- Granulação lenta/ hipergranulação friável
- Odor fétido
- Atraso na cicatrização



## Avaliação da borda da ferida

### Maceração

- Amolecimento e ruptura do tecido na borda da ferida resultante da exposição prolongada à umidade e exsudato. Frequentemente com aspecto esbranquiçado.

### Desidratação

- Baixa umidade prejudicando o desenvolvimento celular e a migração necessária para o crescimento de novos tecidos

### Descolamento

- A destruição do tecido ou ulceração que se estende sob a borda da ferida de modo que a lesão seja maior em sua base do que na superfície da pele

### Epibole

- O enrolamento das bordas ocorre quando o tecido epitelial que migra para os lados da ferida ao invés de cruzá-lo. Pode se apresentar em feridas com origem inflamatória, inclusive no câncer, e pode resultar em cicatrização insatisfatória se não tratada de forma adequada



## Avaliação da pele perilesão

### Maceração

- Amolecimento da pele como resultado do contato prolongado com a umidade. Pele macerada de aspecto esbranquiçado

### Escoriação

- Causada por lesões repetidas na superfície da pele causada por trauma, por exemplo, arranhões, abrasão, reações a medicamentos ou irritantes

### Pele seca/ Xerose

- As células de queratina tornam-se planas e escamosas. A pele fica áspera e pode haver descamação visível

### Hiperqueratose

- Acúmulo excessivo de pele seca (queratina), muitas vezes nas mãos, calcanhares e solas dos pés

### Calo

- Parte da pele ou tecido mole engrossado e endurecido, especialmente em uma área que foi submetida a fricção ou pressão

### Eczema

- Inflamação da pele, caracterizada por coceira, pele vermelha e erupção na pele



## Metas de tratamento

### Tecido não viável

- Tecido necrótico ou esfacelo, que atua como uma barreira para a cicatrização se deixado no leito da ferida

### Carga bacteriana

- O número de microrganismos na ferida. Em níveis baixos, sem sinais de infecção, isso é chamado de contaminação e colonização, e nenhum tratamento é necessário. No entanto, em níveis mais elevados, os sinais começarão a aparecer, o que indica uma infecção localizada ou disseminada

## Referências

1. Dowsett C et al. Taking FERIDA assessment beyond the edge. *Wounds International* 2015;6(1):19-23.
2. Posnett J, Gottrup F, Lundgren H, Saal G. The resource impact of wounds on healthcare providers in Europe. *Journal of FERIDA Care* 2009; 18(4): 154-161.
3. Ousey K, Stephenson J, Barrett S et al. FERIDA care in five English NHS Trusts. Results of a survey. *Wounds UK* 2013; 9(4): 20-8.
4. Greatrex-White S, Moxey H. FERIDA assessment tools and nurse's needs: an evaluation study. *International FERIDA Journal* 2013; 12(3): 293-301 doi:10.1111/iwj.
5. FERIDA Care Research, ReD Associates and Coloplast. Data on file 2014.
6. Dowsett C et al. Taking FERIDA assessment beyond the edge. *Wounds International* 2015;6(1):19-23.
7. Dowsett et al. The Triangle of FERIDA Assessment Made Easy. *Wounds International*. May 2015.
8. Romanelli M et al. Advances in FERIDA care: the Triangle of FERIDA Assessment *Wounds International*, 2016.
9. Dowsett et al. A focus on the Triangle of FERIDA Assessment – addressing the gap challenge and identifying suspected biofilm in clinical practice. *Wounds International* 2019; Vol 10 Issue 3.
10. Swanson et al. FERIDA Infection in clinical practice. International consensus update 2016.

## *Como começar com o Triângulo de Avaliação de Feridas*

Visite o site, onde você pode aprender mais sobre como o Triângulo de Avaliação de Feridas pode ser implementado na prática clínica, como uma ferramenta de avaliação e como uma estrutura educacional.

Você também pode baixar ferramentas para começar a implementar o Triângulo de Avaliação de Feridas em sua prática e obter acesso a publicações onde pode ler mais.