

	INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA				
	ABORDAGEM DE FERIDAS CIRÚRGICAS				
Proposto por: Comissão de Curativos Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Divisão de Enfermagem		Verificado por: Núcleo Normativo/ NQS		Aprovado por: Coordenação Assistencial	
Tipo de documento: POP	Código do POP: POP.CURAT.002	Início da vigência: 27/08/2024	Próxima revisão: 26/08/2026	Versão: 01	Página: 1 de 7

ABORDAGEM DE FERIDAS CIRÚRGICAS

	ABORDAGEM DE FERIDAS CIRÚRGICAS	Código da Norma:	POP.CURAT.002
		Versão:	01
		Página:	2 de 7

1 OBJETIVO

Orientar a abordagem, curativos e monitoramento do processo de cicatrização a fim de evitar e/ou minimizar as complicações em feridas cirúrgicas.

2 GLOSSÁRIO

Cicatrização por primeira intenção: Perda tissular mínima, em que as bordas não são muito afastadas, os bordos são aproximados por pontos de sutura.. Ex.: incisões cirúrgicas, sem infecção e sem muito edema.

Cicatrização por segunda intenção: Feridas com perda de tecido de espessura plena, com bordas irregulares e que não se aproximam; com ou sem infecção e a cicatrização ocorre espontaneamente.

Cicatrização por terceira intenção: Também conhecido como fechamento primário tardio. Feridas profundas que não são suturadas de imediato, ou são deixadas abertas propositalmente, até que não haja sinais de infecção, sendo posteriormente suturadas por planos teciduais.

FO – Ferida Operatória. É considerada uma ferida aguda de curta duração, que pode afetar pessoas de todas as idades e tendem a cicatrizar rapidamente, geralmente sem complicações.

S.F. 0,9% - Soro Fisiológico 0,9%.

Contaminação: Presença de microorganismos sobre a superfície epitelial sem que haja invasão tecidual, reação fisiológica ou dependência metabólica com o hospedeiro;

Colonização: Dependência metabólica com o hospedeiro e a formação de colônias, mas sem expressão clínica ou reação imunológica;

Infecção: parasitismo (interação metabólica, reação inflamatória e imunológica).

	ABORDAGEM DE FERIDAS CIRÚRGICAS	Código da Norma:	POP.CURAT.002
		Versão:	01
		Página:	3 de 7

3 RESPONSABILIDADES

CARGOS	ATIVIDADE
Equipe de enfermagem	• Realizar curativo oclusivo estéril por 24-48 horas de pós-operatório nas incisões; • Avaliar diariamente quanto à presença de complicações; • Acionar a SCIH para avaliação, caso haja presença de sinais e sintomas de complicação; • Realizar o curativo da FO considerando o tipo de complicação; • Registrar a avaliação, curativo e aspecto da FO no sistema informatizado; • Agendar retorno, antes da alta hospitalar, ao ambulatório de curativo. • Orientar para os cuidados com a FO em domicílio.
SCIH, Comissão de Curativo e Equipe de Cirurgia.	• Realiza acompanhamento do paciente; • Determina a conduta para a Ferida Operatória com complicações; • Reavalia a FO.
Equipe do ambulatório de curativo	• Avalia a FO nas Revisões de Pós-operatório de 15 , 21 ou 30 dias. • Realiza curativo da FO. • Orienta quanto aos cuidados da FO em domicílio e fornece as coberturas específicas.

4 CUIDADOS COM A FERIDA CIRÚRGICA LIMPA/SEM COMPLICAÇÕES

4.1 A Equipe de enfermagem deve manter o curativo estéril por 24-48 horas de pós-operatório, nas incisões que houverem sido fechadas primariamente;

4.1.1 A ferida de fechamento primário que apresentar a presença de drenagem espontânea de exsudato, o curativo deve ser mantido oclusivo por mais de 48 horas;

4.2 Manter o curativo limpo e seco;

	ABORDAGEM DE FERIDAS CIRÚRGICAS	Código da Norma:	POP.CURAT.002
		Versão:	01
		Página:	4 de 7

4.3 Avaliar diariamente quanto à presença de inflamação, infecção, umidade, seroma/hematoma, tunelização, fístula, deiscência, necrose e flictenas e condições de suas bordas; (Quadro 1)

QUADRO 1 - COMPLICAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS DA CICATRIZAÇÃO

COMPLICAÇÃO	DEFINIÇÃO
QUELÓIDE	É uma cicatriz espessa e elevada e de superfície lisa, geralmente, é limitada à pele, embora se estenda para os lados em relação ao ponto, ferimento ou incisão cirúrgica de origem, pode estar associada à dor.
HEMATOMA	Acúmulo ou coleção de sangue sob o tecido subcutâneo, localizado na região lesional e peri-lesional. Caracterizado pela deformidade (abaulamento e flutuação) na superfície afetada, pode apresentar sangramento ativo pela sutura.
SEROMA	É uma coleção líquida com o aspecto e composição semelhante ao plasma, que pode se acumular em espaços abaixo da pele.
DEISCÊNCIA	Abertura das suturas de forma espontânea que ocorre entre o quinto e o oitavo dia de pós-operatório que pode ser precedida por exsudação sero-hemática e presença de processo inflamatório nas bordas da incisão, comumente ocorre associada a outras complicações (hematomas, infecções, desnutrição e uso de imunossupressores).
FÍSTULA	Comunicação entre dois órgãos ou vasos que normalmente não se comunicam.
CICATRIZAÇÃO HIPERTRÓFICA E CICATRIZ RETRÁTIL	É uma cicatriz elevada decorrente de uma resposta exagerada da pele a uma intervenção cirúrgica ou ferimento, cicatriz essa que não ultrapassa os limites ou a extensão da incisão ou ferimento inicial.

4.4 Higienizar as mãos; POP.SCIH.003 HIGIENE DE MÃOS

4.5 Calçar luvas estéreis;

4.6 Limpar com gaze embebida em S.F. 0,9% ou usar álcool a 70%;

4.7 Secar a FO suavemente;

4.8 Ocluir com Curativo composto por coxim central em acrilato, não aderente, bordas em filme de poliuretano, semipermeável, transparente e estéril (POST OP);

4.9 Ocluir com gaze estéril seca + adesivo hipoalérgico ou filme de poliuretano;

4.9.1 Filme de poliuretano contendo no centro fibras de algodão absorvente estéril e não aderente;

	ABORDAGEM DE FERIDAS CIRÚRGICAS	Código da Norma:	POP.CURAT.002
		Versão:	01
		Página:	5 de 7

4.10 A ferida operatória pode permanecer descoberta após 48h; POP.SCIH.012 MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO

4.10.1 Se não apresentar drenagem de secreções, sinais flogísticos ou deiscências;

4.11 Recomendar o uso de sutiã com fechamento frontal e boa sustentação, nos casos de pacientes (homem e mulher) que apresentem de mamas volumosas e/ou obesidade;

4.12 Registrar a avaliação, curativo e aspecto da FO no sistema informatizado.

5 CUIDADOS COM A FERIDA CIRÚRGICA COM COMPLICAÇÕES

5.1 A Equipe de enfermagem deve avaliar as alterações locais indicativas de infecção associadas ou não a ferida operatória;

5.1.1 Eritema perilesional; sinais clássicos de inflamação (hiperemia e edema inflamatório); pele brilhante; tumefação local; dor; características da drenagem; exsudação elevada e odor; tecido de granulação pobre e desvitalizado; atraso na cicatrização;

5.1.2 A infecção também se caracteriza pela invasão de tecidos subjacentes, onde produz o fenômeno da cavitação, túneis e fístulas.

5.1.3 **NÃO** colher swab de exsudato da ferida, de áreas necróticas e/ou com fibrina, e da área mais externa da ferida; optando pela coleta em tecido limpo, previamente com SF 0,9%, e viável. Swab só indica o patógeno, mas não se há infecção;

5.2 Solicitar parecer no sistema informatizado conforme a complicação apresentada;

5.2.1 Em caso de infecção solicitar avaliação do SCIH;

5.2.2 Em caso de seroma solicitar avaliação da equipe de cirurgia;

5.3 A SCIH comunica a Comissão de Curativos, caso necessário;

5.4 A SCIH e a Comissão de Curativos realiza acompanhamento do paciente;

5.4.1 A reavaliação acontece em até 7 dias;

5.5 A SCIH e a Equipe de Cirurgia determina a conduta nos casos de complicação da FO;

5.5.1 Em havendo indicação poderá ser direcionada a TPN (Terapia por Pressão Negativa); POP.CIR.002 REABORDAGEM DE SÍTIO CIRÚRGICO: MEDIASTINO E SAFENA;

	ABORDAGEM DE FERIDAS CIRÚRGICAS	Código da Norma:	POP.CURAT.002
		Versão:	01
		Página:	6 de 7

5.6 A Equipe de enfermagem realiza o curativo da FO considerando o tipo de complicação apresentada; (Quadro 2)

QUADRO 2 – CURATIVO E COBERTURA APLICADA A FERIDA OPERATÓRIA COM COMPLICAÇÕES.

COMPLICAÇÃO	CURATIVO	COBERTURA
<u>DEISCÊNCIA</u>	• Higienizar as mãos; • Calçar luvas estéreis; • Lavar com SF 0,9%; • Secar pele ao redor da lesão.	Escolher a cobertura conforme ordem de recomendação: 1. Alginato de Cálcio + cobertura secundária; 2. Hidropolímero + cobertura secundária; 3. Gaze impregnada com hidrogel + cobertura secundária; 4. Gaze não aderente + cobertura secundária; 5. Gaze embebida em SF 0,9% + cobertura secundária.
<u>TUNELIZAÇÃO</u>	• Higienizar as mãos; • Calçar luvas estéreis; • Lavar com SF 0,9%, utilizando sistema de aspiração; • Secar pele ao redor da lesão.	Escolher a cobertura conforme ordem de recomendação: 1. Alginato de Cálcio + cobertura secundária; 2. Hidrogel + cobertura secundária. 3. Dermacerium + cobertura secundária
<u>INFEÇÃO</u>	• Higienizar as mãos; • Calçar luvas estéreis; • Lavar com S.F. 0,9%; • Solicitação de avaliação pela SCIH.	Curativos com coberturas à base de prata + cobertura secundária.
<u>SEROMA/HEMATOMA</u>	• Higienizar as mãos; • Calçar luvas estéreis; • Limpeza exaustiva da lesão com SF 0,9%; • Drenagem manual do excesso de coleção. • Compressão e absorção • Solicitação de avaliação pela equipe cirúrgica	Cobertura seca + adesivo hipoalergênico.

5.7 Registrar a avaliação, curativo e aspecto da FO no sistema informatizado.

6 ORIENTAÇÃO DE ALTA NA ABORDAGEM DE FERIDA CIRURGICA

6.1 A Equipe de enfermagem deve educar e orientar o paciente e seus familiares, quanto aos cuidados com a incisão cirúrgica, observação dos sinais e sintomas de infecção do sítio cirúrgico, e a necessidade de comunicar a seu médico estes sintomas;

6.2 Agendar retorno, antes da alta hospitalar, ao ambulatório de curativos para avaliação e retirada dos pontos;

	ABORDAGEM DE FERIDAS CIRÚRGICAS	Código da Norma:	POP.CURAT.002
		Versão:	01
		Página:	7 de 7

6.3 A Equipe do ambulatório de curativo avalia a FO;

6.3.1 Quanto à retirada de pontos em ferida operatória com fechamento por primeira intenção, esta se faz quando a cicatriz estiver na fase de tensão, o que normalmente ocorre entre o **sétimo dia e o décimo quarto dia** quanto de suturas não absorvíveis;

6.3.2 Em suturas com fios absorvíveis deve-se aguardar o **período máximo de 30 dias** para proceder com as revisões ambulatoriais de pós-operatório.

6.4 Registra a avaliação, curativo e aspecto da FO no sistema informatizado.

7 REFERÊNCIAS NORMATIVAS

Ministério da Saúde (BR), Tratamento de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. 512p. POHL, F.F.; PETROIANU, A. Tubos, sondas e drenos. Rio de Janeiro.

Parecer técnico referente à assistência ao paciente ostomizado por Enfermeiro Especialista em Enfermagem Dermatológica - Parecer Nº 008/2019 / COREN Ceará / CTEP

Beeckman D et al (2020) Best practice recommendations for holistic strategies to promote and maintain skin integrity. Wounds International.

Probst S, Apelqvist J, Bjarnsholt T, Lipsky BA, Ousey K, Peters EJG. Antimicrobials and Non-Healing Wounds: An Update. European Wound Management Association (EWMA), 2022. 36 p.