

**Complex@: Gestão do Tratamento à Pessoa com Ferida  
Complexa**

Ana Bárbara Guerra, Mestrado em Gestão e Economia da Saúde, enfermeira no serviço de Medicina Interna – Unidade G da ULS Coimbra

Ana Raquel Costa, Licenciatura em Enfermagem, enfermeira no serviço de Medicina Interna – Unidade G da ULS Coimbra

Bibiana Feiteirinha Oliveira, Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, enfermeira no serviço de Medicina Interna – Unidade G da ULS Coimbra

David Alexandre Adriano, Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica, enfermeiro no serviço de Medicina Interna – Unidade G da ULS Coimbra

Doris do Nascimento Brites, Licenciatura em Enfermagem, enfermeira no serviço de Medicina Interna – Unidade G da ULS Coimbra

## **RESUMO:**

O projeto Complex@ dá resposta às dificuldades da equipa de enfermagem do serviço de Medicina Interna – Unidade G da ULS Coimbra, quanto à avaliação, tomada de decisão e documentação de informação relativamente aos focos: ferida, úlcera por pressão, úlcera e maceração. Alguma subjetividade na utilização da escala RESVECH 2.0 e a inconformidade na prescrição de tratamentos, condiciona a documentação relativa a estes focos e, conseqüentemente, a tomada de decisão e avaliação dos resultados da intervenção de enfermagem.

Neste contexto, definiu-se uma estratégia de melhoria da intervenção de enfermagem, com a finalidade de aumentar a efetividade no tratamento das feridas complexas.

Os objetivos passam por melhorar a documentação da tomada de decisão nos focos ferida/úlcera por pressão/úlcera/maceração; aumentar a taxa de evolução positiva da cicatrização e a taxa de resolução diagnóstica das feridas complexas.

A seleção da amostra é realizada de forma não probabilística intencional, selecionando pessoas internadas no serviço que se incluam nos critérios definidos. A colheita de dados será efetuada pela equipa de enfermagem, através da monitorização da ferida com recurso à Escala RESVECH 2.0.

Desde o início do projeto foram acompanhados 18 utentes, com um total de 26 feridas complexas. Os resultados obtidos foram: uma taxa de resolução diagnóstica das feridas complexas de 3,84%, uma taxa de evolução positiva das feridas complexas de 53,8% e uma taxa de conformidade na auditoria avaliação diagnóstica de 12,5%.

Considera positiva a evolução cicatricial destas lesões obtida. Já a taxa de resolução diagnóstica é expectável, dada a duração do internamento.

## INTRODUÇÃO

Ainda não existe uma definição clara e consensual de feridas complexas ou critérios específicos de diagnóstico. As feridas crônicas pressupõem uma cicatrização superior a 3 meses e geralmente têm um padrão de complexidade (Ferreira, Tuma, Carvalho, & Kamamoto, 2006), o que significa apenas que é necessário mais tempo para a cicatrização, mas não caracteriza a complexidade do problema. Outro termo usado é “feridas difíceis”, mas optou-se pelo termo “feridas complexas”, pois entende-se que abrange os diferentes critérios para classificar estas feridas e traduz o desafio que representam para os profissionais de saúde.

De acordo com Pereira (2018), as feridas complexas podem ser agudas ou crônicas, apresentam difícil resolução e associam-se a perda cutânea extensa, infecções importantes, comprometimento da viabilidade dos tecidos (isquemia e/ou necrose) e/ou associação com doenças sistêmicas que prejudicam os processos normais de cicatrização.

Ferreira (2006) refere que uma ou mais das seguintes condições devem estar presentes para que uma ferida seja categorizada como complexa: perda extensa do tegumento; infecção; viabilidade comprometida dos tecidos superficiais com necrose nítida ou sinais de comprometimento da circulação e associação com patologias sistêmicas que prejudicam a cicatrização normal.

A abordagem ao tratamento de feridas deve ser multidisciplinar, centrada nas necessidades e características da pessoa portadora de ferida e da própria ferida, para a obtenção de uma maior efetividade e sucesso na cicatrização, deve ser sustentada na evidência e recorrer a uma correta monitorização e mensuração da ferida (Jorge, Silva, Pinto, Almeida, & Pedro, 2021).

De forma a operacionalizar uma abordagem centrada na pessoa com ferida e sua família, surge a necessidade de uma equipa com competências na área das feridas. Com a criação de equipas gestoras de feridas pretende-se a melhoria contínua da qualidade do cuidado de enfermagem, a obtenção de ganhos em saúde para a pessoa com ferida e o desenvolvimento de políticas de mudança no contexto das organizações de saúde (Silva & Fernandes, 2019).

De acordo com dados do BI Hospitalar, as pessoas internadas no serviço de Medicina Interna – unidade G caracterizam-se, maioritariamente, por se encontrarem

numa faixa etária envelhecida, com elevado grau de dependência e múltiplas comorbilidades e, conseqüentemente, alto risco de desenvolverem úlcera por pressão e maceração e por uma elevada prevalência de feridas. As pessoas internadas no serviço encontram-se em situações de saúde complexas com condições difíceis para a cicatrização de feridas, tais como a presença de várias patologias crônicas e agudas, polimedicação, presença de infecção, défices nutricionais, elevado grau de dependência, entre outros.

A equipa de enfermagem aponta dificuldades relacionadas com a avaliação clínica, tomada de decisão e a documentação de informação relativamente às feridas complexas. Estas dificuldades estão relacionadas com alguma variabilidade individual na aplicação da escala de monitorização RESVECH 2.0, que conduz a inconsistências na documentação da avaliação das feridas. Do mesmo modo, a equipa verifica que a tomada de decisão sobre tratamentos não é uniforme, verificando-se uma rotinização dos cuidados na decisão sobre a sua prescrição, o que compromete todas as fases do processo de enfermagem no âmbito dos focos em questão.

Face às dificuldades identificadas e expressadas pela equipa surgiu a necessidade de definir uma estratégia de melhoria da intervenção de enfermagem, com a finalidade de melhorar a documentação da tomada de decisão e aumentar a efetividade no tratamento das feridas complexas.

## **METODOLOGIA**

O objetivo geral do projeto passa por aumentar a efetividade no tratamento de feridas complexas. Os objetivos específicos são os seguintes:

- Melhorar a documentação da tomada de decisão para o tratamento de feridas complexas;
- Aumentar a taxa de resolução diagnóstica das feridas complexas;
- Aumentar a taxa de evolução positiva da cicatrização das feridas complexas.

A implementação deste projeto pressupõe a criação de uma equipa de gestão do tratamento à pessoa com ferida complexa. Esta equipa é constituída pelos colaboradores do projeto que são responsáveis pela tomada de decisão sobre o tratamento, apoio à equipa na documentação da avaliação e evolução das lesões e avaliação de resultados e que desenvolvam ações de formação em serviço nesta área.

Na investigação os direitos da pessoa devem ser protegidos de forma absoluta. Assim, para a implementação do projeto será necessário o consentimento dos seus participantes, respeitando os princípios de confidencialidade e anonimato e assegurando a utilização das informações nele obtidas apenas no âmbito clínico e do projeto.

A seleção da amostra será realizada de forma não probabilística intencional, sendo selecionadas as pessoas internadas no serviço com feridas complexas, de acordo com os critérios anteriormente descritos por Ferreira (2006), excluindo as pessoas com feridas complexas cujas características e/ou circunstâncias específicas que se enquadrem numa situação de terminalidade.

A avaliação da condição clínica associada à terminalidade assenta dos seguintes critérios (Alves, 2015):

- Estado geral grave;
- Doentes agónicos com prognóstico de dias;
- Ineficácia comprovada dos tratamentos alternativos para a cura ou para o aumento da sobrevivência e complicações irreversíveis finais.

A colheita de dados será efetuada pela equipa de enfermagem do serviço, através da monitorização da ferida com recurso à Escala de avaliação presente no SClínico, a escala RESVECH 2.0.

A escala RESVECH 2.0 responde à necessidade sentida pelos enfermeiros de uma escala de avaliação única, válida, fiável e sensível no ramo da cicatrização de feridas crónicas (Marques, 2015).

A versão final da Escala RESVECH2.0 é composta por 6 itens: dimensões da lesão; profundidade/tecidos afetados; bordos; tipo de tecidos no leito da ferida; exsudado e infeção/inflamação (Marques, 2015). A sua pontuação varia entre 0 e 35, sendo que o 0 define a cicatrização completa e um maior score representa um agravamento da lesão. Não obstante a avaliação clínica do enfermeiro, a escala desempenha um papel fundamental enquanto instrumento integrado no processo de tomada de decisão, dado que a evolução do score nos permite entender se o tratamento instituído é o mais adequado, verificando-se uma diminuição do score da escala, ou se por outro lado poderá não estar a desempenhar um papel positivo na medida em que, entre tratamentos, se verifica um aumento do score na escala RESVECH 2.0.

A utilização não uniforme na avaliação dos vários itens da escala conduz a inconsistências na documentação da avaliação das feridas. Por exemplo, verifica-se, por vezes, que a avaliação evidencia uma mudança na evolução da lesão que, não sendo efetiva, não é acompanhada da devida reavaliação do tratamento, parecendo que a avaliação da lesão segue um rumo paralelo ao da prescrição da intervenção.

Assim, a avaliação dos vários parâmetros e a medição das dimensões das lesões deve obedecer a um procedimento e atender aos critérios definidos pelos autores do instrumento. Neste sentido foi elaborado um procedimento do serviço para a avaliação de feridas e registo fotográfico.

Relativamente ao planeamento da intervenção, após fase de *screening*, realizar-se-á a avaliação diagnóstica, a monitorização (com recurso a escala de avaliação RESVECH 2.0 e a registo fotográfico), tomada de decisão, implementação do tratamento e avaliação de resultados. A intervenção é concluída quando se verificar a cicatrização da ferida ou quando a pessoa internada tem alta clínica. Em ambos os casos, salienta-se a importância de garantir a transmissão de informação através de carta de alta.

Durante o desenvolvimento do projeto prevê-se a formação da equipa de enfermagem sobre tratamento de feridas complexas, a realização de um *briefing* semanal para análise dos casos clínicos e uma reunião mensal para avaliação do projeto e tratamento de dados pela equipa de gestão de feridas complexas.

## RESULTADOS

De acordo com os dados do BI Hospitalar, no primeiro trimestre de 2022, a taxa de resolução diagnóstica de feridas e úlceras foi de 5,5% e a taxa de evolução positiva 20%, enquanto a taxa de evolução negativa foi de 16,1%. Por seu lado, a taxa de resolução diagnóstica de úlceras por pressão foi de 4,6%, a taxa de evolução positiva 6,5% e a taxa de evolução negativa 12,3%.

Desde o início da aplicação do projeto, tempo compreendido entre o final do mês de Dezembro de 2022 e o final do mês de Dezembro de 2023, foram acompanhados no projeto 18 pessoas internadas, com um total de 26 feridas complexas.

Das 26 lesões acompanhadas pela equipa de gestão de feridas complexas, uma foi resolvida/cicatrizada, duas mostraram uma evolução negativa, 14 apresentaram-se com evolução positiva e em 9 feridas não ocorreu evolução.

A taxa de resolução diagnóstica das feridas complexas foi de 3,84%, enquanto a taxa de evolução positiva das feridas complexas foi de 53,8%. Apenas em 12,5% das situações auditadas se verificou a conformidade na avaliação diagnóstica.



Gráfico 1: Evolução cicatricial das feridas complexas incluídas no projeto

A taxa de resolução diagnóstica obtida é expectável, tendo em conta a duração reduzida do internamento, já que não decorre tempo suficiente para cicatrização da ferida.

Perante a taxa de resolução diagnóstica e de evolução positiva de feridas e úlceras do primeiro trimestre de 2022, os resultados da taxa de evolução positiva foram claramente superiores ao período anterior.

Esta evolução positiva pode estar relacionada com a identificação de um enfermeiro gestor de caso para cada pessoa com ferida complexa, na sequência da criação da equipa de gestão de feridas complexas do serviço. Deste modo, é centralizada a avaliação e tomada de decisão e promovida uma maior continuidade de cuidados.

Das auditorias realizadas à aplicação da escala RESVESH 2.0, conclui-se que a sua utilização deve traduzir de forma mais fidedigna a ferida, pelo que deverá ser aplicada de forma mais rigorosa. Para tal é importante continuar a investir na formação sobre a avaliação de feridas e aplicação da escala, mantendo a preocupação com a correta monitorização e mensuração das feridas.

## CONCLUSÕES

Com este projeto pretende-se dar resposta a dificuldades relacionadas com o diagnóstico, tomada de decisão e avaliação na abordagem a feridas complexas.

As principais limitações na implementação do projeto relacionam-se com a necessidade de reorganização da dinâmica de trabalho e com o tempo necessário para a sua implementação face à sobrecarga de trabalho da equipa de enfermagem. Estes fatores relacionados com o contexto são difíceis de modificar em futuros projetos, deste modo, é muito importante o reconhecimento dos ganhos obtidos e a perceção de utilidade pela equipa para promover o envolvimento de todos neste tipo de iniciativas.

Outras limitações estão relacionadas com algumas situações em que, apesar de se verificar uma melhoria significativa evidente da ferida e comprovada em registo fotográfico, a mesma evolução não se faz traduzir no score da Escala RESVESH 2.0. Também uma situação clínica agravada tem impacto na evolução cicatricial da ferida.

Com a criação da equipa de gestão de feridas complexas, o investimento na formação da equipa nesta área e a auditoria regular à documentação no processo de enfermagem com acompanhamento dos colegas nesse processo, espera-se continuar a evoluir positivamente nos resultados da intervenção de enfermagem e a consolidação de uma abordagem estruturada e sistemática da pessoa com ferida complexa.

## BIBLIOGRAFIA

Alves, Â. (2015). *Satisfação dos Cuidados de Enfermagem e de Saúde à Pessoa em Fim de Vida*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra.

Ferreira, M., Tuma, J., Carvalho, V., & Kamamoto, F. (2006). Complex wounds. *Clinics*.

Jorge, H., Silva, C., Pinto, C., Almeida, A., & Pedro, L. (2021). Novos paradigmas no tratamento de feridas complexas. *Revista de Angiologia e Cirurgia Vasculiar*, 17. Obtido de <https://acvjournal.com/index.php/acv/article/view/315/248>

Marques, J. (2015). *Adaptação cultural e validação para a população portuguesa de um instrumento de monitorização de feridas crónicas - Escala RESVECH 2.0*. Dissertação, Universidade Católica Portuguesa, Porto. Obtido de

<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/28142/1/REVISAO%20RESVECH%20%20Jos%C3%A9%20Miguel%20Nunes%20Duarte%20Marques.pdf>

Pereira, T. (2018). *Feridas Complexas: Classificação de Tecidos, Segmentação e Mensuração com o Classificador Optimum-Path Forest*. Dissertação, Paulista, Universidade Estadual. Obtido de

[https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153761/pereira\\_tacf\\_me\\_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/153761/pereira_tacf_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Silva, R., & Fernandes, F. (2019). Competências do Gestor de Feridas: scoping review. Obtido de <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180421>