



Homologado pelo Plenário do Coren-RS,
em sua 492ª Reunião Ordinária, em
18/07/2024

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

Comissão de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica/Primária Portaria Coren-RS n.º 306/2024

PARECER TÉCNICO n.º 45/2024

Protocolo de prevenção e tratamento de
feridas do município de Porto Alegre - RS.

I – RELATÓRIO

Trata-se da reanálise dos apontamentos elencados anteriormente no documento intitulado como Protocolo de prevenção e tratamento de feridas do município de Porto Alegre - RS.

II - ANÁLISE FUNDAMENTADA

O Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul (Coren-RS), enquanto órgão fiscalizador do exercício profissional da categoria reconhece sua preocupação/interesse nas questões relacionadas à atenção primária em saúde (APS) em relação à padronização de condutas dos enfermeiros no âmbito da atenção básica e, através da Comissão de Protocolos de Enfermagem na Atenção Básica/Primária, objetiva nortear condutas, ressaltar a identidade profissional e fornecer respaldo para enfermeiros exercerem suas competências e habilidades em atendimento aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Em conformidade com a Lei n.º 7498/86 a qual regulamenta o exercício profissional de Enfermagem, em seu Art. 11, incisos I e II, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem cabendo-lhe, privativamente a consulta de enfermagem, a prescrição da assistência de enfermagem e de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde.

III – ALTERAÇÕES NECESSÁRIAS / SUGESTÕES

- Página 25- Em feridas agudas a solução de clorexidina 2% deve ser utilizada somente no primeiro curativo. Qual a evidência utilizada? Não foi encontrado nas fontes de origens indicadas evidências atualizadas sobre o uso da clorexidina desgermante 2%. As fontes citadas no protocolo de Florianópolis retratam o cuidado de lesões oncológicas que é outra abordagem. Assim, como as evidências recentes (2024) mencionam que o uso da clorexidina deve ser em lesões cutâneas e orientam a não aplicação



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

rotineiramente em feridas que envolvam mais do que as camadas superficiais da pele. Nesse sentido, solicitamos que seja indicada a referência que foi utilizada para esta indicação. **ATENDIDO**

- Retirar a frase “Para remoção da sujidade no leito de feridas agudas, pode-se utilizar a solução de clorexidina 2%”, página 25, visto que o profissional que ler esta informação pode interpretar de forma equivocada, utilizando a solução de clorexidina em todas as trocas de curativo no leito da lesão, o que não é indicado. **ATENDIDO**
- Com relação ao ITB - qual a evidência utilizada (ITB) $> 0,8$ mmHg e edema linfático? Acima de 0,8 mmHg será liberada a terapia? O valor do ITB $> 1,30$ artérias não compressíveis; entre 0,91 - 1,30; Normal; entre 0,41 - 0,90 DAOP leve a moderada; e valor do ITB $\leq 0,40$ DAOP grave. Indicamos que os parâmetros sejam revisados diante das evidências mais recentes utilizando os parâmetros abaixo. Os autores justificam diferentes parâmetros encontrados na literatura, entretanto optam pelo parâmetro contido em referências mais antigas. As Guidelines referência para cuidado das pessoas com feridas, atualizadas pelo IWGDF (2023), indicam os parâmetros diferentes daqueles que os autores mantêm no protocolo. Não obstante, segue indicações que possam subsidiar a reescrita dos autores, referências revisadas em 2024:
 - Um ITB acima de 1,3 ou abaixo de 0,9 é anormal, ou seja, indicativo de DAP.
 - Um ITB $\leq 0,5$ foi proposto como contraindicação absoluta à terapia compressiva, embora deva-se ter cautela em qualquer paciente com ITB $\leq 0,9$ [9,15-18].
https://www.uptodate.com/contents/compression-therapy-for-the-treatment-of-chronic-venous-insufficiency?search=ITB%20indica%C3%A7%C3%A3o%20de%20terapia%20compressiva&source=search_result&selectedTitle=1%7E150&usage_type=default&display_rank=1#H442681185
 - Um ITB $> 0,9$ com limite superior de 1,3 geralmente exclui doença arterial oclusiva clinicamente significativa. Normalmente, a pressão é maior no tornozelo do que no braço (ou seja, ITB > 1 a 1,3). Um ITB de 0,9 a 0,99 é classificado como limítrofe normal.
 - Em repouso, doença leve ou difusa, doença de artérias tibiais individuais e síndromes de aprisionamento arterial podem produzir testes falso-negativos. Se os ITB forem normais em repouso, mas os sintomas sugerirem fortemente claudicação, o teste ergométrico deve ser realizado [30].
https://www.uptodate.com/contents/noninvasive-diagnosis-of-upper-and-lower-extremity-arterial-disease?search=ITB%20indica%C3%A7%C3%A3o%20de%20terapia%20compressiva&source=search_result&selectedTitle=2%7E150&usage_type=default&display_rank=2#H58544655. **ATENDIDO**
- Na página 33 - orientam realizar escarotomia, a mesma é considerada técnica cirúrgica, orienta-se substituir termo por Técnica de Square. Atendida parcialmente. Sugere-se deixar termo referente ao desbridamento como técnica “square”, no qual a justificativa não contempla orientações do órgão representativo da sociedade brasileira de



Homologado pelo Plenário do Coren-RS,
em sua 492ª Reunião Ordinária, em
18/07/2024

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

estomaterapia e outras referências supracitadas na utilização da elaboração deste protocolo. Orienta-se a manutenção dos termos técnicos na escrita de protocolos. https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida_SO.pdf.

ATENDIDO

- Adicionalmente, sugere inserir um quadro adicional sobre as legislações trazidas sobre meias de compressão e bota de Unna “O Parecer nº 04/2016, da Câmara Técnica do Conselho Federal de Enfermagem o Enfermeiro Estomaterapeuta e/ou Enfermeiro quando treinado e capacitado pode prescrever terapia compressiva, para prevenção e tratamento de úlceras venosas como: meias elásticas, sistema multicâmeras, meia elásticas com zíper e polaina de Luccas. (COFEN, 2016). O Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais (Coren-MG) possui parecer sobre a prescrição, aplicação e retirada da bota de Unna (Parecer Câmara Técnica Estudo sobre Feridas, no 1, de fevereiro de 2020, grifo do autor), sendo a prescrição e aplicação privativas do Enfermeiro e a retirada pode ser realizada pelo Técnico e Auxiliar de Enfermagem.

ATENDIDO

IV – CONCLUSÃO

Considerando as modificações realizadas em atendimento ao Parecer Técnico nº 42/2024, ressalta-se a qualidade do protocolo analisado, o qual comporta maior suporte teórico e respaldo técnico, subsidiando a prática dos profissionais enfermeiros. Destarte, esta comissão apresenta parecer favorável à aprovação.

É o parecer.

Porto Alegre, 05 de julho de 2024.

Thais Mirapalheta Longaray
COREN-RS 152.625 - ENF

Janilce Dorneles de Quadros
COREN-RS 350.203 - ENF

Tainá Nicola
COREN-RS 218.641 - ENF

Vanessa Romeu Ribeiro
COREN-RS 122.366 - ENF

Valkiria de Lima Braga
COREN-RS 76.169 - ENF

Bruna de Vargas Simões
COREN-RS 653.735 - ENF