

 	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP ENF 8.2
		Data da Emissão: 19/09/2018
	COMISSÃO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS	Versão: 01
		Data de Revisão: 19/09/2018 Próxima Revisão: 19/09/2020
COBERTURAS PARA FERIDAS		
Responsável pela elaboração do POP: Enfermeira Máuria Cavalcante Viégas Enfermeira R1 Beatriz Cristine da Costa Silva. Responsável pela REVISÃO do POP: Enfermeira Cláudia Cruz da Silva Enfermeira Maria Helena de Souza Praça Amaral Enfermeira Stella Maris Gomes Renaultt		Aprovado por: Enf. Sandra de Souza Lima Rocha (DIEN) Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral (Educação Continuada de Enfermagem)
1. DEFINIÇÃO		
<p>Feridas são definidas como a perda da solução de continuidade do tegumento, representadas não apenas pela ruptura da pele e do tecido celular subcutâneo, mas também, em alguns casos músculos, tendões e ossos. Podem ser classificadas quanto à etiologia, complexidade e tempo de evolução (SMANIOTTO, 2012).</p> <p>O tratamento das feridas cutâneas é dinâmico e depende, a cada momento, da evolução das fases de cicatrização. O curativo é o tratamento clínico mais frequentemente utilizado para o tratamento de feridas. A escolha do material adequado para o curativo decorre do conhecimento fisiopatológico e bioquímico da reparação tecidual (SMANIOTTO, 2010). Ver anexo I.</p> <p>Segundo Geovanini (et.al. 2008) curativo é a proteção da lesão contra a ação de agentes externos físicos, mecânicos ou biológicos. É um meio que consiste na limpeza e aplicação de uma cobertura estéril em uma ferida, quando necessário, com a finalidade de promover a rápida cicatrização e prevenir a contaminação e infecção. Segundo Guimarães (2011), o curativo como ação de valor local, sem avaliar sua importância global para o indivíduo. Se pensarmos no termo ferida, veremos o quão abrangente ele é. Como parte de qualquer curativo seja bem sucedido é preciso saber, em primeiro lugar, o que causou a lesão a ser tratada ou a impede de cicatrizar (Ver anexo I).</p> <p>Finalidade do curativo:</p> <ul style="list-style-type: none">• Remover corpos estranhos;• Reaproximar bordas separadas;• Proteger a ferida contra contaminação e infecções;• Promover hemostasia;• Fazer desbridamento mecânico, enzimático ou autolítico removendo tecido necrótico;• Reduzir o edema, absorver exsudato e edema;• Manter a umidade da superfície da lesão;• Fornecer isolamento térmico;• Promover a cicatrização da lesão, limitar a movimentação dos tecidos em torno da lesão;• Diminuir a intensidade da dor, além do conforto psicológico proporcionado, pois impede o paciente do contato visual com a lesão;• Preencher espaços mortos e evitar a formação de sero-hematomas;• Favorecer a aplicação de medicação tópica. <p>De acordo com a resolução nº0501/2015 compete ao Enfermeiro Generalista:</p> <ul style="list-style-type: none">• Realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado às feridas;• Estabelecer prescrição de medicamentos/coberturas utilizados na prevenção e cuidado às feridas, estabelecidas em Programas de Saúde ou Protocolos Institucionais;		

- Estabelecer uma política de avaliação dos riscos potenciais, através de escalas validadas para a prevenção de feridas, elaborando protocolo institucional (aplicação da Escala de Braden);
- Desenvolver e implementar plano de intervenção quando um indivíduo é identificado como estando em risco de desenvolver úlceras por pressão, assegurando-se de uma avaliação completa e contínua da pele;
- Participar de programas de educação permanente para incorporação de novas técnicas e tecnologias, tais como coberturas de ferida, laser de baixa intensidade, terapia por pressão negativa (V. A.C), entre outros;
- Registrar todas as ações executadas e avaliadas no prontuário do paciente, quanto ao cuidado com as feridas.

Competências do Enfermeiro especialista dermatologia/ estomaterapia – com base no PAD nº 796/2013, Parecer CTGAE nº 003/2013:

- Realizar todas as ações sugeridas ao enfermeiro generalista, além de:
- Participar da elaboração de protocolos junto à equipe de saúde;
- Atualizar enfermeiros e técnicos de enfermagem em relação aos princípios básicos para prevenção de feridas e recuperação da integridade da pele (instrumentos de avaliação do cliente e da ferida; fatores que interferem na cicatrização; técnicas para realização de produtos e coberturas, incluindo indicações e contraindicações; entre outros);
- Implementar programas de prevenção e tratamento de feridas;
- Avaliar clientes e prescrever produtos e coberturas, principalmente nos casos de maior complexidade e/ou quando necessário;
- Solicitar parecer a outros profissionais quando necessário.

Quanto ao desbridamento pelo enfermeiro de acordo com o PAD nº484/2013 – Parecer CTGAE nº004/2013:

- Prescrever e/ou realizar desbridamento autolítico;
- Prescrever e/ou realizar desbridamento enzimático;
- Realizar desbridamento conservador, desde que tenham atingido a competência e habilidade para realizá-lo. A escolha deste método deve ser criteriosa e preferencialmente após o uso de outros métodos de desbridamento (autolítico, enzimático) visando o amolecimento e redução prévia da aderência do tecido a ser retirado. Ressalta-se ainda que o profissional deve avaliar o ambiente e os recursos necessários para atender intercorrências/complicações que poderão surgir;
- Solicitar parecer ao cirurgião em casos complexos e quando necessário.

Competências dos Técnicos e Auxiliares de enfermagem:

- Realizar curativo nas feridas em estágio I e II;
- Auxiliar o Enfermeiro nos curativos de feridas em estágio III e IV;
- Realizar o curativo nas feridas em estágio III, quando delegado pelo Enfermeiro;
- Orientar o paciente quanto aos procedimentos realizados e aos cuidados com a ferida;
- Registrar no prontuário do paciente a característica da ferida, procedimentos executados, bem como as queixas apresentadas e/ou qualquer anormalidade, comunicando ao Enfermeiro as intercorrências;
- Executar as ações prescritas pelo Enfermeiro;
- Manter-se atualizado participando de programas de educação permanente.

2. OBJETIVOS

- Orientar a prática da equipe de enfermagem nos cuidados com as feridas e realização dos curativos;
- Informar sobre as coberturas padronizadas e suas finalidades;
- Auxiliar os profissionais de enfermagem na escolha da cobertura adequada para cada tipo de ferida.

3. INDICAÇÃO

Prevenção e tratamento de feridas simples ou complexas.

4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO

Equipe de enfermagem (principalmente) e profissionais de saúde.

5. MATERIAL A SER UTILIZADO

- EPI's (jaleco, luva de procedimento/estéril, máscara, óculos);
- Soro Fisiológico 0,9%;
- Gaze estéril;
- Luva de procedimento;
- Luva estéril;
- Micropore;
- Ataduras se indicado;
- Tesoura ou lâmina de bisturi;
- Agulha 40 x 12 mm;
- Cobertura adequada (produto indicado para o tipo de ferida);
- Régua de papel;
- Prontuário do paciente (fase final para o registro).

6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

1. Infusão prescrita. O RX é avaliado por enfermeiro habilitado, que libera o cateter para uso.

Cobertura	Benefícios	Indicações /uso	Precauções/Contraindicações	Frequência de troca	Considerações
Acido Graxo Essencial (AGE) Óleo vegetal composto por ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja	-Mantém o meio úmido; -Promove angiogênese; -Acelera o processo de granulação tecidual; -Forma película protetora na pele; -Auxilia o desbridamento autolítico; -Pode ser usado em qualquer fase de cicatrização.	-Prevenção de LPP; -Feridas com tecido de granulação.	-Pode ocorrer hipersensibilização; - Feridas com necrose e /ou infecção	-Trocar no máximo a cada 24 h ou sempre que o curativo secundário estiver saturado.	-O uso prolongado pode causar hipergranulação da ferida. -Pode ser associado a outras coberturas.
Alginato de Cálcio Apresentação em placa ou fita. Pode estar associado ao sódio e/ou à prata Composição: constituídos por fibras extraídas de algas marinhas marrons, compostas pelos Ácidos Gulurônico e Manurônico, apresentando íons cálcio e sódio incorporados.	-Absorve grande quantidade de exudato; -Auxilia no desbridamento autolítico; -Promove hemostasia em lesões sangrantes.	-Feridas exudativas moderadas a altas; -Feridas com ou sem sangramentos; Áreas doadoras de enxerto; -Feridas cavitárias em geral; -Desbridamento de pequenas áreas de necrose de liquefação.	-Não utilizar em feridas secas ou com pouco exudato; -Prevenção de LP; -Grandes queimados. - Não utilizar sobre ossos e tendões.	-Feridas infectadas: no máximo a cada 24 h . -Feridas limpas com sangramento: a cada 48h ou quando saturado; -Em outras situações a frequência das trocas deverá ser estabelecida de acordo com a avaliação do profissional que	Havendo aumento do intervalo de trocas, devido à diminuição do exudato deve-se suspender o uso dessa cobertura para evitar o ressecamento do leito da ferida.

				acompanha o cuidado. -Considerar saturação do curativo secundário e aderência da cobertura no leito da ferida.	
Bota de Unna Terapia compressiva- Bandagem inelástica não estéril impregnada com pasta de óxido de zinco NECESSÁRIO AVALIAÇÃO DO ITB	-Exerce força de contensão no membro acometido. -Aumenta o fluxo venoso nos membros inferiores. -Promove fibrinólise e aumenta a pressão intersticial local. - Mantém o meio úmido necessário à cicatrização.	-Úlceras venosas de perna; -Edema linfático.	-Úlceras artérias e mistas (arterial+venosa); -Em casos de celulite (inchaço e eritema na área da ferida) e processo inflamatório intenso, pois a compressão aumentará a dor no local; -Pacientes com diabetes mellitus, pois há risco de diminuição da perfusão sanguínea no membro acometido. -Pacientes com hipersensibilização de algum componente da fórmula.	-Troca a cada 7 dias . -Em caso de desconforto, vazamento de exsudato, sinais clínicos de infecção, dormência e latejamento dos dedos ou em caso de quaisquer outras irritações locais deve-se retirar a bandagem imediatamente .	-A Bota de Unna não pode ser cortada e aplicada sobre a lesão. -Para controle do exsudato sugere-se a realização de curativo secundário e uso da placa de carvão ativado. IMPORTANT E: -Aplicar a bandagem ao longo da perna, iniciando no pé e terminando na altura do joelho. -Orientar elevação do membro e repouso (principalmente antes da aplicação) durante o dia, movimentação de inclinação do pé (frente e para trás), retirada da bota caso apareça efeitos adversos.
Carvão Ativado Pode estar associado à prata Composição: Uma camada de tecido de carvão ativado impregnado com prata inserido em um envoltório de não tecido com borda selada em toda sua extensão.	-Absorção -Controla o odor - Reduz flora bacteriana pela ação da prata.	-Feridas infectadas com ou sem odor; -Feridas profundas com exsudação moderadas à abundante.	-Feridas limpas; -Queimaduras; -Feridas pouco exsudativas, hemorrágicas ou com necrose de coagulação/eschara.	-A saturação do tecido de carvão ativado acontece, em média, em 3 a 4 dias, podendo ficar no leito até 7 dias . -Estabelecer necessidade de troca do curativo secundário conforme avaliação do profissional que acompanha o cuidado.	-Havendo aumento do intervalo de trocas, devido à diminuição do exsudato, deve-se suspender o uso dessa cobertura para evitar o ressecamento do leito da ferida . CURIOSIDAD E: Existem hoje, no mercado, curativos a base de carvão

					ativado que podem ser recortados de acordo com o tamanho da lesão.
Colagenase	-Mantém o meio úmido; -Promove o desbridamento enzimático suave.	-Feridas com tecido desvitalizado.	-Pacientes sensíveis às enzimas da fórmula. -Tecido de granulação	-A cada 24 horas.	-Promove desbridamento muito lento. -Aplicar gaze úmida com SF 0,9% sobre a colagenase. -Necessário proteger pele ao redor da ferida
Creme barreira Crema hidrofóbico composto de água, parafina líquida, petrolato, cera microcristalina, oleato de glicerol, álcool de lanolina, ácido cítrico, citrato de magnésio, ciclometicone, glicerina, metilparabeno, propilparabeno e propilenoglicol.	-Confere proteção única e duração prolongada contra fluídos corporais; -Hidrata e condiciona a pele; -Rapidamente absorvido pela pele; -Não precisa ser removido; - É hipoalergênico; -Recupera o pH natural da pele;	-Prevenção de assaduras; -Prevenção de dermatites. - Prevenção de lesões. - Uso em pele seca ou irritada.	-	-Resiste de 3 a 4 procedimentos de higiene. -Não é absorvido pela fralda ou lençóis.	-Não é necessária a sua reaplicação a cada troca de fralda; APLICAR 1X/DIA PARA PREVENÇÃO APLICAR 3X OU MAIS DE ACORDO COM FREQUÊNCIA DA ELEIMINAÇÃO.
Filme Transparente Ou semi-impermeável	-Forma uma camada protetora da pele; -Age como barreira à contaminação da ferida; -É impermeável a água e outros agentes; -Adapta-se aos contornos do corpo; -Permite visualização direta da ferida.	-Prevenção de LPP; -Proteção de pele íntegra e escoriações. - Curativo de acessos vasculares (ver POP); - Curativo de FO não complicada (ver POP de Curativo de FO)	-Pacientes com sudorese aumentadas; -Feridas com muito exsudato; -Feridas infectadas; - Em casos de hipersensibilização.	Trocar no máximo a cada 7 dias e/ou quando necessário.	-Reduz o atrito, porém a pressão permanece a mesma. -Quando paciente acamado, mas com mobilidade, essa cobertura pode descolar e se enrolar, causando outras lesões.
Hidrocolóide Apresentação em placa, pasta e pó.	- Mantém o meio úmido; -Promove desbridamento autolítico; - Reduz o risco de infecção, pois atua como barreira	-Prevenção ou tratamento de LPP não infectadas; -Feridas abertas e planas com pouca a moderada exsudação; -Feridas	-Feridas muito exsudativas; -Feridas infectadas; -Feridas cavitárias; -Região sacra em caso de incontinência fecal e urinária;	Trocar no máximo a cada 7 dias , sempre que houver saturação da cobertura ou o curativo descolar.	-Pode causar maceração da área perilesional quando ultrapassar o prazo de troca(a cobertura tem baixa absorção). -Fixar 1 a 2 cm

	térmica, microbiana e mecânica; -Reduz atrito.	cirúrgicas limpas; -Barreira protetora de área perilesional e para efluentes de estomas. -O pó pode ser utilizado em dermatites úmidas.	-Indivíduos sensíveis aos componentes do produto.		da borda, diminuindo assim a área de extravasamento de exsudato.
Hidrofibra Carboximetilcelulose sódica Apresentação em placa ou fita. Pode estar associado à prata	-Mantém o meio úmido; -Favorece o desbridamento autolítico; -Absorve grande quantidade de exsudato; -Reduz a dor e o trauma no momento da troca;	-Feridas com moderada a grande quantidade de exsudato; -Feridas infectadas ou com risco de infecção; -Úlceras vasculares, diabéticas e LPP; -Queimaduras de espessura parcial (2ª grau);	-Feridas secas; -Sensibilidade aos componentes do produto.	-Feridas limpas: até 7 dias ; -Feridas infectadas: no máximo 3 dias ; -Com prata: remover somente por vazamento, sangramento excessivo, dor ou em no máximo 7 dias .	-Manter borda de no mínimo 1 a 2 cm em todos os lados. Pode ser recortado. - Não deve ser associado com produtos à base de óleo.
Hidrogel Pode estar associado à Alginato. Composição: gel constituído por água purificada, propilenoglicol, carbômero 940, trietanolamina, alginato de cálcio e sódio, conservantes e carboximetilcelulose	-Mantém o meio úmido; -Promove o desbridamento autolítico.	-Feridas secas ou pouco exsudativas; -Tecidos desvitalizados em feridas abertas; -Áreas doadoras de pele; -Queimaduras de 1º e 2º graus; -Desbridamento leve de necrose de liquefação (esfacelo) e de necrose de coagulação (escara).	-Feridas com exsudato em média ou grande quantidade; -Pele íntegra; -Queimaduras de terceiro grau; -Sensibilidade aos componentes do produto.	-Troca em até 48 horas . -Feridas infectadas: no máximo a cada 24 horas .	Macera as bordas da lesão e a pele adjacente.
Hidropolímero Apresentação placas de espumas e espumas para preenchimento Composição: Curativo estéril, hidrocelular semi-permeável e multilaminar, composto por uma camada externa de filme de poliéster/poliuretano, espuma de poliéster/poliuretano contendo Hidrogel, tecido de poliéster e poliacrilato e camada adesiva hipoalergênica de acrílico.	-Mantém o meio úmido; -Favorece o desbridamento autolítico; -Absorve grande quantidade de exsudato; -Reduz o trauma na troca do curativo.	-Lâmina: feridas planas. -Espumas de preenchimento: Feridas cavitárias.	-Feridas secas; -Queimaduras de terceiro grau; -Feridas com necrose de coagulação (escara).	-A frequência das trocas deverá ser estabelecida de acordo com a avaliação do profissional que acompanha o cuidado.	-Podem ter formulações associadas com antimicrobianos ou antiinflamatório s. - Podem ser ou não recortáveis .
Papaína	-Promove	-Lesões com	-Sensibilidade	-A cada 24	Os recipientes

Padronizado no hospital a Papaína a 10%	desbridamento químico / enzimático; -Bactericida e bacteriostático .	presença de granulação (concentração 2%); -Necrose de liquefação / esfacelo (4-6%) -Necrose de coagulação/eschara (8-10%); - Feridas secas ou exsudativas; -Planas e/ou cavitárias; -Feridas infectadas.	aos componentes do produto; -Pacientes alérgicos à látex não devem utilizar a papaína.	horas , antes se o curativo secundário estiver saturado.	utilizados para diluição e armazenamento não devem ser metálicos, pois provocam oxidação e inativação da enzima.
PHMB (prontosan) - PolihexametilenoBiguanida - Composição: 0,1% de undecilaminopropilbetaina, 0,1% de polihexanida e 99.8% de água purificada.	- Antimicrobiano; -Não é tóxico aos tecidos vivos; -Fácil e simples de usar - Aplicação prática; -Princípio ativo com baixo potencial alergênico; -Pode ser aquecido até a temperatura corporal; -Permanece aberto por até 08 semanas; -Não há risco de novas contaminações das feridas; -Absorve odores ferida; -Compatível com curativos comumente usados;	-Indicado para limpeza, descontaminação e umidificação do leito das feridas agudas ou crônicas. - Feridas colonizadas, criticamente colonizadas e infectadas - Queimaduras de grau I e II. -Remove biofilmes, prepara o leito da ferida para receber curativo. -Feridas: úlceras por pressão de estágio I a IV, úlceras arteriais, venosas e mistas, úlceras pós-cirúrgicas, áreas doadoras de enxerto, úlceras infectadas ou não.	- Aplicação em cartilagem hialina. -Queimaduras grau III e IV - Instilação em cavidades que não tenha visualização da profundidade	-Mantém sua atividade em ambiente úmido por até 72 horas .	-Solução de irrigação de feridas – deve ficar no leito da ferida em pausa de 10 a 15 min.
Polytube Polymen – Membrana polimérica recoberta por um filme semipermeável. É uma matriz de poliuretano de alta densidade composta por 3 copolímeros: agente de limpeza (surfactante F68)+ agente umectante (glicerina) + goma super absorvente (prata inorgânica).	- Redução da manipulação recorrente da ferida ou estoma; -Pode absorver até 20x o seu peso. - Pode ser recortado; -Acelera o processo de cicatrização; -Aumenta o	-Úlceras (diabéticas, venosas ou por pressão); -Desordens dermatológicas; -Queimaduras de 1º e 2º grau; Aplicação em estomas (traqueostomia, gastrostomia) e drenos; -Feridas exsudativas;	-	-Troca quando ocorrer 80% da saturação do produto. - Tempo máximo de permanência é de 7 dias .	-Funções: limpeza, absorção, hidratação e preenchimento de cavidade.

	conforto do paciente	-Feridas cavitárias; -Lesões agudas; -Deiscência cirúrgicas; -Locais de doação e enxerto.			
Sulfadiazina de Prata 1% Creme dermatológico Composição: Sulfadiazina de prata 1% miconizada 10g	-Valido por 24 meses. -Fácil aplicação.	-Feridas com grande potencial de infecção e risco de evolução para infecção generalizada; -Queimaduras; -Úlceras de perna, escaras de decúbito; -Feridas cirúrgicas.	-Uso por gestantes no final da gestação, em crianças prematuras e recém-natos nos dois primeiros meses de vida; -Pacientes alérgicos às sulfas e aos demais componentes da formulação.	-Feridas secas ou pouco exsudativas: troca em até 24 horas. -Feridas de muito exsudato: troca até 12h.	-A longo prazo, o uso recorrente pode levar a impregnação por prata – Hipersensibilida de local ou sistêmica.
Tela não Aderente – Petrolatum	-Mantém o meio úmido; -Não adere ao leito da ferida; -Promove o equilíbrio da umidade da lesão, pois permite que o exsudato seja absorvido pelo curativo secundário.	-Lesões superficiais de queimaduras, úlceras, feridas superficiais limpas, abrasões, lacerações, áreas doadoras de enxerto.	-Feridas infectadas. -Feridas com intenso exsudato.	-A frequência das trocas deverá ser estabelecida de acordo com a avaliação do profissional que acompanha o cuidado. -A saturação do curativo secundário e a possível aderência da cobertura no leito da ferida devem ser levados em consideração. -Pode permanecer até 7 dias em feridas limpas.	Requer curativo secundário.
VAC Curativo de pressão negativa. Curativo de esponja de poliuretano preta que possui poros reticulados de células abertas micro ligadas com prata metálica ou não, ajudam a distribuir uniformemente a pressão negativa por todo o leito da lesão;	-Acelera o processo de cicatrização. -Auxilia na formação de granulação; -Auxilia na contração das lesões; -Redução do edema; -Remoção do exsudato e controle da infecção; -Proporciona um ambiente	-Lesões crônicas, agudas, traumáticas, deiscências, lesão por pressão, diabéticas e venosas.	-Lesões tumorais; -Osteomielite não tratada; -Fistulas entérica não explorada; -Presença de tecido necrótico.	- Os curativos por terapia TPN devem ser trocados a cada 48 ou 72 horas (a frequência deve ser ajustada conforme o estado clínico do paciente);	-As lesões tratadas com TPN devem ser monitoradas diariamente; -O curativo não deve estar desconectado a Unidade da TPN por mais de 2 horas, passando deste horário, remova o curativo antigo e irrigue a lesão. Aplique um novo curativo

	úmido equilibrado.				TPN ou outro alternativo.
--	-----------------------	--	--	--	------------------------------

ETAPAS DO PROCEDIMENTO

1. Lavar as mãos antes e após cada curativo, mesmo que seja em um mesmo paciente, ou realizar antisepsia com álcool gel;
2. Utilizar Gorro e máscaras;
3. Verificar data de esterilização nos pacotes utilizados para o curativo;
4. Separar material e cobertura a ser utilizada;
5. Apoiar material sobre a mesa auxiliar, ou carrinho de curativo. O mesmo deve sofrer desinfecção após cada uso;
6. Expor a ferida o mínimo de tempo para não baixar temperatura;
7. Utilizar material estéril para pacientes internados e técnica limpa para pacientes ambulatoriais;
8. Se as gazes estiverem aderidas na ferida, umedecê-las antes de retirá-las;
9. Usar luvas de procedimentos em todos os curativos, quando utilizar pacotes de curativos (técnica asséptica);
10. Utilizar luvas estéreis em curativos de cavidades ou quando houver necessidade de contato direto com a ferida ou com o material que irá entrar em contato com a ferida, utilizar técnica, mantendo uma luva estéril e outra não estéril para manuseio do material;
11. Se houver mais de uma ferida, iniciar pela menos contaminada;
12. Quando for trocar vários curativos no mesmo paciente, deve iniciar pelos de incisão limpa e fechada, seguindo-se de ferida aberta não infectada, drenos e por último as colostomia e fístulas em geral;
13. Lavar a ferida com Soro fisiológico em jato;
14. Limpar pele ao redor e secar;
15. Avaliar características da ferida e exsudato;
16. Escolher a cobertura e/ou seguir a prescrição da Comissão prevenção de tratamento de feridas;
17. Fixar curativo com micropore ou atadura;
18. Em úlceras venosas aplicar ataduras em bota no sentido da circulação venosa, , tendo o cuidado de não apertar em demasia;
19. Anotar na fixação a data, à hora e o nome de quem realizou o curativo e próxima troca. (NEPEN,2016).

7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Avaliação criteriosa da lesão considerando o tipo de tecido no leito da lesão, exsudato, odor, borda da lesão e sua dimensão;
- Análise clínica do pacientes e possíveis complicações;
- A assistência deve estar baseada nas evidências científicas atuais para eficácia do cuidado as lesões de pele e anexos.
- Registro e classificação adequada das lesões contribuem para respaldo legal e retorno financeiro para a instituição contribuindo na melhora da assistência. NÃO ESQUECER – REGISTRAR CURATIVO.
- A (re) avaliação da lesão no tempo indicado otimiza a terapia e previne complicações.
- De acordo com a NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (2016), NÃO se deve REALIZAR DESBRIDAMENTO NOS CALCÂNEOS (nos casos de tecido seco, aderente, intacto, sem eritema ou flutuação) pelo risco de infecção e Osteomielite. Importantíssimo avaliar o estado clínico do paciente e o risco-benefício do procedimento.

Orientações para feridas com drenos abertos

- O curativo do dreno deve ser realizado separado da incisão;
- Feridas com drenagem superior a 50 ml quando possível deve-se aplicar uma bolsa para coletar o excesso de drenagem;
- Limpar a incisão do dreno e depois o dreno;
- Limpar as regiões laterais da incisão do dreno, ainda com a mesma pinça secar a incisão e as laterais;

- Mobilizar e ordenhar dreno a critério médico;
- Ocluir o dreno mantendo uma camada de gaze entre o dreno e a pele ou quando ocorrer hipersecreção colocar bolsa simples para colostomia. Orientações para feridas com drenos fechados (torácico hemovácuo);
- Inspeccionar o local de inserção do dreno por meio de palpação;
- Realizar troca de curativo a cada 24 horas ou sempre que o mesmo se tornar úmido, solto ou sujo;
- Usando a mesma pinça, secar o local de inserção do dreno ou cateter, aplicar clorexidina alcoólica 0,5%;

Observação: os curativos em cateter venoso central e cateter de duplo lúmen deverão se realizados pelo enfermeiro do setor. (NEPEN,2016)

8. RESULTADOS ESPERADOS

- Prevenção de lesões ou cicatrização da(s) lesão (ões).

ANTES E APÓS A REALIZAÇÃO DO CURATIVO DEVE-SE AVALIAR:

- Avaliar o estado do paciente, principalmente os fatores que interferem na cicatrização, fatores causais, risco de infecção;
- Avaliar o curativo a ser realizado, considerando-os em função do tipo de ferida e verificar a prescrição de enfermagem para a seleção dos materiais a serem utilizados;
- Orientar o paciente sobre o procedimento;
- Preparar o ambiente (colocar biombos ou fechar cortinas quando necessário, deixar espaço na mesa de cabeceira, organizar o material a ser utilizado, fechar janelas muito próximas, disponibilizar lençol ou toalha para proteger o leito e as vestes do paciente quando houver possibilidade de que as soluções escorram para áreas adjacentes);
- Preparar o material e lavar as mãos;
- Orientar quanto aos cuidados após a realização do curativo. (NEPEN,2016)

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

COFEN Resolução COFEN no. 0502/2015.Competência da Equipe de Enfermagem no cuidado de feridas. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html.

<http://www.factorimed.pt/pt/catalogo/penso-/pensos-spray/cavilon-spray>

<http://www.lojadomedico.com.br/cavilon-creme-barreira-duravel-protetora-da-pele-28g-marca-3m/p>

<http://www.fibracirurgica.com.br/cavilon-creme-barreira-duravel-protetor-da-pele-28g-3391-3m/p>

<http://www.bbraun.com.br/cps/rde/xchg/cw-bbraun-pt-br/hs.xsl/products.html?prid=PRID00001922>

<https://www.bisturi.com.br/products/curativo-polymem-nao-adesivo>

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=3101002015&pIdAnexo=2561112

V.A.C therapy KCI Healingby design – Orientações Clínicas – Uma fonte de consulta para clínicos para uso no Brasil.

SILVA CG, Crossetti MGO. Curativos para tratamento de feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática. Rev Gaúcha Enferm. 2012;33(3):182-189.

<https://www.estomoplast.com.br/produto/iodosorb-curativo-pomada-smithnephew/>

http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6821522014&pIdAnexo=2168582

<http://www.lojadomedico.com.br/bota-de-unna-tratamento-de-feridas/p>

[http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/REL/REL\[30639-1-2\].PDF](http://www4.anvisa.gov.br/base/visadoc/REL/REL[30639-1-2].PDF)

HARAGUSHIKU, C.G; BERTOLDI, L. Manual de procedimentos para a sala de curativos. UFPR. CURITIBA, 2003.

BARROS, M. P.L; FERREIRA, P. J.O; MANIVA, S. J.C.F; HOLANDA, R.E. Caracterização de feridas crônicas de um grupo de pacientes acompanhados no domicílio. R. Interd. v. 9, n. 3, p. 1-11, jul. ago. set. 2016.

COSTA, H.M.L.M. Cartilha De Curativo Especial: Projeto De Intervenção Equipe De Saúde Unidade De Saude Abaeté. Universidade Federal De Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2014.

TELESAÚDE RS. Tele Condutas – Lesão por pressão. Núcleo de telessaúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Versão digital, 2017.

UNIMED. Manual de Prevenção e tratamento de lesões de pele. Disponível em: http://www.unimed.coop.br/portalunimed/flipbook/federacao_pr/manual_prevencao_tratamento_de_lesoes_pele/files/assets/common/downloads/publication.pdf. Acessado em: 2017.

SANTOS, I.C.R.V; OLIVEIRA, R.C; SILVA, M.A. Desbridamento Cirúrgico E A Competência Legal Do Enfermeiro. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Jan-Mar; 22(1): 184-92. 2013.

NEPEN UFSC. POP DE CUIDADOS COM A INTEGRIDADE CUTÂNEA. Disponível em: http://www.hu.ufsc.br/documentos/pop/enfermagem/assistenciais/INTEGRIDADE_CUTANEA/CUIDADOS_INTEG_CUTANEA.pdf

Smaniotto PHS, Galli R, Carvalho VF, Ferreira MC. Tratamento clínico das feridas – curativos. Rev Med. 2010; 89 (3/4): 137-41.

Kanj LF, Wilking SV, Phillips TJ. Pressure ulcers. J Am Acad Dermatol. 1998; 38 (4): 517-36
Geovanini T. Tratamentos e cuidados específicos nas úlceras por pressão. In: Geovani T. (Org.). Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional. São Paulo: Rideel, 2014. Cap. 13, p. 231-42.

Santos V, Marques J, Santos AS, Cunha B, Manique M. Controle do exsudado em feridas crônicas: uma abordagem baseada na evidência. Journal of Aging and Innovation [Internet]. 2012 [cited 2016 Abr. 21]; 1 (3).

UNIARA. Guia de Feridas. Araraquara. 2011. Disponível em: <https://www.uniara.com.br/arquivos/file/cursos/graduacao/farmacia/guias-de-medicamentos/guia-feridas.pdf>

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Protocolo de cuidados de feridas. Florianópolis, SC. Julho, 2008. Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_10_2009_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf

CUNHA, N.A. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas. Fundação de Ensino Superior de Olinda – FUNESO. Olinda, 2006. Disponível em: http://www.abenpe.com.br/diversos/sae_tfc.pdf.

COREN RJ. Parecer CTGAE nº 003/2013 - EMENTA: Prescrição de curativos pelo enfermeiro no âmbito hospitalar e domiciliar. 2013.

COREN RJ. Parecer CTGAE nº 004/2013 – EMENTA: Desbridamento de Feridas pelo Enfermeiro. 2013.

ANVISA. RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA – RDC Nº107, DE 5 DE SETEMBRO DE 2016. Dispõe sobre os medicamentos de notificação simplificada. 2016