



RESOLUÇÃO Nº 054/2025 Conselho Municipal de Saúde de Buritis-RO, 28 de Outubro de 2025.

O PLENÁRIO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BURITIS - CMSB/RO, no uso de suas atribuições legais que lhe confere as Leis Orgânicas de Saúde nº 8080 de 19/09/90 e nº 8142 de 28/12/90, Resolução nº 453/CNS/2012, Lei Municipal nº 437 06/05/2009, bem como as competências atribuídas em seu Regimento Interno.

CONSIDERANDO: A deliberação da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de Saúde do dia 28 de Outubro de 2025;

CONSIDERANDO: Apreciação e Aprovação; Procedimento Operacional Padrão (POP) de Curativos;

CONSIDERANDO: Ponto de Pauta, discussão, análise e deliberação da ata de nº13 da Reunião Ordinária do Conselho Municipal de saúde do mês de Outubro de 2025;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar, – Procedimento Operacional Padrão (POP) de Curativos; Conforme apresentado em reunião extraordinária no dia 28 de Outubro de 2025.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Avenida Montenegro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000

Telefone: (69) 3238 – 2532 e-mail: cmsburitis@hotmail.com






ESTADO DE RONDÔNIA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE
BURITIS – RO



C.M.S.B

Homologo a Resolução nº **054/2025/CMSB-RO**, nas conformidades do artigo 1º, parágrafo 2º, da Lei Federal nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de Recursos Financeiros na Área da Saúde.



Cristina Garcia Bernardo
Presidente do C.M.S.B.

Alan Rezende Damaceno
Secretário Municipal de Saúde de Buritis - RO

Avenida Montenegro nº 1246, Setor 05, Buritis – RO/CEP: 76.880-000

Telefone: (69) 3238 – 2532 e-mail: cmsburitis@hotmail.com



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP CURATIVOS



Buritis - RO
Outubro 2025



Rua Ibiara (esq. c/ Av. Porto Velho), 1534 – Setor 03, Buritis-RO



semusa@buritis.ro.gov.br



(69) 99966 5384



<https://www.buritis.ro.gov.br/secretarias/item/158-semusa>




Sumário

| | |
|---|----------|
| PROCEDIMENTO OPERCAIONAL PADRÃO CORIENTAÇÕES DE CURATIVO..... | 1 |
| 1. DEFINIÇÃO | 1 |
| 2. PRESCRIÇÃO | 1 |
| 3. EXECUTANTES..... | 1 |
| 4. OBJETIVO | 1 |
| 5. INDICAÇÕES..... | 1 |
| 6. INTRODUÇÃO..... | 2 |
| 7. MATERIAIS..... | 2 |
| 8. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA DE CURATIVO | 3 |
| 9. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS..... | 4 |
| 9.1. Técnico de Enfermagem / Auxiliar de Enfermagem..... | 4 |
| 9.2 Enfermeiro..... | 5 |
| 9.3 Médico..... | 6 |
| 10. CUIDADOS..... | 6 |
| a. Curativo Simples..... | 6 |
| b. Curativo Oclusivo..... | 6 |
| c. Curativo Úmido..... | 6 |
| d. Curativo Aberto..... | 6 |
| e. Curativo Compressivo..... | 7 |
| 11. AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE..... | 7 |
| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO COBERTURA/MEDICAÇÕES/SOLUÇÕES UTILIZADAS EM CURATIVOS..... | 8 |
| 1. DEFINIÇÃO..... | 8 |
| 2. PESCRICÃO..... | 8 |
| 3. EXECUTANTES..... | 8 |
| 4. OBJETIVO..... | 8 |
| 5. PRINCIPAIS COBERTURAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS DISPONÍVEIS NA REDE SUS..... | 8 |
| 5.1 Ácido Graxo Essencial – AGE..... | 9 |
| 5.2 Alginato de Cálcio com Prata..... | 10 |
| 5.3 Bota de Unna..... | 11 |
| 5.4 Curativo de Carvão Ativado com Prata (Recortável)..... | 12 |
| 5.5 Carvão Ativado com Prata (Sachê)..... | 13 |
| 5.6 Curativo (Compressa ou Gaze) / Tecnologia DACC (Cloreto de Dialquil Carbamoil)..... | 14 |
| 5.7 Colagenase..... | 16 |
| 5.8 Hidrocolóide em Placa..... | 18 |
| 5.9 Curativo de Três Camadas (Hidrofibra Extra)..... | 20 |
| 5.10 Hidrogel..... | 22 |



| | | |
|--|---|-----------|
| 5.11 | Papaína Creme 10%..... | 23 |
| 5.12 | Polihexanida Solução Aquosa (PHMB)..... | 24 |
| 5.13 | Sabonete Antisséptico com Polihexametileno Biguanida (PHMB)..... | 25 |
| 5.14 | Curativo com Efeito Antimicrobiano - com Largo Espectro de Patógenos (SUPRASORB X + PHMB)..... | 26 |
| 5.15 | Sulfadizina de Prata..... | 28 |
| 5.16 | Fibrinase + Clorafenicol..... | 30 |
| PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DISPENSAÇÃO DE CURATIVO DOMICILIAR PACIENTE | | |
| ACAMADO/DOMICILIADO..... | | 31 |
| 1. | DEFINIÇÃO..... | 31 |
| 2. | PRESCRIÇÃO..... | 31 |
| 3. | EXECUTANTES..... | 31 |
| 4. | OBJETIVO..... | 31 |
| 5. | DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO..... | 31 |
| 6. | REFERÊNCIAS..... | 35 |
| ANEXOS..... | | 36 |



| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL | | POP 01/03 |
| | PADRÃO ORIENTAÇÕES DE CURATIVO | | |
| | Próxima revalidação: 2027 | Versão: 02 | DATA DE REVALIDAÇÃO: 22/09/2025 |
| | ELABORADO: Enfermeira Juliana de Souza Gonçalves Martinovski | | |
| | REVISADO: Enfermeira Elisângela Sousa Pedroso Ávila; Enfermeira Beatriz Kevinn Freire da Costa | | |
| VALIDADO: Enfermeiro: Fernando da Silva Pinto | | | |

ÁREA: Enfermagem

- DEFINIÇÃO:** Curativo é a aplicação local (em ferida, corte, machucado, incisão cirúrgica etc.) de antisséptico, medicamento e cobertura protetora para limpar, tratar, resguardar de agentes infecciosos, propiciar a cicatrização e a cura.
- PRESCRIÇÃO:** Médico ou Enfermeiro.
- EXECUTANTES:** Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico.
- OBJETIVO:** Realizar conduta padronizada e sequencial na execução de curativos em pacientes portadores de feridas de acordo com sua indicação .
- INDICAÇÕES**
 - Realizar limpeza;
 - Promover hemostasia;
 - Remover corpos estranhos;
 - Reaproximar bordas separadas;
 - Proteger a ferida contra contaminação e infecção;
 - Fazer desbridamento com remoção do tecido necrótico (se o profissional for capacitado para tal);
 - Reduzir o edema;
 - Manter a umidade da superfície da lesão, absorvendo o exsudato com a manutenção das condições ideais no leito da ferida;



- Fornecer isolamento térmico;
- Promover a cicatrização da lesão;
- Preencher espaços mortos;
- Estimular o processo cicatricial;
- Reduzir a dor;
- Limitar a movimentação dos tecidos em torno da lesão;
- Oferecer conforto psicológico ao paciente.

6. INTRODUÇÃO

6.1 A pele representa três camadas distintas:

- a) A epiderme, mais externa, responsável pela resistência e impermeabilidade da pele;
- b) A derme ou córion, que é a camada intermediária;
- c) A hipoderme, ou tecido conjuntivo subcutâneo, uma camada mais profunda localizada entre a pele e a musculatura, composta por tecido adiposo, que protege o organismo de traumas. Quando há uma lesão neste órgão, faz-se necessário a realização do curativo para o tratamento e reabilitação.

7. MATERIAIS

- Álcool a 70%;
- Bandeja não estéril;
- Luvas estéreis se necessário;
- Soro fisiológico a 0,9% (preferencialmente aquecido 37°);
- Agulha estéril de calibre 40x12;
- Pacote de curativo estéril contendo 2 pinças;
- Pacotes com Gaze estéril;
- Sonda uretral de alívio nº 8 ou 12 S/N;
- Seringa 20 ml para acoplar na sonda S/N;
- •Esparadrapo e/ou micropore;
- Atadura de crepe;
- Bacia Estéril, se necessário;
- Equipamento de Proteção Individual - EPI: máscara cirúrgica, óculos de proteção e luvas de procedimento;



- Saco plástico ou forro impermeável S/N;
- Lixeira para resíduo infectante;
- Biombo, sempre que necessário;
- Medicação tópica e coberturas conforme POP 02/03.

8. DESCRIÇÃO DA TÉCNICA DE CURATIVO

- 8.1. Ler a prescrição do paciente;
- 8.2. Realizar higienização das mãos com água e sabão;
- 8.3. Separar uma bandeja para o procedimento;
- 8.4. Fazer desinfecção da bandeja e/ou carrinho de curativo e/ou mesa auxiliar com gaze embebida em álcool 70%, unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardar secagem espontânea;
- 8.5. Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja e/ou carrinho de curativo ou mesa auxiliar;
- 8.6. Levar carrinho de curativo e/ou a mesa auxiliar com o material próximo ao paciente;
- 8.7. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- 8.8. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento, pedir sua autorização;
- 8.9. Se for necessário realizar o registro fotográfico da lesão, solicitar por escrito a autorização;
- 8.10. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;
- 8.11. Promover privacidade do paciente;
- 8.12. Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento; expor apenas a área a ser tratada;
- 8.13. Proteger a roupa de cama ou maca com um forro impermeável ou saco plástico sob a região do curativo, caso necessário. Em caso de lesão de MMII, utilizar a bacia sob a região a ser tratada;
- 8.14. Organizar o material de modo a otimizar o procedimento, utilizando técnica asséptica;
- 8.15. Colocar EPI padrão descrito anteriormente;
- 8.16. Lavar as mãos;
- 8.17. Calçar luva de procedimento;
- 8.18. Remover o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze ou cobertura primária com soro fisiológico a 0,9 % aquecido para facilitar a remoção (Não utilizar almotolia);
- 8.19. Desprezar a luva de procedimento;
- 8.20. Remover a tampa protetora de soro fisiológico 0,9% e perfurar a borracha conectora com



- agulha 40x12, mantendo a agulha conectada;
- 8.21. Calçar luva de procedimento e/ou estéril (exposição de tecido ósseo ou tendão);
- 8.22. Realizar a limpeza de pele perilesional e bordas, utilizando uma gaze úmida em soro fisiológico, com movimento de fricção suave;
- 8.23. Realizar a limpeza da ferida, utilizando o jato de soro fisiológico a 0,9%, preferencialmente pré-aquecido (37° C), mantendo uma distância de aproximadamente de 10 cm da ferida;
- 8.24. Avaliar a necessidade de desbridamento com instrumental (Médico e Enfermeiro). Se necessário, utilizar a técnica de fricção com uma gaze umedecida em soro fisiológico para remoção de exsudato, esfacelo e/ou corpos estranhos do leito da ferida, com o cuidado de realizar movimentos suaves para não traumatizar o tecido neoformado (evitar sangramento);
- 8.25. Na presença de tunelizações ou descolamentos, se necessário, utilizar a sonda de aspiração, acoplada a seringa, para facilitar a irrigação de soro fisiológico;
- 8.26. Secar somente a pele ao redor da ferida e bordas com gaze, mantendo o leito úmido;
- 8.27. Aplicar a cobertura prescrita com base nas características da ferida, considerando a manutenção das condições ideais para a cicatrização. Aplicar cobertura secundária se necessário, podendo ser utilizada gaze seca ou compressas de algodão;
- 8.28. Fixar com adesivo hipoalergênico, esparadrapo, ou atadura, ocluindo totalmente a cobertura secundária, considerando as condições da pele e a região anatômica da ferida;
- 8.29. Retirar as luvas;
- 8.30. Identificar o curativo com a DATA da realização e o profissional responsável pela execução;
- 8.31. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- 8.32. Realizar higienização das mãos com água e sabão;
- 8.33. Realizar as anotações necessárias, assinando e carimbando o relato no prontuário do paciente.

9. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

9.1. Técnico de Enfermagem/ Auxiliar de Enfermagem

- 9.1.1. Organizar e manter a sala de curativo em condições adequadas para o atendimento;
- 9.1.2. Receber o paciente, acomodando-o em posição confortável que permita boa visualização da ferida;
- 9.1.3. Executar o curativo conforme prescrição do enfermeiro ou médico;



- 9.1.4. Orientar o paciente quanto aos sinais de infecção tais como, dor, calor, rubor, tumor, presença de exsudato, odor;
- 9.1.5. Orientar o paciente sobre a DATA do retorno e cuidados específicos e gerais;
- 9.1.6. Organizar os materiais de curativo e produtos a serem utilizados durante o procedimento, observando: DATA de validade, identificação, validade após aberto;
- 9.1.7. Registrar o procedimento executado no prontuário caracterizando o aspecto da ferida, queixas do paciente e conduta;
- 9.1.8. Organizar a sala de atendimento;
- 9.1.9. Proceder à limpeza do instrumental com detergente enzimático;
- 9.1.10. Fazer a desinfecção de superfície;
- 9.1.11. Incentivar a prática do autocuidado aos pacientes e cuidadores.

9.2. Enfermeiro

- 9.2.1. Fazer consulta de enfermagem;
- 9.2.2. Prescrever produto/medicação/cobertura para o tipo de curativo conforme avaliação;
- 9.2.3. Executar o desbridamento conforme a competência profissional e habilidade para tal procedimento;
- 9.2.4. Executar o curativo conforme prescrição e avaliação do mesmo ou de outro enfermeiro do serviço ou médico;
- 9.2.5. Orientar o paciente quanto aos sinais de infecção tais como, dor, calor, rubor, tumor, presença de exsudato, odor;
- 9.2.6. Orientar o paciente sobre a DATA do retorno e cuidados específicos e gerais;
- 9.2.7. Organizar os materiais de curativo e produtos a serem utilizados durante o procedimento, observando: DATA de validade, identificação, validade após aberto;
- 9.2.8. Registrar o procedimento executado no prontuário caracterizando o aspecto da ferida, queixas do paciente e conduta;
- 9.2.9. Organizar a sala de atendimento;
- 9.2.10. Proceder à limpeza do instrumental com detergente enzimático;
- 9.2.11. Fazer desinfecção de superfície;
- 9.2.12. Incentivar a prática do autocuidado aos pacientes e cuidadores;
- 9.2.13. Encaminhar o paciente para avaliação médica para a determinação da etiologia da ferida e em caso de intercorrências (infecção, resposta insatisfatória ao tratamento);
- 9.2.14. Capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem nos procedimentos de curativo.



9.2.15. 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);

9.2.16. 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 continua da pele;

9.2.17. Participar de programas de educação permanente para incorporação de novas técnicas e tecnologias, tais como coberturas de ferida, laser de baixa intensidade.

9.3. Médico

9.3.1. Avaliar clinicamente o paciente e definir a etiologia da ferida;

9.3.2. Prescrever soluções, pomadas, cremes ou coberturas para curativo das feridas, bem como antibióticos, terapia compressiva e creme hidratante, conforme avaliação;

9.3.3. Solicitar, quando necessário, os seguintes exames laboratoriais;

9.3.4. Encaminhar o paciente para avaliação por especialista (Dermatologia, Dermatologia Sanitária e Vascular) quando necessário;

9.3.5. Acompanhar a evolução do quadro clínico junto à equipe de enfermagem da unidade de saúde;

9.3.6. Orientar retorno quando necessário.

10. CUIDADOS

A realização do curativo deve seguir o princípio da limpeza mecânica diária da lesão, diminuindo a concentração de bactérias no local e basear-se no tipo de curativo, descritos a seguir (ESMELTZER; BARE, 2005).

- a) **CURATIVO SIMPLES** – Realizado por meio da oclusão com gaze estéril no local da lesão, mantendo-a seca e limpa.
- b) **CURATIVO OCLUSIVO** – Realizado na lesão com sua total cobertura, evitando o contato com o meio externo.
- c) **CURATIVO ÚMIDO** – Realizado para proteger drenos e irrigar a lesão com determinada solução tópica.
- d) **CURATIVO ABERTO** – Realizado a limpeza da lesão mantendo-a exposta ao meio externo.




- e) **CURATIVO COMPRESSIVO**– Realizado para promover a hemostasia local prevenindo a hemorragia.

Observação: Em todo curativo deve-se cuidar para não contaminar o material que será utilizado, realizando a técnica de curativo asséptica e estéril e utilizar EPI'S nos procedimentos incluindo a máscara, no momento de realizar a limpeza usar os lados limpos da gaze.

11.AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

- 11.1. Em casos de dúvidas durante a realização do curativo, chamar enfermeira ou médico para esclarecimentos.
- 11.2. Caso o profissional identifique a necessidade de desbridamento a nível cirúrgico, o mesmo deve encaminhar ao médico.



| | | | | |
|---|--|-----------------------------|--|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO COBERTURAS/ MEDICAÇÕES/SOLUÇÕES UTILIZADAS EM CURATIVOS | | | POP 02/03 |
| | Próxima revalidação: 2027 | Versão: 02 | DATA DE REVALIDAÇÃO: 22/09/2025 | Próxima revalidação: 2027 |
| | ELABORADO: Enfermeira Juliana de Souza Gonçalves Martinovski | | | |
| | REVISADO: Enfermeira Elisângela Sousa Pedroso Ávila; Enfermeira Beatriz Kevin Freire da Costa | | | |
| | VALIDADO: Enfermeiro: Fernando da Silva Pinto | | | |
| ÁREA: Enfermagem | | | | |
| <p>1. DEFINIÇÃO: 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). 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).</p> | | | | |
| <p>2. PRESCRIÇÃO: Médico ou Enfermeiro</p> | | | | |
| <p>3. EXECUTANTES: Auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, enfermeiro e médico</p> | | | | |
| <p>4. OBJETIVO: Reaproximar bordas separadas; Proteger a ferida contra contaminação e infecções; Promover hemostasia; Fazer desbridamento enzimático ou autolítico removendo tecido necrótico; Reduzir o edema, absorver exsudato; 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; Preencher espaços mortos e evitar a formação de sero-hematomas.</p> | | | | |
| <p>5. PRINCIPAIS COBERTURAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS DISPONÍVEIS NA REDE SUS:</p> | | | | |



5.1 ÁCIDO GRAXO ESSENCIAL – AGE

DESCRIÇÃO: Óleo vegetal composto de ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja.

MECANISMO DE AÇÃO: Protege a ferida preservando o tecido vitalizado e mantendo meio úmido proporcionando nutrição celular local. Acelera o processo de granulação tecidual. Evita a aderência ao leito da lesão e em lesões exsudativas atua como proteção de borda da lesão.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|---|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratar feridas abertas vitalizadas, não infectadas, em fases de granulação e epitelização (com ou sem exsudato); ✓ Proteção da pele peri-lesão; ✓ Prevenção de Lesão por Pressão. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tecidos desvitalizados, hipergranulação, lesões infectadas, feridas oncológicas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; ✓ Aplicar o AGE topicamente sob a lesão; ✓ Ocluir com cobertura secundária de gaze, chumaço ou compressa, fixar com atadura, fita hipoalergênica ou esparadrapo. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ O curativo deve ser trocado toda vez que estiver saturado com a secreção ou, no máximo, a cada 24 horas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ É possível ocorrer coloração esverdeada no leito da ferida ou nas gazes devido ao contato do AGE com o exsudato. |
| TIPO DE FERIDA | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Feridas agudas ou crônicas com perda de tecido superficial ou parcial. | | | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Cobertura primária. | | | | |



5.2 ALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA

DESCRIÇÃO: Curativo composto de fibras de alginato de cálcio, carboximetilcelulose e prata.

MECANISMO DE AÇÃO: Absorve e retém o exsudato, controla a atividade microbiana através da liberação sustentada da prata, promove hemostasia. Em contato com o exsudato gelifica minimizando dor e traumas durante as trocas.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| ✓ Tratamento de feridas infectadas ou com um alto risco de infecção e exsudato de moderado a alto. | ✓ Feridas com pouca exsudação e uso limitado em feridas superficiais. | ✓ Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; secar a pele ao redor; | ✓ Pode permanecer por até 7 dias. | ✓ O curativo pode ser usado sob compressão e se necessário pode ser previamente |
| TIPO DE FERIDA | ✓ Feridas com necrose seca ou tecido inviável. | ✓ Modelar o hidroalginato com prata no interior da ferida, deixando uma margem de 1 centímetro a mais. Se necessário recortar a placa antes de aplicá-la; | ✓ Trocar o curativo secundário sempre que saturado. | umedecido com SF 0,9%. |
| ✓ Feridas agudas ou crônicas como úlceras por pressão, úlceras venosas, feridas traumáticas, deiscências, pé diabético, queimaduras | ✓ Hipersensibilidade à prata e ao alginato. | ✓ Ocluir com curativo secundário. | ✓ No caso de queimaduras de 2º grau alguns fabricantes orientam a troca até 14 dias. Consultar bula do produto. | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Cobertura primária | | | | |



5.3 BOTA DE UNNA

DESCRIÇÃO: Constituída de atadura de tecido misto, composto de 70% de Algodão e 30% de Poliéster, com acabamento dos dois lados, evitando soltar fios. Impregnada com pasta contendo Óxido de Zinco Micronizado, Goma Acácia, Glicerina, Óleo de Rícino, Petrolatum e Água Purificada, indicada para o tratamento de úlceras venosas Tamanho aproximadamente 10,2 cm X 9,14 cm.

MECANISMO DE AÇÃO: Possui atividade cicatrizante e reepitelizante, atuando na contenção de edema ao auxiliar no melhor retorno venoso e redução de exsudato.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|--|---|---|---|--|
| ✓ Úlceras Venosas de MMII | ✓ Hipersensibilidade aos componentes do produto. ✓ Bota de Unna é contraindicada para úlcera arterial. No caso de úlcera mista encaminhar para avaliação médica. ✓ Em casos de Diabetes Mellitus avaliar bem a perfusão do membro acometido. ✓ Em casos de celulite (inchaço e eritema na área da ferida) e processo inflamatório intenso. | ✓ Aplicar preferencialmente no período da manhã; ✓ Solicitar ao paciente manter os membros afetados elevados acima do nível do corpo por no mínimo 15 minutos, antes do procedimento, na primeira aplicação e sempre que necessário na presença de edema; ✓ Avaliar a ferida e a necessidade de associação com outra cobertura primária, realizar o curativo; ✓ Iniciar o enfaixamento da bandagem pelos artelhos, aplicando progressivamente até a tuberosidade tibial; ✓ Na presença de muito exsudato, principalmente nas primeiras trocas, colocar gaze ou chumaço por cima da bota no local da lesão e enfaixar com atadura de crepe sobre a bota de unna; | ✓ Após 1ª colocação, avaliação clínica em 24hs ou 48hs e 1ª troca em 4 dias. ✓ Após controle do exsudato deve permanecer até 7 dias. ✓ Trocar a cobertura secundária sempre que saturada. | ✓ Poderá ser associado a uma cobertura primária. ✓ Avaliar a melhor técnica para enfaixamento da bandagem considerando o paciente e o produto |
| TIPO DE FERIDA | | | | |
| ✓ Feridas decorrente de insuficiência venosa | | | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Cobertura primária ou secundária | | | | |

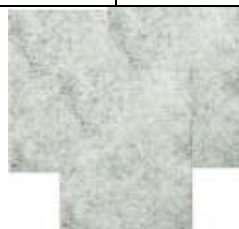


5.4 CURATIVO DE CARVÃO ATIVADO COM PRATA (RECORTÁVEL)

DESCRIÇÃO: Curativo estéril, recortável, composto por tecido de carvão ativado impregnado com prata e envolto em uma malha de nylon poroso, que confere integridade estrutural e permite passagem de exsudato.

MECANISMO DE AÇÃO: O carvão ativado é responsável por neutralizar o odor através do mecanismo de adsorção. A prata exerce ação bactericida.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|---|---|---|--|---|
| ✓ Feridas exsudativas e infectadas, com ou sem odor. | ✓ Hipersensibilidade a prata; ✓ Feridas com sangramento; | ✓ Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; | ✓ O curativo pode permanecer até 7 dias. | ✓ O curativo não pode ser cortado. |
| TIPO DE FERIDA | ✓ Aplicação direta em tumor; | ✓ Remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário, não secar o leito da ferida; | ✓ As trocas ocorrem em média de 3 a 7 dias dependendo da capacidade de adsorção. | ✓ Na presença de pouco exsudato e tecido de granulação avaliar a troca para outro tipo de cobertura |
| ✓ Feridas altamente colonizadas ou infectadas, neoplásicas, pé diabético, crônicas ou agudas. | ✓ Feridas limpas e secas. | ✓ Colocar o curativo de carvão ativado sobre a ferida; | ✓ Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada. | para manutenção do meio úmido. |
| TIPO DE TRATAMENTO | | ✓ Ocluir com cobertura secundária. | | |
| Cobertura Secundária | | | | |



5.5 CURATIVO DE CARVÃO ATIVADO COM PRATA (SACHÊ)

DESCRIÇÃO: Curativo de Carvão Ativado Com Prata é um curativo elaborado a partir de prata ativa que possui a indicação para o controle de feridas e para proporcionar uma barreira microbiana, material não tecido, revestimento preenchido com carvão ativado e nitrato de prata.

MECANISMO DE AÇÃO: O mecanismo de ação do curativo de carvão ativado com prata ocorre pela capacidade de adsorção do carvão ativado, que absorve bactérias, toxinas e odores da ferida, e pela ação bactericida da prata, que mata os microrganismos.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|---|--|--|--|---|
| ✓ É indicado para feridas exsudativas, infectadas, crônicas ou agudas, superficiais ou profundas e com odor desagradável, tais como: úlceras por pressão, pé diabético, úlceras venosas e infectadas. | ✓ Contraindicado em feridas com pouco exsudato, exposição óssea e tendinosa, em necrose, em necrose de coagulação, em ferida limpa e em queimaduras. | ✓ Irrigar bem o leito da ferida com solução fisiológica 0,9%; ✓ Secar somente a região; ✓ Aplicar o curativo sobre a ferida. | ✓ A cobertura pode permanecer sobre a ferida até seu completo saturamento, podendo ser trocada no máximo a cada sete dias. | ✓ É importante ressaltar que a frequência da troca dependerá do volume do exsudato, controle da infecção e odor, devendo ser definida pelo profissional responsável e de forma individualizada. |
| TIPO DE FERIDA | ✓ Não deve ser recortado. A liberação de prata e carvão no leito da ferida pode provocar absorção local. | ✓ O curativo pode ser colocado na ferida de qualquer um dos lados; | ✓ Inicialmente, pode ser necessário trocar o curativo nas primeiras 24-48h. | |
| feridas infectadas, exsudativas, com mau odor e colonização crítica, incluindo úlceras (de pressão, diabéticas, venosas), | | ✓ Ocluir com uma cobertura absorvente; | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Cobertura Primária | | | | |




5.6 CURATIVO (COMPRESSA OU GAZE) / TECNOLOGIA DACC (CLORETO DE DIALQUIL CARBAMOIL)

DESCRIÇÃO: O Curativo Cutimed Sorbact (7 cm x 9 cm) é uma cobertura primária antimicrobiana, que não contém agentes químicos, mas atrai e retém bactérias e fungos irreversivelmente através de um mecanismo físico (hidrofobia), tornando-o ideal para feridas contaminadas, colonizadas ou infectadas, mesmo com pouca exsudação, pois não há risco de desenvolver resistência bacteriana.

MECANISMO DE AÇÃO: O DACC é uma substância hidrofóbica que se liga fisicamente a micro-organismos hidrofóbicos (como bactérias e fungos), prendendo-os ao curativo de forma irreversível e impedindo que retornem à ferida.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|--|---|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamento de feridas limpas, contaminadas, colonizadas ou infectadas. ✓ Feridas neoplásicas, pé diabético, crônicas e agudas. ✓ Feridas superficiais e cavitárias. ✓ Feridas exsudativas e infectadas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Hipersensibilidade aos componentes do curativo (Cloreto de Dialquil Carbamoil). ✓ Aplicação em pacientes com hipersensibilidade ao curativo. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpe a ferida com soro fisiológico 0,9%, preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação; ✓ Remova o exsudato e o tecido desvitalizado, se necessário, sem secar o leito da ferida; ✓ Aplique a cobertura Cutimed Sorbact diretamente sobre | <ul style="list-style-type: none"> ✓ O curativo pode permanecer no local por até 7 dias, ou menos, dependendo da quantidade de exsudato e da avaliação profissional. ✓ A cobertura secundária deve ser trocada sempre que saturada. ✓ Não utilize o produto se a embalagem estiver danificada ou aberta, pois a esterilidade não pode ser garantida. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Não utilize em combinação com produtos gordurosos, como pomadas ou cremes, pois podem diminuir a eficácia da ligação de micro-organismos hidrofóbicos. ✓ A cada troca, o curativo reduz a carga microbiana, agilizando a cicatrização da ferida. |
| TIPO DE FERIDA | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Feridas altamente colonizadas ou infectadas. | | | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Cobertura Primária | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>a ferida, garantindo que preencha toda a sua extensão;</p> <p>✓ Oclua o curativo com uma cobertura secundária estéril absorvível (Ex: espuma poliuretano).</p> | | |
| <div></div> | | | | |




5.7 COLAGENASE

DESCRIÇÃO: É uma pomada à base de uma enzima chamada de colagenase obtida a partir de culturas do *Clostridium histolyticum*. É um agente desbridante enzimático.

MECANISMO DE AÇÃO: É destinada como agente desbridante enzimático de lesões superficiais. -Promove o preparo do leito da ferida através da limpeza enzimática das áreas com tecido não viável para cicatrização.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|--|--|--|---------------------------|---|
| ✓ Feridas com tecido desvitalizado aderido a lesão (realizar a técnica square em necrose para a penetração da colagenase). | ✓ Lesões isquêmicas; ✓ Lesões isquêmicas ainda não revascularizadas; ✓ É contraindicada a | ✓ Deve-se fazer rigorosa higiene local antes da utilização do medicamento; ✓ Recomenda-se aplicar a pomada, cuidadosamente, dentro da área lesada; ✓ Deve ter um contato pleno com toda a área lesada; a pomada deve ser aplicada uniformemente, com espessura de cerca de 2 mm, uma vez ao dia; ✓ O efeito nas crostas necróticas é mais eficaz, abrindo-se um corte no centro e em alguns casos nas margens, seguido de aplicação da pomada, tanto por baixo da | ✓ Trocar a cada 24 horas. | ✓ Após a aplicação, cobrir a lesão com gaze umedecida em água destilada ou SF0,9% para ativar a enzima. ✓ Promove um desbridamento lento. ✓ Atentar para maceração das bordas da lesão e da pele adjacente se aplicada de forma incorreta. ✓ É afetada por detergentes, hexaclorofeno e por metais pesados, como o mercúrio e prata ou soluções ácidas. ✓ A solução de PHBM deve ser evitada. |
| TIPO DE FERIDA | pacientes com hipersensibilidade à Colagenase (substância ativa) ou a qualquer componente da formulação. | | | |
| ✓ Feridas agudas ou crônicas com perda de tecido superficial ou parcial. | | | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Cobertura primária | | | | |



| | | | | |
|--|--|-----------------------|--|--|
| | | crosta como por cima. | | |
|  | | | | |



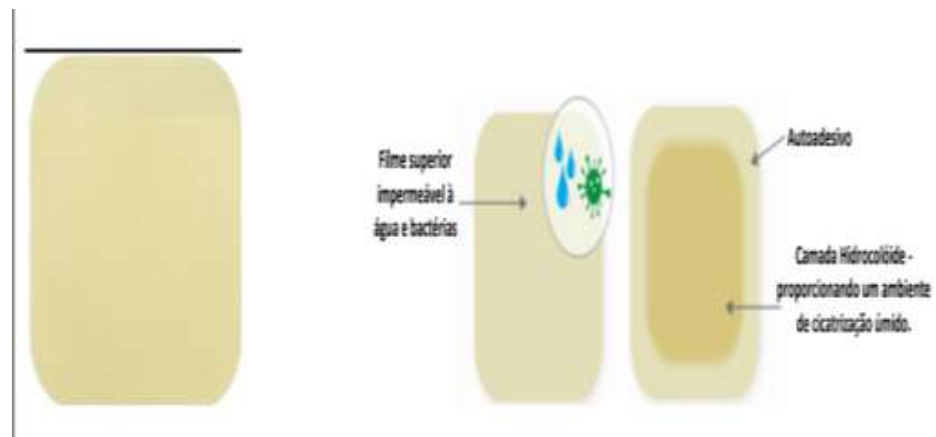
5.8 HIDROCOLÓIDE EM PLACA

DESCRIÇÃO: Curativo estéril recortável composto internamente por no mínimo carboximetilcelulose. Camada externa composta por espuma ou filme de poliuretano, impermeável.

MECANISMO DE AÇÃO: As partículas de celulose se expandem ao absorver líquidos e criam um ambiente úmido, que permite às células do microambiente da úlcera fornecer um desbridamento autolítico. Esta condição estimula a angiogênese, tecido de granulação e protege as terminações nervosas. Ele mantém o ambiente úmido, enquanto protege as células de traumas, da contaminação bacteriana, e mantém também o isolamento térmico.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|--|---|---|---|--|
| ✓ Tratamento de feridas abertas não infectadas com leve a moderada exsudação | ✓ Lesões infectadas e queimaduras de 3º ou 4º grau. ✓ Feridas muito exsudativas ✓ Feridas cavitárias. | ✓ Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; ✓ Recortar o hidrocolóide com diâmetro que ultrapasse a borda da lesão pelo menos 2 a 3 centímetros; | ✓ A cada 7 dias ou quando saturado. ✓ Em caso de necrose a troca deverá ser realizada em até 3 dias. | ✓ A placa de hidrocolóide pode associada a outros produtos. ✓ É possível que ocorra odor desagradável ao contato com exsudado na lesão principalmente nas primeiras trocas. |
| TIPO DE FERIDA | ✓ Região sacral em caso de incontinência fecal e urinária; | ✓ Aquecer o hidrocolóide entre as mãos, retirar o papel protetor e aplicar o hidrocolóide segurando-o pelas bordas da placa; ✓ Pressionar firmemente as bordas e massagear a placa, para perfeita aderência. Se necessário, reforçar as bordas com fita hipoalergênica; ✓ Realizar escarificação em tecido necrótico, antes de aplicar. | | |
| Feridas agudas ou crônicas com perda de tecido superficial ou parcial | | | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Cobertura primária | | | | |





5.9 CURATIVO DE TRÊS CAMADAS (HIDROFIBRA EXTRA)

DESCRIÇÃO: O Curativo de Hidrofibra Extra é a escolha ideal para o tratamento de feridas com moderada a alta exsudação. Com tecnologia gelificante, ele absorve e retém o exsudato, formando um gel macio que promove a cicatrização em ambiente úmido, sem aderir ao leito da ferida.

MECANISMO DE AÇÃO: O curativo de hidrofibra contém fibras de carboximetilcelulose (CMC) que absorvem o exsudato da ferida, como sangue e líquidos, transformando-se em um gel macio e coeso. Esse gel mantém um ambiente úmido, essencial para uma cicatrização eficaz, e favorece o desbridamento autolítico, auxiliando na remoção suave de tecidos mortos ou desvitalizados. Além disso, os fios de reforço integrados à estrutura do curativo garantem que ele seja retirado de forma **íntegra e segura**, sem danificar o leito da ferida.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|---|--|--|--|---|
| <p>✓ feridas agudas e crônicas com exsudação moderada a alta, incluindo úlceras de perna e diabéticas, lesões por pressão, feridas pós-operatórias, queimaduras de espessura parcial, feridas traumáticas, locais de enxertos e doadores, e feridas oncológicas</p> | <p>✓ Não utilizar em pacientes com alergia a algum dos componentes.</p> <p>✓ Não indicado como implante cirúrgico.</p> | <p>✓ Lave as mãos e coloque luvas de procedimento.</p> <p>✓ Limpe a ferida com soro fisiológico.</p> <p>✓ Seque suavemente a pele ao redor da ferida.</p> <p>✓ Remova o curativo de sua embalagem estéril.</p> <p>✓ Posicione o curativo sobre a ferida.</p> <p>✓ Em feridas profundas, preencha até 80% do volume, pois o curativo expande com o exsudato da ferida.</p> <p>✓ Cubra o curativo com um</p> | <p>✓ O curativo pode permanecer na ferida por até 7 dias, mas a troca deve seguir a orientação médica.</p> | <p>✓ Deve ser utilizado sob orientação de um profissional de saúde.</p> <p>✓ É um produto de uso único e não deve ser reutilizado.</p> <p>✓ Em caso de irritação, interrompa o uso e procure um médico.</p> |
| TIPO DE FERIDA | | | | |
| feridas com baixa a moderada exsudação, bem como para pequenos cortes ou abrasões | | | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Cobertura Primária | | | | |



| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | curativo secundário apropriado para mantê-lo no lugar. | | |
| <div></div> | | | | |



5.10 HIDROGEL

DESCRIÇÃO: Gel transparente e incolor composto por água e no mínimo carboximetilcelulose.

MECANISMO DE AÇÃO: Possibilita um ambiente úmido que promove o desbridamento autolítico, estimulando a cicatrização.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|---|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Feridas abertas com tecido vitalizado ou desvitalizado; ✓ Queimaduras de 2º e 3º grau; ✓ Úlceras venosas e lesão por pressão. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Pele íntegra; ✓ Feridas operatórias fechadas; ✓ Feridas muito exsudativas; ✓ Fístulas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; ✓ Aplicar fina camada do gel sobre a ferida ou introduzir na cavidade assepticamente; ✓ Ocluir a ferida com cobertura secundária estéril. ✓ Recomenda-se umedecer levemente a gaze quando esta for utilizada como cobertura secundária | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quando utilizado com gaze como cobertura troca a cada 24h. ✓ Pode permanecer por até 7 dias quando associado com algumas coberturas como por exemplo hidrocolóide ou hidrofibra. ✓ Feridas infectadas troca no máximo a cada 24h. Feridas com necrose troca no máximo cada 72h. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se possível usar creme de barreira nas bordas da lesão. |
| TIPO DE FERIDA | | | | |
| Lesões com pouca exsudação ou seca | | | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Cobertura primária | | | | |



5.11 PAPAÍNA CREME 10%

DESCRIÇÃO: Enzimas proteolíticas do látex do mamão papaia.

MECANISMO DE AÇÃO: Dissociação das moléculas de proteína (desbridamento químico); Anti-inflamatório, bactericida e bacteriostático. Estimula a força tensil e acelera o processo cicatricial.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|--|--|---|--|--|
| ✓ Tratamento de feridas abertas com tecido inviável seco ou úmido baixo exudato. | ✓ Desde que usada a concentração e quantidade adequada não há contraindicação. | ✓ Aplicar topicamente sobre o ferimento 1 a 3 vezes ao dia. | ✓ Sempre que o curativo secundário estiver saturado ou no máximo a cada 24h. | ✓ Conservar sempre no interior da geladeira. |
| TIPO DE FERIDA | | | | |
| ✓ Lesões com necrose seca. | | | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Cobertura primária | | | | |



5.12 POLIHEXANIDA SOLUÇÃO AQUOSA (PHMB)

DESCRIÇÃO: Solução aquosa, estéril e composta de 0,1% betaína, 0,1% polihexamida e 99,8% água purificada.

MECANISMO DE AÇÃO: Ação surfactante para remoção de debris celulares, biofilme, descontaminando o leito da lesão, além de reduzir os odores.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|--|--|---|--|--|
| ✓ É indicado para limpeza, descontaminação e umidificação do leito das feridas agudas ou crônicas, removendo revestimentos, biofilmes, preparando o leito da ferida para receber curativo. | ✓ É contra indicado se o paciente tiver alergia a algum componente do produto. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Retire a tampa do frasco e aplique a solução de irrigação em uma gaze; ✓ Aplique a gaze com a solução no leito da ferida, permitindo que fique agindo por pelo menos 10 a 15 minutos; ✓ Após esse período remova a gaze; ✓ Para melhor resultado aplique a solução novamente diretamente no leito da ferida; ✓ Recoloque a tampa no frasco e identifique-o com data de abertura e validade; | ✓ O curativo deve ser trocado toda vez que estiver saturado com a secreção ou, no máximo, a cada 24 horas. | ✓ Se o produto for estéril poderá permanecer aberto por até 08 semanas após o rompimento do lacre. |
| TIPO DE FERIDA | | | | |
| Todos os tipos de feridas | | | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Solução utilizada para limpeza e desinfecção da ferida | | | | |



5.13 SABONETE ANTISSEPTICO COM POLIHEXAMETILENO BIGUANIDA (PHMB)

DESCRIÇÃO: Com ação bactericida, fungicida e leveduricida, de amplo espectro de ação e com baixa toxicidade, frasco 500 ml.

MECANISMO DE AÇÃO: O sabão com PHMB age destruindo a membrana dos microrganismos na pele, associado ao efeito de limpeza do sabonete, reduzindo significativamente a carga microbiana cutânea.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|---|---|--|---|--|
| ✓ Higienização e desinfecção. | ✓ É contra indicado o uso em mucosas ou cavidades internas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Molhar o local a ser higienizado com soro fisiológico 0,9%; ✓ Aplicar quantidade suficiente de sabonete antisséptico com PHMB; ✓ Friccionar levemente por 40 a 60 segundos; ✓ Enxaguar bem em água corrente; ✓ Secar com gaze estéril. | ✓ Sempre que houver necessidade de antissepsia. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Armazenar sempre fechado, em local limpo, seco e protegido da luz e do calor excessivo. ✓ Descartar se houver alteração de cor, odor ou turbidez. |
| ORIENTAÇÕES DE USO | | | | |
| higienização da pele íntegra (mãos, corpo, pré-operatório). | | | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Solução utilizada para limpeza e desinfecção. | | | | |



5.14 CURATIVO COM EFEITO ANTIMICROBIANO - COM LARGO ESPECTRO DE PATÓGENOS (SUPRASORB X + PHMB)

DESCRIÇÃO: Suprasorb X + PHMB é um curativo inteligente com efeito antimicrobiano sobre um largo espectro de patógenos e com tecnologia HydroBalance. De acordo com o estado da lesão, promove ou absorve o excesso de umidade da ferida, conseguindo obter um ambiente úmido ideal para a cicatrização. Suprasorb® X + PHMB é composto de celulose, água e 0,3% de Polihexametileno Biguanida (PHMB), que permite uma fácil adaptação do curativo a qualquer forma ou profundidade da ferida, sendo especialmente adequado para partes do corpo de difícil acesso.

MECANISMO DE AÇÃO: Se a lesão apresentar excesso de umidade, o Suprasorb® X + PHMB irá absorver o exsudato. Se a lesão estiver seca, irá promover umidade no local. Sua composição de celulose permite uma excelente conformação, sendo possível sua aplicação nos locais de maior dificuldade de aplicação de curativo.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|---|--|---|--|--|
| <p>✓ Lesões infectadas ou potencialmente colonizadas, com presença de tecido de granulação e/ou esfacelo e com baixo à moderado grau de exsudato. Superficiais ou cavitárias.</p> | <p>✓ Não é indicado para uso interno;</p> <p>✓ Destina-se exclusivamente a uso tópico externo em feridas cutâneas.</p> <p>✓ Contraindicado quando não há exsudato suficiente, pois o mecanismo de “hidrobalanço” depende da umidade da ferida.</p> | <p>✓ Lave e limpe o ferimento de forma higiênica e, em seguida, seque a área ao redor da lesão cuidadosamente com compressas esterilizadas.</p> <p>✓ Corte com tesoura estéril o Suprasorb X + PHMB no tamanho correto da ferida.</p> <p>✓ Aplique o curativo</p> | <p>✓ Até 05 dias. Vai depender da colonização/infecção e quantidade de exsudato da ferida.</p> | <p>✓ Não é adesivo.</p> <p>✓ Pode ser recortado.</p> <p>✓ Pode ser aplicado de ambos os lados.</p> |
| ORIENTAÇÕES DE USO | | | | |
| <p>✓ Em lesões limpas e com pequeno grau de exsudato.</p> <p>✓ Em lesões potencialmente colonizadas ou infectadas e/ou com moderado grau de exsudato.</p> | | | | |



| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| TIPO DE TRATAMENTO | | diretamente sobre o leito da ferida, garantindo que cubra toda a área lesionada. | | |
| curativo antimicrobiano para feridas que atua contra um amplo espectro de patógenos. | | ✓ Cubra o curativo com uma cobertura secundária (se necessário), como uma fita adesiva ou gaze, para mantê-lo no lugar. | | |



5.15 SULFADIAZINA DE PRATA

DESCRIÇÃO: É um fármaco, com efeito, bacteriostático, derivado das sulfamidas de uso tópico. Cada 1g do creme contém: Sulfadiazina de Prata Micronizada 10 mg, Excipientes (Álcool cetoestearílico, estearil éter, álcool oleílico etoxilado, metilparabeno, propilparabeno, vaselina, propilenoglicol, água deionizada) q.s.p.

MECANISMO DE AÇÃO: É um agente cicatrizante e antimicrobiano tópico. É bactericida para uma grande variedade de bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, bem como algumas. Espécies de fungos (Pseudomonasaeruginosa, Staphylococcus aureus, algumas espécies de Proteus, Klebsiella, Enterobacter e Candida albicans).

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|---|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesões por queimaduras; ✓ Lesões infectadas; | <ul style="list-style-type: none"> ✓ É contraindicado para uso por gestantes no final da gestação, em crianças prematuras e recém-natos nos dois primeiros meses de vida. Por existirem poucos dados sobre a sua passagem pelo leite materno, também não é recomendado em mulheres que estejam amamentando. ✓ A sulfadiazina de prata não deve ser utilizada em pacientes alérgicos às sulfas e aos demais componentes | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Após a limpeza da lesão de acordo com a orientação médica, aplicar uma camada de sulfadiazina de prata creme e cobrir com um curativo secundário | <ul style="list-style-type: none"> ✓ A troca deve ser de 12/12 horas, ou quando a cobertura secundária estiver saturada. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ No momento da troca a pomada pode apresentar aspecto purulento devido a sua oxidação. -O tratamento não deve ultrapassar o tempo de 14 dias. ✓ Caso após a aplicação o produto fique exposto à luz, alterações na coloração do mesmo podem ocorrer. |
| TIPO DE FERIDA | | | | |
| Feridas agudas ou crônicas com perda de tecido superficial ou parcial | | | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Cobertura primária | | | | |



| | | | | |
|---|----------------|--|--|--|
| | da formulação. | | | |
| <div></div> | | | | |



5.16 FIBRINASE + CLORAFENICOL

DESCRIÇÃO: (fibrinolisa, desoxirribonuclease e cloranfenicol) pomada é indicada no tratamento de lesões cutâneas infectadas (lesões na pele com infecção) tais como queimaduras, úlceras (lesões superficiais da pele) e feridas.

MECANISMO DE AÇÃO: auxilia na produção de uma superfície limpa e deste modo estimula a cicatrização de várias lesões exsudativas.

| INDICAÇÃO | CONTRAINDICAÇÃO | MODO DE USAR | PERÍODO DE TROCA | OBSERVAÇÃO |
|---|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ lesões cutâneas infectadas (lesões na pele com infecção) ✓ queimaduras, úlceras (lesões superficiais da pele) e feridas. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ É contraindicado para pacientes que apresentam reações de hipersensibilidade (alergia) a qualquer componente da fórmula. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Após a limpeza da lesão de acordo com a orientação médica Cubra com gaze ou outro tipo de curativo não aderente. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ A troca deve ser de 12/12 horas, ou quando a cobertura secundária estiver saturada. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Remova os debrís necrótico e exudato fibrinoso com soro fisiológico ou água morna para que Fibrinase com cloranfenicol seja aplicada novamente em contato direto com o substrato. ✓ Indicada somente para uso tópico (sobre a pele lesionada). ✓ não deve ser utilizada nos olhos ou nas áreas próximas aos olhos. |
| TIPO DE FERIDA | | | | |
| Feridas agudas ou crônicas. | | | | |
| TIPO DE TRATAMENTO | | | | |
| Cobertura primária | | | | |



| | | | |
|---|--|-----------------------------|--|
|  | PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DISPENSAÇÃO DE CURATIVO DOMICILIAR PACIENTE ACAMADO/DOMICILIADO | | POP 03/03 |
| | Próxima revalidação: 2027 | Versão: 02 | DATA DE REVALIDAÇÃO: 22/09/2025 |
| ELABORADO: Enfermeira Juliana de Souza Gonçalves Martinovski | | | |
| REVISADO: Enfermeira Elisângela Sousa Pedroso Ávila; Enfermeira Beatriz Kevinn Freire da Costa | | | |
| VALIDADO: Enfermeiro: Fernando da Silva Pinto | | | |
| ÁREA: Enfermagem | | | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. DEFINIÇÃO: Curativo domiciliar É o conjunto de cuidados dispensados a uma ferida de paciente que encontra-se em condições de incapacidade motora, visa proporcionar segurança e conforto ao paciente e favorecer a cicatrização. (BRASIL, 2008). 2. PRESCRIÇÃO: Enfermeiro do Curativo domiciliar, Enfermeiro ESF, Médico. 3. EXECUTANTES: Equipe de Curativo domiciliar (Enfermeiro e Técnico de Enfermagem), Enfermeiro ESF, Técnico de enfermagem e CAF 4. OBJETIVO: Orientar a equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) para a avaliação, controle e fornecimento de insumos de curativo para pacientes acamados. 5. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO <ol style="list-style-type: none"> 5.1. A avaliação da ferida e o monitoramento de sua evolução devem ser feitos pelo(a) enfermeiro(a) da ESF sendo necessário que a avaliação seja compartilhada com a equipe multiprofissional, incluindo equipe do curativo domiciliar e contar com a participação ativa do doente e sua família (SJRIOPRETO, 2012). 5.2. As feridas crônicas devem ser avaliadas semanalmente ou a cada duas semanas e as agudas a cada troca de cobertura primária (SJRIOPRETO, 2012). 5.3. Toda conduta, evolução da ferida e outras informações necessárias devem ser registradas em prontuário eletrônico (PEP) via sistema G-MUS. 5.4. Para pacientes acamados, o enfermeiro da ESF deve avaliar a possibilidade do procedimento de curativo ser realizado na residência pelo paciente e/ou cuidador. 5.5. Deve ser considerado o grau de conhecimento do paciente e/ou cuidador sobre o | | | |



diagnóstico, a importância da adesão e continuidade do tratamento e os conhecimentos necessários de execução para garantir a efetividade do curativo.

- 5.6. A seguir, caso o paciente e/ou cuidador seja considerado habilitado, o enfermeiro irá determinar as quantidades de insumos que serão utilizados considerando a extensão da área do curativo e a data de retorno do paciente para reavaliação (Figura 1).
- 5.7. As quantidades definidas devem ser registradas no PEP via sistema G-MUS. Havendo medicamentos, estes devem ser prescritos pelo profissional Enfermeiro/médico, em receituário por nome genérico, incluindo a posologia e quantidade para 7 ou 15 dias de tratamento (conforme a data do retorno).
- 5.8. Esta receita deve ser atendida pela própria UBS referência do paciente, pela equipe de enfermagem (sala de procedimento).
- 5.9. A UBS (sala de procedimento) deverá realizar a saída nominal dos medicamentos conforme receita, no sistema informatizado G-MUS, na tela de dispensação (baixas/saidas) para o paciente e entregará a medicação para o paciente/responsável.
- 5.10. A UBS deverá registrar no campo da tela de dispensação para quantos dias foi atendida a receita, conforme informado pelo prescritor.
- 5.11. Cada receita será aviada uma única vez.
- 5.12. Os medicamentos e materiais que serão dispensados nas UBS estão descritos neste POP de Curativos.
- 5.13. Somente os medicamentos descritos neste POP poderão ser prescritos por enfermeiro generalista.
- 5.14. Qualquer medicamento padronizado na REMUME para uso em curativo que auxilie no tratamento deverá ser prescrito pelo médico assistente e avaliada pela enfermagem a aptidão do paciente ou familiar para o uso no domicílio.
- 5.15. A equipe de enfermagem procederá a entrega dos medicamentos e materiais para curativos ao paciente ou responsável na sala de procedimentos.
- 5.16. Se pacientes de serviços privados procurarem a UBS portando prescrição dos itens constantes nos POPs, eles devem ser encaminhados para a avaliação da enfermeira e para transcrição.
- 5.17. Ao prescrever a medicação se faz necessário seguir este modelo para ser dispensado na sala de procedimento os insumos:



OBSERVAÇÃO: Usuários em condições de locomoção não serão liberados materiais para realização de curativo em domicílio, exceto aos FINAIS DE SEMANA E FERIADO.

Figura 1. Padronização de Dispensa Mensal de Materiais para Pacientes Portadores de Feridas e Cuidados Especiais, com Cadastro na Rede Municipal de Saúde de Buritis-RO.

| TAMANHO CURATIVO | 1 TROCA/DIA | 2 TROCAS/DIA |
|--|--------------------------------|--------------------------|
| PEQUENO (Lesão com tamanho máximo de 5cm de diâmetro e até 2cm de profundidade com pouca exsudação) | GAZE: 30 PCTS* | GAZE: 60 PCTS* |
| | LUVA: 60 PARES | LUVA: 60 PARES |
| | SF 0,9% 1000 ML: Até 01 FRASCO | |
| | AGULHA 40x12M: 30 UNIDADES | |
| | MICROPORE: 01 ROLO | ATADURA: Até 30 UNIDADES |
| MÉDIO (Lesão com tamanho máximo de 10cm de diâmetro e até 3cm de profundidade com pouca ou média exsudação) | ESPARADRAPO 01 ROLO | |
| | SACO LIXO BRANCO: 4 UNIDADE | |
| | GAZE: 50 PCTS* | GAZE: 70 PCTS* |
| | LUVA: 30 PARES | LUVA: 60 PARES |
| | COMPRESSAS 10 UNIDADES | COMPRESSAS 20 UNIDADES |
| GRANDE (Lesão com tamanho máximo de 10cm de diâmetro e até 3cm de profundidade com pouca ou média exsudação) | SF 0,9% 1000 ML: Até 01 FRASCO | |
| | AGULHA 40x12M: 30 UNIDADES | |
| | MICROPORE: 01 ROLO | ATADURA: até 30 Unidades |
| | ESPARADRAPO 01 ROLO | |
| | SACO LIXO BRANCO: 4 UNIDADE | |
| GRANDE (Lesão com tamanho máximo de 10cm de diâmetro e até 3cm de profundidade com pouca ou média exsudação) | GAZE: 80 PCTS* | GAZE: 100 PCTS* |
| | LUVA: 30 PARES | LUVA: 60 PARES |
| | COMPRESSAS 20 UNIDADES | COMPRESSAS 30 UNIDADES |



| | |
|---|---|
| tamanho acima de 10cm de diâmetro e/ou superior a 3cm de profundidade com grande exsudação) | SF 0,9% 1000ML: Até 02 FRASCOS |
| | AGULHA 40x12M: 30 UNIDADES |
| | MICROPORE: 01 ROLO / ATADURA: Até 50 UNIDADES |
| | ESPARADRAPO 02 ROLO |
| | SACO LIXO BRANCO: 4 UNIDADE |

OBSERVAÇÃO: A dispensação do micropore, esparadrapo só se dará com a devolução dos cascos dos mesmos.

Insumos Padronizados na Rede Municipal de Saúde para Uso em Curativos Prescritos pela Enfermagem Conforme Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas.

| | |
|--------------------------------------|---|
| Ácidos graxos | Sulfadiazina de prata creme 1% |
| Cloreto de sódio (frasco de 1000 ml) | Neomicina + bacitracina |
| Papaína 2% | Colagenase + cloranfenicol |
| Papaína 10% | Fibrinolizina + cloranfenicol + desoxirribonuclease |

Materiais que podem ser dispensados para o paciente levar para casa para realizar o curativo caso seja prescrito pelo profissional Enfermeiro ou Médico:

| | |
|--------------------|---------------------------|
| Atadura | Fita microporea |
| Clorexidina | Luvas procedimentos (obs) |
| Compressa de gazes | Luvas estéril (obs) |
| Esparadrapo | |



6. REFERÊNCIAS:

BRASIL. Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto – SP. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/2018/remume-2018.pdf>. Acesso em: 27 agosto 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed., rev. e ampl. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseniasse.pdf. Acesso em: 27 agosto 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Brasília, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/2018/politica-nacional-medicamentos.pdf>. Acesso em: 27 agosto 2025.


BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. *Diário Oficial* [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc visa/legis/lei_5991.pdf?id=16614&. Acesso em: 27 agosto 2025.


SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Portaria SMS nº 16, de 04 de janeiro de 2016. Altera a quantidade de insumos a ser dispensado para pacientes portadores de feridas e cuidados especiais e inclui critérios para a dispensação de insumos aos pacientes institucionalizados, com cadastro na rede municipal de saúde de São José do Rio Preto e que estão definidas no protocolo de enfermagem prevenção e tratamento de feridas – 3ª edição/2012.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos de enfermagem – prevenção e tratamento de feridas – 3ª edição. São José do Rio Preto, 2012.



ANEXO A
Material complementar para esclarecimento de dúvidas referente a curativos.





© 2011, Prefeitura do Município de São Paulo.
 É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

Secretaria Municipal de Saúde – Manual de Padronização de Curativos – Janeiro/2011

Elaboração, distribuição e informações:
 Secretaria Municipal de Saúde/SP

Rua General Jardim, 36 – Vila Ricaque
 CEP: 01223-010 – São Paulo/SP

CLASSIFICAÇÃO DA FERIDA (ETIOLOGIA)

Para determinar a etiologia da ferida devemos considerar:

- Úlceras de pressão;
- Lesão Vasclogênica, por insuficiência venosa;
- Úlceras isquêmicas, devido insuficiência arterial;
- Lesão Neuropática, devido Diabetes Mellitus (diabético);
- Lesão Traumática, considerando neste tópico as cirurgias.

COMO AVALIAR A FERIDA:

Todas as lesões devem ser avaliadas e documentadas atendendo aos seguintes critérios:

1. **Localização, tamanho, estágio:** incluindo comprimento, largura, profundidade, forma e bordas;
 - **Espessura parcial:**
 Estágio 1 (somente epiderme, inclui escoriações);
 Estágio 2 (em camada dérmica).
 - **Espessura total:**
 Estágio 3 (envolvendo tecido subcutâneo);
 Estágio 4 (tecido subcutâneo e estruturas subjacentes).
2. **Área Peri-Lesional** (dentro de 4 cm de bordas de ferida), edema, eritema, dor, maceração, erupção cutânea, bordas ressecadas, corpos estranhos (drenos, suturas, etc)
3. **Aparência e cor da base da ferida**
 - **Tecido saudável:** granulação/epitelização (vermelho/rosa)
 - **Tecido necrosado:** necrose de liquefação (amarelo, bronzeado); necrose (preto, marrom)

9 CRITÉRIOS DO TRATAMENTO DE FERIDAS

1. Avaliar a ferida (avaliação da ferida, fase da cicatrização da ferida, qual é o objetivo do tratamento)
2. Limpeza da ferida
3. Remoção dos tecidos necróticos
4. Identificar e tratar a infecção
5. Preencher o espaço morto
6. Gerenciar exsudato
7. Manter um ambiente úmido no leito da ferida
8. Fornecer isolamento térmico
9. Proteger a ferida

TIPOS DE TECIDO



■ NECROSES



▲ INFEÇÕES



▲ FIBRINA



■ GRANULAÇÃO



◆ EPITELIZAÇÃO

(imagens: Acervo)

| RECONHECENDO OS TECIDOS | | | | |
|-------------------------|---|---|--|---|
| ASPECTO | Necrose Seca | Necrose Úmida Escura | Necrose Úmida Clara | Tecido de Granulação |
| COR | Negra ou marrom escura ("escara") | Esfacelo amarronzado ou amarelo escuro | Esfacelo fibroso amarelado ou cinza | Vermelho |
| UMIDADE | Seca | Amolecido / Encharcado | Macio / Fibroso | Pouco e/ou moderadamente úmido |
| ADERÊNCIA | Firmemente aderido na base e bordas | Aderido apenas na base | Frouxamente aderido | - |
| EXEMPLO |  |  |  |  |



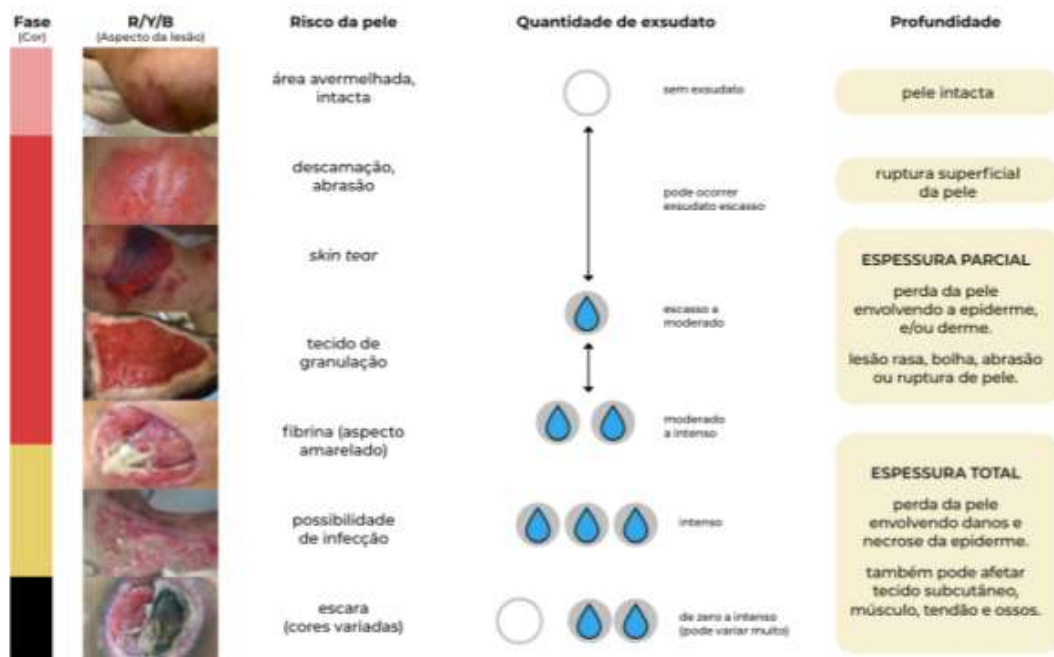
GUIA DE AVALIAÇÃO E

1. Fatores causais / etiológicos.
2. Cor do leito da lesão / fase da ferida

3. Exsudato
4. Profundidade / estadiamento

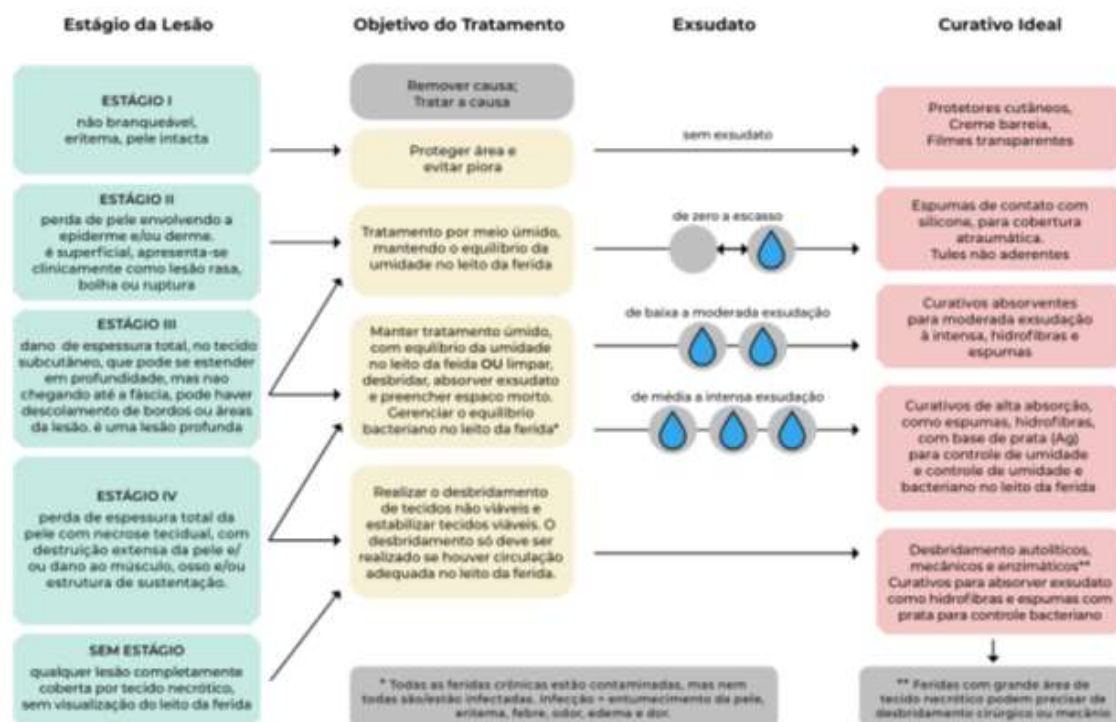
5. Tamanho da lesão
6. Pele circundante a lesão

7. Resposta da ferida ao tratamento atual



47

ESCOLHA DO PRODUTO



| QUAL CURATIVO UTILIZAR? | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Situação Clínica | | Cuidados Locais com Feridas | Considerações de Cuidados | Indicação Genérica de Produtos |
| TIPO DE TECIDO | Granulação. Fibrina. Secreção. Escara. | Otimizar o Leito da Ferida: Proteger o Tecido de Granulação Remover o Tecido Necrótico | A Seleção do Curativo deve estar baseada no tipo de tecido do leito da ferida. Curativos que promovam desbridamento autolítico devem ser considerados como indicação quando houver tecido necrótico. | Hidrogel, Hidrofibras, Espumas com ou sem silicone |
| INFLAMAÇÃO E INFECÇÃO | Localizada. Difusa. Sistêmica. | Providenciar o controle bacteriano | O manejo de feridas infectadas requer terapia antimicrobiana oral ou IV. Não utilize curativos oclusivos em lesões infectadas | Antimicrobianos a base de prata ou PHMB |
| EXSUDAÇÃO DE FERIDAS | Nulo (feridas secas). Baixa Exsudação. Média Exsudação. Intensa Exsudação. | Fornecer equilíbrio da umidade no leito da ferida: Adicionar ou remover a umidade do leito da ferida. | Selecionar curativo com base na quantidade de exsudato. Feridas secas requerem curativo que aumente umidade. A exsudação requer curativo que absorva umidade. A pele peri-lesional exige proteção contra maceração. | Hidrogel, Alginato de Cálcio, Hidrofibra ou Espumas |
| DOR | Dor ao trocar o curativo. Dor contínua | Providenciar o controle da dor do paciente | A seleção do curativo depende do tipo de dor do paciente. O curativo não deve ser aderente. | Biatain IBU ou curativos não-aderentes |
| ODOR | Feridas com odor | Escolha de curativos que promovam a redução do odor | O odor pode ser causado por infecção, portanto, certifique-se sobre a causa do odor antes da escolha do curativo. | Curativos com prata ou PHMB |
| PROFUNDIDADE | Cavidade. Descolamento de bordos. Túneis Sinuais. Fístula. | Ocupar os espaços mortos na ferida | O espaço morto deve ser preenchido, mas não tamponado; evite utilizar produtos que deixem resíduos em feridas profundas; o tamponamento pode causar necrose de tecido e ou causar mais danos à ferida. | Alginato, Alginato com prata, Hidrofibra ou Hidrofibra com prata |
| FERIDAS INALTERADAS (sem evolução em 10 dias) | Sem evolução no leito da ferida. Refratárias ao tratamento. | Estimular o tecido viável | O leito da ferida deve ser estimulado O leito da ferida deve estar livre de tecido necrótico, biofilme ou infecção. | Observar questões de etnia. Doenças crônicas pré-existent |

ANEXO B

Infográfico para auxiliar na conduta de casos de tratamento de ferida





ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE BURITIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ:01.266.058/0001-44

RUA IBIARA 1534 - SETOR 03, BURITIS-RO -CEP 76.880.00 - FONE:3238-3164

Assinaturas do Documento



Documento Assinado Eletronicamente por **ALAN REZENDE DAMACENO - SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE**, CPF: 020.20*. **2-*7 em 11/11/2025 09:26:17, Cód. Autenticidade da Assinatura: 09R6.1426.817H.9659.4111, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Documento Assinado Eletronicamente por **CRISTINA GARCIA BERNARDO - DIRETORA DO SAMU E PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAUDE**, CPF: 665.25*. **2-*1 em 11/11/2025 08:49:31, Cód. Autenticidade da Assinatura: 08U7.8X49.531E.7514.5505, com fundamento na Lei Nº 14.063, de 23 de Setembro de 2020.



Informações do Documento

ID do Documento: **3.591.AD1** - Tipo de Documento: **RESOLUÇÃO DO CONSELHO DELIBERATIVO.**

Elaborado por **LUIS JUNIOR SOUSA PEDROSO**, CPF: 703.74*. **2-*8 , em 11/11/2025 - 08:48:53

Código de Autenticidade deste Documento: 08E3.5K48.253H.W68E.2756

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: <https://athus.buritis.ro.gov.br/verdocumento>

