

# Procedimento Operacional Padrão (POP)



## POP 26 – CURATIVO

<b>1 – FINALIDADE:</b> Realizar conduta padronizada e sequencial na execução de curativos em pacientes portadores de feridas de acordo com sua indicação.	<b>Data elaboração:</b> Abril/ 2024
<b>2 – CONCEITO:</b> 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.	
<b>3 – PRESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO:</b> Enfermeiro ou médico.	
<b>4 – EXECUTANTE:</b> Auxiliar de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.	
<b>5 – INDICAÇÃO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Realizar limpeza;</li><li>• Promover hemostasia;</li><li>• Remover corpos estranhos;</li><li>• Reaproximar bordas separadas;</li><li>• Proteger a ferida contra contaminação e infecção;</li><li>• Realizar desbridamento autolítico, enzimático e mecânico;</li><li>• Realizar desbridamento instrumental (se o profissional for capacitado para tal);</li><li>• Reduzir o edema;</li><li>• Manter a umidade da superfície da lesão, absorvendo o exsudato com a manutenção das condições ideais no leito da ferida;</li><li>• Fornecer isolamento térmico;</li><li>• Promover a cicatrização da lesão;</li><li>• Preencher espaços mortos;</li><li>• Estimular o processo cicatricial;</li><li>• Reduzir a dor;</li><li>• Limitar a movimentação dos tecidos em torno da lesão;</li><li>• Oferecer conforto psicológico ao paciente.</li></ul>	
<b>6 – INTRODUÇÃO</b> 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	
<b>7 – MATERIAL:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bandeja;</li><li>• Kit para curativo estéril, composto pinças e abaixador de língua para auxílio na aplicação da cobertura;</li></ul>	

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



- Frasco de solução fisiológica 0,9% em temperatura ambiente;
- Agulha 40 x 12 mm;
- Pacotes de gaze estéril;
- Atadura de crepe de 6, 10, 15 ou 20 cm;
- Espardrapo, fita microporosa e/ou fita crepe;
- Luvas de procedimentos e estéreis;
- Lâmina de bisturi nº 15 ou 23, se necessário;
- Tesoura;
- Bacia Estéril, se necessário;
- Sonda vesical de alívio nº 8 e nº12, se ferida cavitária;
- Seringa de 20ml, se necessário;
- Régua de papel descartável;
- Equipamento de Proteção Individual - EPI: máscara cirúrgica, óculos de proteção, luvas de procedimento e avental descartável;
- Saco plástico ou forro impermeável, se necessário;
- Lixeira para resíduo infectante;
- Biombo, se necessário.

### 8 - DESCRIÇÃO DA TÉCNICA

Ação	Justificativa
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ler a prescrição do paciente;</li> <li>2. Realizar higienização das mãos com água e sabão;</li> <li>3. Separar uma bandeja para o procedimento;</li> <li>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;</li> <li>5. Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja e/ou carrinho de curativo ou mesa auxiliar;</li> <li>6. Apresentar-se ao paciente e acompanhante;</li> <li>7. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento, pedir sua autorização;</li> <li>8. Se for necessário realizar o registro fotográfico da lesão, solicitar por escrito a autorização do paciente;</li> <li>9. Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento;</li> <li>10. Promover privacidade, utilizando biombos, se necessário;</li> <li>11. Posicionar adequadamente o paciente para o procedimento; expor apenas a área a ser tratada</li> <li>12. Proteger a roupa de cama 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;</li> <li>13. Organizar o material de modo a otimizar o procedimento, utilizando técnica asséptica;</li> <li>14. Colocar EPI padrão descrito anteriormente;</li> <li>15. Remover o curativo cuidadosamente, umedecendo a gaze ou cobertura primária com soro fisiológico a 0,9 % aquecido para facilitar a remoção;</li> <li>16. Desprezar a luva de procedimento;</li> <li>17. Remover a tampa protetora de soro fisiológico 0,9% e perfurar a borracha conectora com agulha 40x12,</li> </ol>	<p>01 ao 05. Proporcionar procedimento seguro para o paciente.</p> <p>06 ao 10. Proporcionar um acolhimento com escuta qualificada, atendimento ético e humanizado;</p> <p>11 ao 35. Proporcionar procedimento seguro para paciente e profissional.</p>

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



- mantendo a agulha conectada;
18. Calçar luva de procedimento e/ou estéril se necessário;
  19. Realizar a limpeza de pele perilesional e bordas, utilizando uma gaze úmida em soro fisiológico, com movimento de fricção suave;
  20. 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;
  21. Avaliar a necessidade de desbridamento instrumental;
  22. 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;
  23. Na presença de tunelizações ou descolamentos, se necessário, utilizar a sonda de aspiração, acoplada a seringa, para facilitar a irrigação de soro fisiológico, bem como realizar mensuração da lesão;
  24. Secar somente a pele ao redor da ferida e bordas com gaze, mantendo o leito úmido;
  25. Realizar mensuração da ferida com régua de papel descartável e realizar registro fotográfico se necessário;
  26. Aplicar a cobertura prescrita com base nas características da ferida, considerando a manutenção das condições ideais para a cicatrização;
  27. Aplicar cobertura secundária se necessário, podendo ser utilizada gaze seca, compressas de algodão;
  28. Fixar com adesivo hipoalergênico, esparadrapo, ou atadura, ocluindo totalmente a cobertura secundária, considerando as condições da pele e a região anatômica da ferida;
  29. Retirar as luvas;
  30. Identificar o curativo com a data da realização e o profissional responsável pela execução;
  31. Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
  32. Realizar higienização das mãos com água e sabão conforme POP 02;
  33. Realizar anotação de enfermagem no prontuário do paciente.

### 9 - AVALIAÇÃO DA FERIDA

O exame da ferida e da região perilesional inclui: localização, mensuração, identificação e mensuração de túneis/solapamentos, grau de lesão tecidual, exsudato, odor, dor, observação do leito da ferida, área perilesional e presença de infecção, conforme quadro abaixo:

ITENS	COMO AVALIAR	OBJETIVO/DESCRIÇÃO
<b>LOCALIZAÇÃO DA FERIDA</b>	Observação direta: MMII, MMSS, proeminência óssea; pés, mãos,	.Permite obter dados sobre o fator causal da ferida,

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



	<p>abdome, perineal, perigenital, perianal, face, pescoço, tórax superior, oral, dorsal, entre outros.</p>	<p>sobre os riscos em potencial para complicações e colabora para avaliação da terapia a ser adotada.</p>
<b>MENSURAÇÃO</b>	<p>*Traçar uma linha na maior extensão vertical e outra na maior extensão horizontal.</p> <p>*Multiplicar uma medida pela outra para obter a área em cm<sup>2</sup>.</p> <p>-Pode-se realizar a medição das seguintes formas:</p> <p>* Medição linear simples – com régua descartável ou os materiais disponíveis;</p> <p>* Com decalque da ferida – colocar parte interna do acetato (parte transparente da embalagem das coberturas) ou dos pacotes de curativo sobre a ferida; desenhar o contorno da ferida com caneta para retroprojeter e posteriormente realizar a medição no decalque.</p> <p>-Profundidade – introduzir material estéril disponível (swab, sonda, cateter, seringa de 1ml sem agulha, espátula, entre outros) até a parte mais profunda da ferida, realizando a marcação no ponto mais próximo a borda e depois realizar a medida</p>	<p>Mostra o tamanho da ferida, sua extensão. Pode ser:</p> <p>Linear – Quando inclui comprimento e largura.</p> <p>Bidimensional – quando inclui comprimento, largura e profundidade (CxLxP).</p>

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



	com a régua.	
<b>ÁREA PERI LESIONAL</b>	<p>Recomenda-se avaliar a área peri-lesional em torno de 4 cm da borda da ferida.</p> <p>Ela pode apresentar alterações como: maceração, hiperqueratose, endureção, alterações na coloração, sinais flogísticos (calor, rubor, edema e dor), dermatites e descamação.</p>	<p>As condições das bordas da ferida e pele peri-lesional são importantes para a resolução da ferida.</p>
<b>LEITO DA FERIDA</b>	<p><b>Sistema RYB</b> (Red, Yellow, Black), vermelho, amarelo e preto:</p> <p>* <u>Cor vermelha, brilhante, granular</u> – tecido viável – tecido de granulação</p> <p>* <u>Coloração amarelada ou esbranquiçada</u> – presença de exsudato esfacelado e os tecidos são moles e desvitalizados; grande quantidade de material fibrótico e componentes de degradação celular.</p> <p>* <u>Coloração preta</u> – presença de necrose tecidual (tecido preto, cinza ou marrom), com formação de escaras espessa, exsudato purulento, material fibrótico e de degradação celular que favorecem a proliferação de microrganismos.</p> <p>No caso de presença de diferentes</p>	<p>Permite identificar o estágio da cicatrização e/ou se existe alguma complicação. Classificar de acordo com a cor do tecido presente no leito.</p> <p>* Red: proteger o tecido de granulação, manter a umidade adequada no leito da ferida, evitar traumas e prevenir a infecção.</p> <p>* Yellow: limpar a ferida e fazer o desbridamento autolítico ou enzimático, que é a remoção de material necrótico, tecido desvitalizado, crostas, tecido infectado, hiperqueratose, corpos estranhos, entre outros com</p>

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



	tipos de tecido ou cores no leito da ferida, classificar pela cor que apresenta situação mais crítica.	o objetivo de controlar a infecção.  * Black: realizar desbridamento instrumental ou cirúrgico com a remoção de tecido necrótico.
<b>TÚNEL/ SOLAPAMENTO</b>	Introduzir sonda ou cateter na ferida; fazer varredura da área no sentido horário; identificar o ponto de maior descolamento tecidual (direção em horas), sendo a referência de 12 horas deverá estar no sentido cefálico; marcar na sonda o ponto mais próximo da borda; medir na régua o segmento marcado; registrar na ficha o tamanho (cm) e direção (H) da medida feita para comparação posterior. <b>Exemplo:</b> 2 cm em direção a 3 horas.	Túnel: Quando uma ferida tem canais se espalhando a partir da lesão central.  Solapamentos: descolamento do tecido subjacente da pele íntegra devido à destruição tecidual.
<b>EXSUDATO</b>	Classificar o exsudato quanto a: <b>Quantidade</b> (parâmetro: 12 gazes = 100% do curativo):  - Seco ou escasso (ferida seca ou com exsudato não mensurável); - Pouca - até 3 gazes (até 25% do curativo padrão saturado) - Moderada – 4 – 9 gazes (25 a 75%	O exsudato presente na ferida é variável conforme a fase da cicatrização e pode indicar complicações.

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



	<p>do curativo saturado);</p> <p>- Abundante – acima de 10 gazes (+ 75% do curativo saturado).</p> <p><b>Cor:</b> Seroso (amarelado/transparente); sanguinolento (vermelho), serosanguinolento (amarelado com vestígios de vermelhos).</p> <p><b>Consistência:</b> fluido, espesso, purulento.</p>	
<b>ODOR</b>	<p>Pode ser classificado de 2 formas:</p> <p>* Ausente, discreto e acentuado.</p> <p>* Indicador de Teler:</p> <p>(5) Sem odor; (4) Odor é detectado ao remover a cobertura;</p> <p>(3) Odor é evidente na exposição da cobertura;</p> <p>(2) Odor é evidente na distância de um braço do paciente;</p> <p>(1) Odor evidente ao entrar no quarto;</p> <p>(0) Odor é evidente ao entrar na residência.</p>	<p>A presença de odor poderá ser indicativa do seu estado de colonização ou infecção.</p>
<b>DOR</b>	<p><b>Caracterizar:</b></p> <p>*Dor aguda - de início recente e de provável duração limitada, havendo</p>	<p>Perceber se existe, como, quando e com que intensidade se torna fundamental no processo de</p>

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



	<p>normalmente uma definição temporal e / ou causal;</p> <p>*Dor crônica: dor prolongada no tempo, normalmente com difícil identificação temporal e / ou causal, gerando sofrimento, podendo manifestar-se com várias características e gerar diversas situações patológicas;</p> <p>*Dor irruptiva: exacerbação transitória da dor, que surge sobre uma dor crônica controlada;</p> <p>*Dor incidental: repentina e agravada severamente em consequência do movimento ou procedimentos terapêuticos.</p> <p><b>Avaliar:</b></p> <p>Padrão/Ritmo da dor: Questionar se a dor é constante, intermitente ou breve, e ainda sobre a data e horário do seu início e quando foi o último episódio.</p> <p><b>Localização:</b> pode ser utilizado um diagrama corpóreo, para que o paciente demonstre, assinalando em um desenho, as áreas dolorosas ou questionar o indivíduo sobre os locais do corpo que doem e realizar o registro descritivo ou assinalar no</p>	<p>avaliação e no processo de cicatrização / tratamento da ferida.</p> <p>É importante entender que dor é mais do que sensação; é uma experiência desagradável, individual, pessoal e subjetiva.</p>
--	---	--

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



	diagrama de localização.  <b>Intensidade:</b> utilizar escala visual analógica.	
<b>11- ESCOLHA DA COBERTURA</b> Após avaliação da ferida, o Enfermeiro ou Médico, deverão prescrever a cobertura adequada, conforme tabela apresentada em Anexo 1, que deverá ser seguida e modificada sempre que necessária após avaliação desses profissionais.		
<b>12 - MODELO DE ANOTAÇÃO</b>  Realizado curativo oclusivo em dorso de pé direito, lesão apresentando bordas regulares, maceradas, medindo 10cm x 5cm x 3cm, leito apresentando esfacelo em grande quantidade exsudado, moderado de aspecto serossanguinolento, de consistência fluída, com odor discreto, paciente refere dor de média intensidade. Realizada limpeza com soro fisiológico à 0,9% em jato e utilizado Saf Gel, coberto com gazes e ataduras, procedimento sem intercorrências.  Não esquecer de anotar tipo de curativo (oclusivo, compressivo, 3 pontas, aberto), localização da lesão (se mais de uma, anotar cada um separadamente), aspecto das bordas mensuração CxLxP, descrição de leito (necrose, esfacelo, granulação, fibrina), aspectos e quantidade de exsudato (sanguinolento, serossanguinolento e seroso), consistência (fluido, espesso e purulento), descrição de odor. Descrever solução utilizada para limpeza e cobertura escolhida.		
<b>13 – REFERÊNCIAS:</b>  BRUNNER / SUDDARTH. <b>Tratado de enfermagem médico - cirúrgica.</b> 7ª edição. Editora Guanabara Koogan. cap.21: 358-359.  FLORIANÓPOLIS. Prefeitura do Município. <b>Protocolo de enfermagem, vol.6, Cuidado à pessoa com ferida.</b> Florianópolis, 2019  HU, UniRio – EBSEH. Comissão de prevenção e tratamento de feridas. Procedimento Operacional Padrão. Código: <b>POP ENF 8.2 Coberturas para feridas.</b> Versão 1. Rio de Janeiro, 2018.  LONDRINA. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. <b>Fitoterapia: protocolo/.</b> Prefeitura do Município – 3. ed. – Londrina, Pr. 2012. 99.  O HOSPITAL. <b>Manual do ambiente hospitalar</b> – 10ª edição. Editora Manual Real Ltda. cap.16: 190-196.		
<b>Elaboração</b>  Fernanda Soares de Amorim Barbosa COREN/SP: 521449  Adrielle Naiara Toneti	<b>Revisão</b>  Maristela de Sousa COREN/SP: 418.985	<b>Aprovação</b>  Bruna Francielle Toneti COREN/ SP: 496.577

# Procedimento Operacional Padrão (POP)



COREN/SP: 398.919		
-------------------	--	--

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



### Anexo 1

COBERTURA	BENEFÍCIOS	INDICAÇÃO	PRECAUÇÕES/ CONTRA INDICAÇÃO	FREQÜÊNCIA DE TROCA
<p><b>Acido Graxo Essencial (AGE)</b></p> <p>Óleo vegetal composto por ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Mantém o meio úmido;</li> <li>-Promove angiogênese;</li> <li>-Acelera o processo de granulação tecidual;</li> <li>-Forma película protetora na pele;</li> <li>-Auxilia o desbridamento autolítico;</li> <li>-Pode ser usado em qualquer fase de cicatrização</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Prevenção de LPP;</li> <li>-Feridas com tecido de granulação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Pode ocorrer Hipersensibilidade;</li> <li>- Feridas com necrose e /ou infecção</li> </ul>	<p>Trocar no máximo a cada 24 h ou sempre que o curativo secundário estiver saturado.</p>
<p><b>Bota de Unna</b></p> <p>Terapia compressiva - Bandagem inelástica não estéril impregnada com pasta de óxido de zinco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Exerce força de contensão no membro acometido.</li> <li>-Aumenta o fluxo venoso nos membros inferiores.</li> <li>-Promove fibrinólise e aumenta a pressão intersticial local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Úlceras venosas de perna;</li> <li>-Edema linfático.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Úlceras artérias e mistas (arterial+venosa);</li> <li>-Em casos de celulite (inchaço e eritema na área da ferida) e processo inflamatório intenso, pois a compressão aumentará a dor no local;</li> <li>-Pacientes com diabetes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Troca a cada 7 dias.</li> <li>-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</li> </ul>

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



	- Mantém o meio úmido necessário à cicatrização.		mellitus, pois há risco de diminuição da perfusão sanguínea no membro acometido.  -Pacientes com hipersensibilidade á algum componente da fórmula.	imediatamente.  <b>Importante:</b> 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
<b>Colagenase</b>	-Mantém o meio úmido;  -Promove o desbridamento Enzimático suave.	- Feridas com tecido desvitalizado.	-Pacientes sensíveis às enzimas da fórmula.  -Tecido de granulação.	Trocar a cada 24 horas  Importante: -Promove desbridamento muito lento.  -Aplicar gaze úmida com SF 0,9% sobre a colagenase.  - Necessário proteger pele ao redor da ferida
<b>Hidrocoloide</b>	- Mantém o meio úmido; - Promove desbridamento autolítico;  - Reduz o risco de infecção,	-Prevenção ou tratamento de LPP não infectadas;  -Feridas abertas e planas	Feridas muito exsudativas;  -Feridas infectadas;	Trocar no máximo a cada 7 dias, sempre que houver saturação da cobertura ou o curativo descolar.

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



	<p>pois atua como barreira térmica, microbiana e mecânica;</p> <p>-Reduz atrito.</p>	<p>com pouca a moderada exsudação;</p> <p>-Feridas cirúrgicas limpas;</p> <p>-Barreira protetora de área perilesional e para efluentes de estomas.</p>	<p>-Feridas cavitárias;</p> <p>-Região sacra em caso de incontinência fecal e urinária;</p>	<p>Importante: Fixar a 1 ou 2 cm da borda, diminuindo assim a área de extravasamento de exsudato.</p>
<p><b>Hidrogel</b></p> <p>Pode estar associado à Alginato.</p> <p>Composição: gel constituído por água purificada, propilenoglicol, carbômero 940, trietanolamina, alginato de cálcio e sódio, conservantes e carboximetilcelulose.</p>	<p>-Mantém o meio úmido;</p> <p>-Promove o desbridamento autolítico.</p>	<p>-Feridas secas ou pouco exsudativas;</p> <p>-Tecidos desvitalizados em feridas abertas;</p> <p>-Áreas doadoras de pele;</p> <p>-Queimaduras de 1º e 2º graus;</p> <p>- Desbridamento leve de necrose de liquefação (esfacelo) e de necrose de coagulação (escara).</p>	<p>-Feridas secas ou pouco exsudativas;</p> <p>-Tecidos desvitalizados em feridas abertas;</p> <p>-Áreas doadoras de pele;</p> <p>-Queimaduras de 1º e 2º graus;</p> <p>- Desbridamento leve de necrose de liquefação (esfacelo) e de necrose de coagulação (escara).</p>	<p>-Feridas secas ou pouco exsudativas;</p> <p>-Tecidos desvitalizados em feridas abertas;</p> <p>-Áreas doadoras de pele;</p> <p>-Queimaduras de 1º e 2º graus;</p> <p>- Desbridamento leve de necrose de liquefação (esfacelo) e de necrose de coagulação (escara).</p>
<p>Sulfadiazina de Prata 1%</p> <p>Composição: Sulfadiazina</p>	<p>-Valido por 24 meses. -Fácil aplicação</p>	<p>-Feridas com grande potencial de infecção e risco de evolução para</p>	<p>-Uso por gestantes no final da gestação, em crianças prematuras e recém-natos nos</p>	<p>Feridas secas ou pouco exsudativas: troca em até 24 horas.</p>

## Procedimento Operacional Padrão (POP)



de prata 1% miconizada 10g		infecção generalizada; -Queimaduras; -Úlceras de perna, escaras de decúbito; -Feridas cirúrgicas.	dois primeiros meses de vida; -Pacientes alérgicos às sulfas e aos demais componentes da formulação	-Feridas de muito exsudato: troca até 12h
----------------------------	--	---	--	--