

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM Nº 13 - NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE

Junho, 2026

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8 SUMÁRIO

OBJETIVO	4
JUSTIFICATIVA	4
PÚBLICO	4
EMBASAMENTO TEÓRICO	4
1. A pele: Anatomia e fisiologia	4
2. Lesões de pele e feridas	7
3. O Processo de cicatrização	9
4. Avaliação da Ferida e Registro das Ações	17
5. Sinais de Infecção ou Biofilme	29
6. Avaliação e Controle da Dor	35
7. Avaliação e Controle do Odor	36
8. Particularidades da Pele Preta e outros fototipos	36
9. Desbridamento em lesões com presença de crosta ou tecido desvitalizado	42
REGISTROS DE ENFERMAGEM	46
a) Anotação de Enfermagem	48
b) Evolução de Enfermagem	50
PRODUTOS INDICADOS EM CADA ETAPA DO TRATAMENTO DAS LESÕES	56
MATERIAIS NECESSÁRIOS	58
TIPO DE TÉCNICA E O LOCAL PARA A REALIZAÇÃO DO CURATIVO	59
O AMBIENTE PARA A REALIZAÇÃO DO CURATIVO	60
PROCESSO DE ESCOLHA DO TIPO DE COBERTURA	62
1. Coberturas Primárias	63
2. Coberturas secundárias	67
DESCRIÇÃO DAS TÉCNICAS PARA NO PROCESSO DE CURATIVO - PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO	71
POP nº 13.1 - REMOÇÃO DO CURATIVO ANTERIOR	71
POP nº 13.2 - LIMPEZA DA LESÃO DE PELE	74
POP nº 13.3 - AVALIAÇÃO DA LESÃO DE PELE	77
POP nº 13.4 - DESBRIDAMENTO DA LESÃO DE PELE	81
POP nº 13.5 - ESCOLHA DA COBERTURA DA LESÃO DE PELE	86
POP nº 13.6 - REGISTRO DO TRATAMENTO DA LESÃO DE PELE	89
CUIDADOS ESPECIAIS - FRACIONAMENTOS	94
1. Cuidado com o frasco/embalagem/tubo de medicação	94

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

2. Cuidados com o dosador empregue para fracionamento da dose	94
3. Os seguintes comportamentos devem ser evitados	94
4. Os seguintes princípios devem ser seguidos	95
5. Conduta Preventiva	95

REFERÊNCIAS	96
--------------------	-----------

HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO E REVISÃO	102
--	------------

ANEXOS	102
---------------	------------

COBERTURAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS DISPONÍVEIS	103
--	------------

TIPO DE MATERIAL – HIDROGEL COM PHMB (POLIHEXAMETILENO BIGUANIDA)	103
TIPO DE MATERIAL – RAYON COBERTURA NÃO-ADERENTE	104
TIPO DE MATERIAL – GAZE ESTÉRIL COM SORO FISIOLÓGICO A 0,9%	105
TIPO DE MATERIAL: HIDROCOLOIDE EM PLACA	106
TIPO DE MATERIAL – GAZE IMPREGNADA COM PETROLATO	107
TIPO DE MATERIAL – HIDROGEL	108
TIPO DE MATERIAL – HIDROGEL COM ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO	109
TIPO DE MATERIAL – HIDROFIBRA SEM PRATA	110
TIPO DE MATERIAL – HIDROFIBRA COM PRATA (Ag)	111
TIPO DE MATERIAL – CURATIVO DE CARVÃO ATIVADO COM PRATA (Ag)	112
TIPO DE MATERIAL – CURATIVO HIDROFIBRA DE ALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA	113
TIPO DE MATERIAL – FILME TRANSPARENTE	114
TIPO DE MATERIAL – COLAGENASE COM CLORANFENICOL	115
TIPO DE MATERIAL – CURATIVO DE HIDROPOLÍMERO/ ESPUMA NÃO ADESIVO	116
TIPO DE MATERIAL – CURATIVO DE HIDROPOLÍMERO/ ESPUMA COM ADESIVO	117
TIPO DE MATERIAL – CURATIVO DE CLORETO DIALQUIL CARBAMOIL (DACC)	118
TIPO DE MATERIAL – PAPAÍNA 10%	119
TIPO DE MATERIAL – PAPAÍNA 6%	120
TIPO DE MATERIAL – PAPAÍNA 2%	121

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

● OBJETIVO

Preparo e administração, de acordo com prescrição de enfermagem, de produtos e coberturas que utilizam-se da via tópica como a forma instituída para a administração de tratamento, que se associa a garantia da realização dos procedimentos preconizados e relacionados à realização do tratamento de lesões de pele de forma segura, além de proporcionar tratamento adequado de complicações cutâneas relacionadas/ decorrentes de diversas patologias sistêmicas (doença arterial periférica, diabetes mellitus, insuficiência venosa, hanseníase, câncer de pele e outras tumorações).

● JUSTIFICATIVA

A administração de tratamento e de medicamentos para o controle bacteriano, por via tópica, mostra-se como uma medida considerada de fácil execução e menos dispendiosa para realizar o tratamento de processos fisiopatológicos relacionados a lesões de pele. Tem por finalidade a recuperação da integridade cutânea por meio da manutenção do meio biológico controlado associado ao emprego de diferentes coberturas, indicadas conforme a quantidade de exsudato ou a patologia de base da lesão, como forma de realizar, efetivamente, o processo de cicatrização da pele.

● PÚBLICO

Usuários atendidos/profissionais vinculados às Unidades da rede municipal de Saúde de Uberaba: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades Matriciais de Saúde (UMS), Unidades Regionais de Saúde (URS), Ambulatórios, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades de Saúde da Família (USF), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

● EMBASAMENTO TEÓRICO

1. A pele: Anatomia e fisiologia

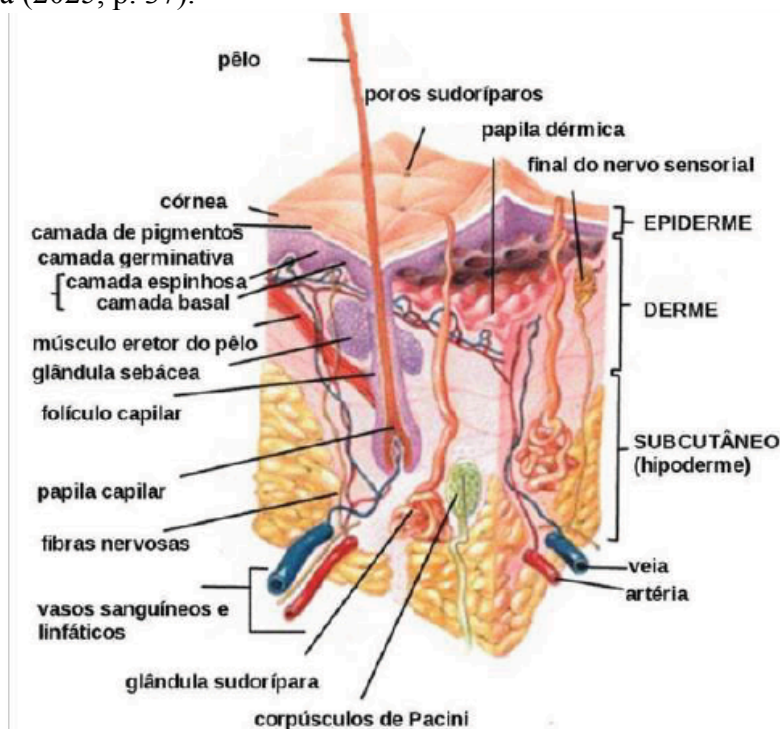
Em conformidade com a Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia (SPDV, 2025) a pele é o maior órgão do corpo humano, medindo aproximadamente dois metros quadrados e

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

pesando entre quatro a cinco quilos, em um adulto médio, o que corresponde a cerca de 16% do peso corporal humano) e possui as seguintes funções: barreira protetora contra agentes do meio ambiente como bactérias ou vírus, regulação térmica, funções sensoriais (tato, pressão, temperatura, dor...), excretora de substâncias (suor e sebo), produtora de vitamina D.

O conhecimento em histologia tegumentar é essencial para a compreensão da estrutura, funções e características desse órgão. O maior órgão em área, realiza funções fundamentais à sobrevivência, e a análise das camadas e estruturas da pele (Figura 1), assim como dos tecidos e células que a compõem, é crucial para a compreensão adequada da sua função. A pele recobre a superfície externa do corpo e se estende até as membranas das mucosas e orifícios. Formada por células justapostas que cobrem todo o corpo, representa .

Figura 1 - Imagem esquemática da estrutura anatômica da pele, adaptado de Junqueira, por Rodrigues e Costa (2025, p. 37).



Fonte: COREN-SP (2025), p. 37.

A pele é composta por três camadas, sendo elas (COREN-SP, 2025; SPDV, 2025; Lotfollahi, 2024):

Epiderme: mais superficial, é a epiderme pode ser subdividida em cinco subcamadas, que se estendem da derme até o meio externo, são: estrato basal, estrato espinhoso, estrato granuloso,

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

estrato lúcido e estrato córneo. É composta por queratinócitos (em constante renovação), que transformam-se em cornéocitos (células quase mortas) que são embebidos num cimento lipídico, para formar a chamada “camada córnea”, que se assemelha a uma “parede de tijolos”, sendo responsável pela proteção contra as agressões exteriores e pela impermeabilização da pele, mantendo a água na superfície da pele dando-lhe elasticidade e suavidade ao toque.

Nesta camada tem melanócitos que pigmentam a pele pela produção da melanina. Existem células para a defesa imunológica (células de Langerhans) e outras neurossensoriais (células de Merkel) e originam os anexos cutâneos: unhas, pêlos, glândulas sudoríparas e glândulas sebáceas. As unhas protegem as extremidades dos dedos, os pêlos auxiliam na termorregulação; as glândulas sudoríparas e as glândulas sebáceas são, respectivamente, responsáveis por regular a temperatura corporal (através da eliminação de substâncias que dão origem ao suor) e por produzir e excretar a oleosidade ou sebo na pele.

Derme, composta por duas subcamadas, sendo o Extrato Papilar, que é a região mais superficial da derme, que contém papilas dérmicas, estruturas responsáveis por aumentar a superfície de contato com a epiderme e facilitar a troca de nutrientes; e o Extrato Reticular, que é a camada mais profunda da derme, composta por fibras colágenas organizadas de forma densa e resistente. Esta camada é responsável pela resistência e elasticidade da pele, é constituída por um tecido conjuntivo rico em fibras de colágeno, elastina e outras células de resistência (fibroblastos) outras da circulação sanguínea (glóbulos brancos) para a defesa. Na derme existem várias estruturas relacionadas com a epiderme (pêlos e glândulas sudoríparas e sebáceas) e vasos sanguíneos e linfáticos, nervos e terminações nervosas, que estabelecem a comunicação da pele com o restante organismo.

Hipoderme: conhecida como tecido subcutâneo, é a camada mais profunda da pele. É composta principalmente por tecido adiposo, que desempenha funções importantes, como o isolamento térmico e reserva de energia. Também existem terminações nervosas para a percepção de estímulos, vasos sanguíneos para a perfusão e nutrição da pele e atua como uma camada amortecedora, protegendo as estruturas internas do corpo.

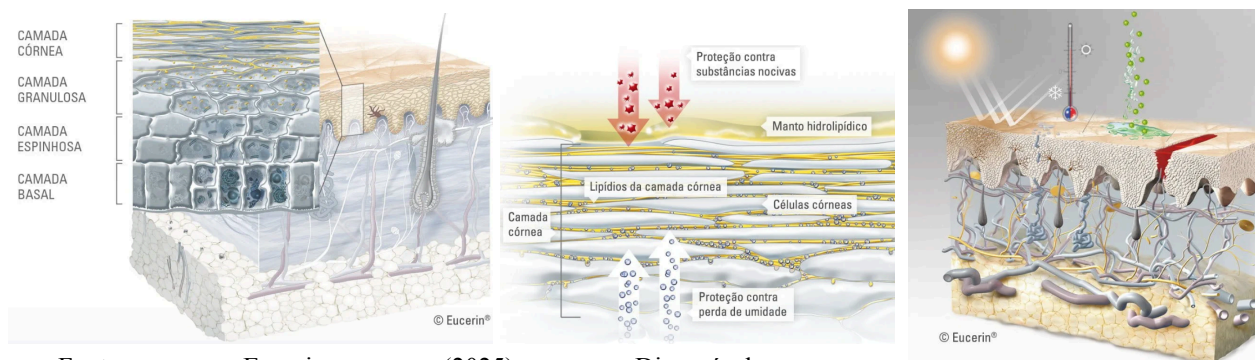
O hipoderme contribui para a regulação da temperatura corporal e absorção de choques, sendo uma camada fundamental para o conforto térmico, proteção física e atua como um depósito de calorías.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13			Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE			Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

A seguir apresenta-se um conjunto de ilustrações esquemáticas relacionadas às estruturas da pele, conforme a sua composição em camadas e as suas respectivas funções, que foram extraídos do site da Eucerin®. (2025) e que nos favorecem quanto ao entendimento dos processos que são desenvolvidos e desencadeados por meio de nossa pele/tecido cutâneo.

Figura 2 - Camadas da pele e suas funções conforme a literatura técnica (Eucerin, 2025).



Fonte: Eucerin (2025). Disponível em: <https://www.eucerin.com.br/sobre-pele/conhecimentos-basicos-sobre-a-pele/estrutura-e-funcoes-da-pele>

A manutenção da integridade da pele é fundamental à manutenção de suas funções de proteção e homeostase do organismo, porém a mesma é exposta ao risco de lesões e traumas que podem evoluir para feridas e incisuras. A causa dos danos podem ser por fatores físicos, químicos ou biológicos, que agredem e expõem as camadas da pele e consequentemente o corpo a infecções e outras complicações. A compreensão da resposta fisiológica da pele às lesões pelos processos de cicatrização e regeneração tecidual é a base para a indicação de intervenções terapêuticas eficazes no tratamento de feridas (Huang *et. al.*, 2023).

2. Lesões de pele e feridas

Define-se lesão de pele como uma categoria ampla de alterações dermatológicas que abrangem uma variedade de condições cancerosas e não cancerosas que afetam o maior órgão do corpo humano. A prevalência dessas lesões tem aumentado ao longo das últimas décadas, devido a fatores como o envelhecimento da população e maior exposição à radiação ultravioleta (Barcelos *et. al.*, 2023).

A definição de ferida complementa a de lesão de pele, sendo conceituada como a ruptura na continuidade da pele e/ou dos tecidos subjacentes, com repercussão de suas estruturas e funções anatômicas, podendo ser resultante de trauma físico, térmico, químico ou cirurgias (causas

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

externas) ou de processos patológicos (causas internas) como doenças causadoras ou facilitadoras de feridas, descrevem Rodrigues e Costa (2025) e Souza *et. al.* (2023).

A presença de lesões de pele causa desconforto e dor ao paciente, afetando seu bem-estar e qualidade de vida, aliado ao registro desta experiência em seu corpo, por meio de uma cicatriz. Também acaba por impactar diretamente no aumento dos custos em saúde gerados em consequência de tratamento, tempo de internação e risco de complicações, representando um desafio para todas as instituições e profissionais de saúde envolvidos, principalmente a enfermagem (EPUAP, 2019).

As feridas podem ser classificadas de acordo com sua etiologia, profundidade e grau de contaminação, abrangendo desde abrasões superficiais até ulcerações profundas que comprometem músculos e ossos. As feridas agudas, como cortes e incisões cirúrgicas, geralmente tem um processo de cicatrização ordenado e previsível, já as feridas crônicas, como úlceras por pressão e diabéticas, apresentam um retardo na cicatrização devido a fatores intrínsecos e extrínsecos ao paciente (Souza *et al.*, 2023).

Há dos fatores que exercem influência negativa sobre a pele, favorecendo seu desequilíbrio e consequente perda da continuidade, estão descritos a alteração do microclima (umidade e temperatura) ou da perfusão tecidual, nutrição e a presença de comorbidades (doença arterial periférica, dislipidemias, Diabetes Mellitus, Incontinência urinária ou fecal, doença vascular periférica entre outras) podem comprometer a tolerância tecidual, propiciando o surgimento de lesões, como dermatite associada à incontinência, lesão por fricção, lesão relacionada aos adesivos médicos, lesão por estase venosa ou lesão por pressão (Monteiro *et. al.*, 2021).

A ocorrência de lesões de determinadas etiologias, nas unidades de saúde, é considerada evento evitável e sua prevenção é assegurada por diretrizes brasileiras e internacionais de segurança do paciente, nos quais estas são consideradas como eventos adversos. As lesões de pele são um grande desafio para as instituições de saúde e para os profissionais por demandarem com aumento de cuidados assistenciais e terapêuticos, como a utilização de coberturas especiais para o tratamento e de profissionais especializados para esses cuidados (Brasil, 2019).

De acordo com estudo realizado por Monteiro *et. al.* (2021) os pacientes que utilizam algum

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

tipo de cateter vesical de demora e fralda tem risco 4,1 vezes maior de desenvolver algum tipo de lesão de pele se comparados com aqueles sem cateter vesical de demora. Assim como pacientes em ventilação mecânica são 16,5 vezes mais suscetíveis a lesões do que pacientes nas mesmas condições, porém em ar ambiente.

3. O Processo de cicatrização

A cicatrização da pele é um processo dinâmico e complexo que requer a ação conjunta de múltiplas células (imunes, epiteliais, fibroblastos e endoteliais) e de vários fatores de crescimento. de eventos biológicos coordenados, com o objetivo de restaurar a integridade da pele após uma lesão. Esse processo é fundamental na manutenção da saúde e da homeostase orgânica, garantindo a proteção contra agentes externos e prevenindo infecções.

O processo de cicatrização de feridas pode ser dividido no seguintes períodos, cabendo considerar que recentemente a fase inflamatória foi subdividida em fase de hemostasia e fase inflamatória, conforme descritas abaixo:

a) fase de hemostasia: vasoconstrição local da superfície do trauma e redução do fluxo sanguíneo; liberação de substâncias vasoativas; formação de plaquetas e adesão às fibras de colágeno expostas; início de vias de coagulação endógenas e exógenas (colágeno e a enzima trombina tornam o sangue local mais espesso, para resultar na coagulação.

b) Fase inflamatória: objetivo desta fase é limpar e estabilizar a ferida, para isto após o controle do sangramento há o recrutamento que leva ao aumento de células inflamatórias, como neutrófilos e granulócitos. O endotélio vascular tem o aumento da sua permeabilidade, o que permite a passagem dos elementos sanguíneos e há a liberação de vários fatores inflamatórios (fenômeno de diapedese), que regulam a resposta inflamatória, no prazo de 24 a 48 horas após a lesão e enviam um sinal às células do sistema imunológico para auxiliar nos reparos, seguido por monócitos que transformam-se em **macrófagos** e auxiliam na fagocitose de bactérias, restos celulares e corpos estranhos. Após o trauma, são liberados mediadores celulares (citocinas e fatores de crescimento), os quais estimulam a elaboração de substâncias, que desenvolvem o fenômeno inflamatório. Há, por conta da vasodilatação, o extravasamento de elementos para o exterior do vaso e assim forma-se o exsudato, traduzido clinicamente por tumor e, conseqüentemente, a dor, cuja intensidade correlaciona-se com o tipo e grau de agressão. A

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

vasodilatação aumenta o fluxo sanguíneo e é responsável pela hiperemia local, também chamada de rubor. Esse aumento do fluxo sanguíneo aliado ao aumento do metabolismo local leva ao calor no local da lesão. Dessa forma temos presentes os sinais da inflamação ou sinais flogísticos: tumor, dor, calor e rubor. Juntamente com todas estas alterações, que correspondem à resposta vascular, existe uma resposta celular.

Essa fase dura enquanto há presença de restos celulares, corpos estranhos e microrganismos no local. Esta etapa dura de 4 a 6 dias.

c) Fase proliferativa: É a segunda etapa e ocorre após a reação inflamatória inicial. Compreende os seguintes estágios: granulação, epitelização e contração. A granulação é a formação de um tecido novo, composto de novos capilares (angiogênese), da proliferação e da migração celular. As principais células dessa fase são os **fibroblastos** e **miofibroblastos** responsáveis pela síntese de colágeno, elastina e matriz extracelular. Esse tecido dará origem à derme que será substituída após a lesão. Ao final desta fase, ocorre a epitelização, que se constitui na etapa que levará ao fechamento das superfícies da ferida, por meio da multiplicação das células epiteliais da borda, os chamados queratinócitos que vêm recobrindo o tecido de granulação formado recentemente. A epitelização é a reconstituição da epiderme que foi destruída. Esse crescimento celular vem das bordas para o centro e é responsável pela contração das bordas da ferida e seu consequente fechamento. Após essa fase há a formação de um tecido cicatricial fino e delicado.

Nesta fase, começa o processo de reconstrução, onde os macrófagos estimulam a proliferação de fibroblastos, de capilares e de tecido conjuntivo para formar tecido de granulação; os queratinócitos mediam a reepitelização; a proliferação de células endoteliais media a angiogênese, com a cobertura da ferida com células epiteliais. Dura de quatro a 24 dias.

d) Fase de remodelação/maturação: É a terceira etapa do processo de cicatrização. Trata-se de um processo lento, que se inicia com a formação do tecido de granulação e da reorganização das fibras de colágeno proliferado, estendendo-se por meses até anos após a epitelização.

O objetivo desta etapa é fortalecer o reparo. Mesmo que a ferida esteja fechada e pareça estar cicatrizada ao final da fase proliferativa, leva tempo para que a pele se torne forte e mais flexível. No estágio inicial, a matriz extracelular (MEC) é secretada, o tecido de granulação proliferam, os fibroblastos se dividem e sintetizam um grande número de fibras de colágeno e a neovascularização aumenta. Na fase final da remodelação, as metaloproteinases da matriz

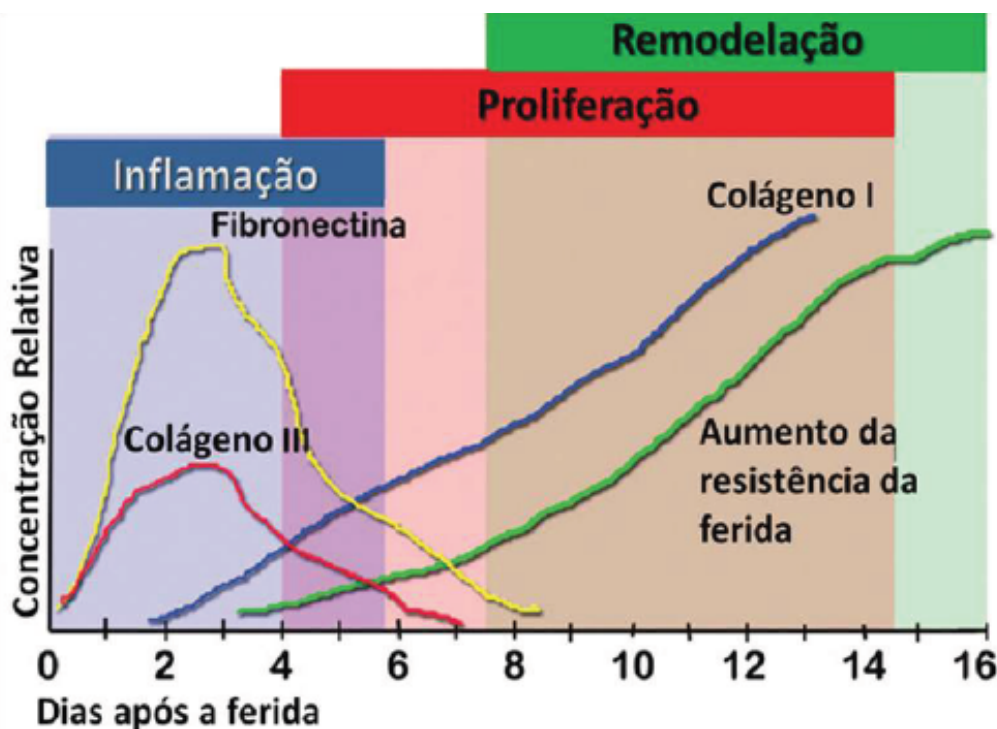
Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13			Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE			Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

(MMPs) degradam a MEC, altera-se a proporção de colágeno e a formação de cicatriz, por meio de um processo chamado reticulação, os tecidos ficam mais fortes e a cicatriz mais fina. e a pele cicatrizada tem 80% da resistência da pele não lesionada (Xinyu *et. al.*, 2023).

Nesta fase há o aumento da força de tração da cicatriz que aos poucos vai se tornando mais resistente e elástica. Isso se deve a reorganização das fibras de colágeno e elastina. Nesta fase não há mais necessidade de tanta vascularização, logo, os vasos sanguíneos vão reduzindo e a cicatriz, antes mais escura, avermelhada ou arroxeada começa a ficar esbranquiçada e achatada. Inicialmente, a cicatrização tem aspecto plano; posteriormente, enrijece-se e se eleva. Após um determinado tempo, a cicatriz se torna mais clara, menos rígida e mais plana, ocorrendo sua redução.

Figura 3 - Esquema ilustrativo sobre as fases do processo de cicatrização e sua progressão temporal, conforme apresentado por COREN-SP (2025).



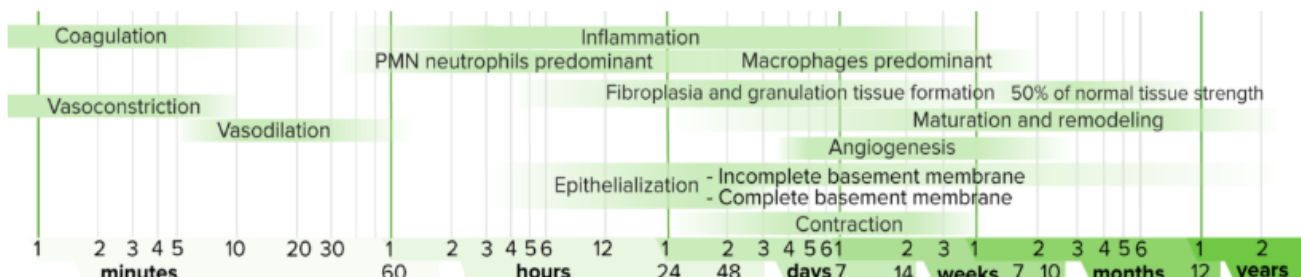
Fonte: COREN-SP (2025, p.40).

A figura 3 é complementada pelas informações presentes na Figura 4, a qual especifica cada um dos processos que são desencadeados dentro de cada uma das fases do processo de cicatrização da pele.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13			Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE			Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

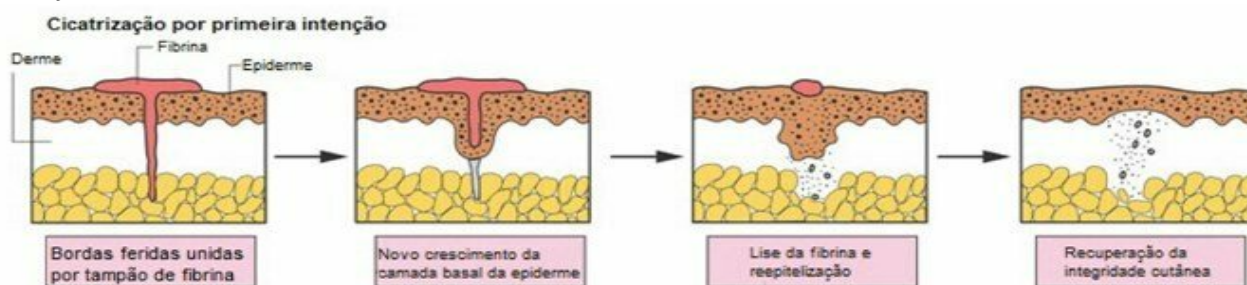
Figura 4 - Reações e estímulos envolvidos no processo da cicatrização em conformidade com o tempo de evolução da ferida, conforme apresentado por Lecture (2022).



Fonte: <https://www.lecturio.com/pt/concepts/cicatrizacao-de-feridas/>

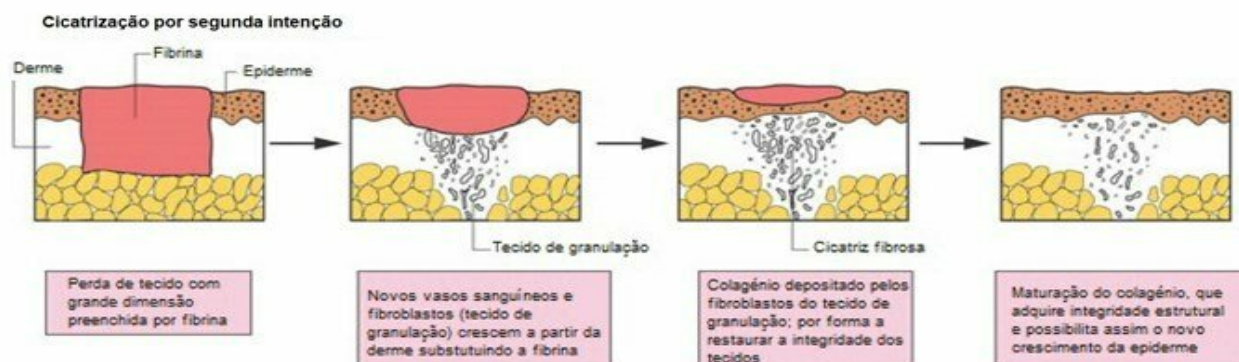
O tipo de cicatrização que se desenvolve permite ao profissional identificar se houve problemas no processo de cicatrização, e a consequência disto é verificada pela presença ou não de secreção e aumento do tempo necessário para o fechamento da lesão (derme) torna-se muito maior que o esperado, e tem as características descritas na figura apresentada a seguir:

Figura 5 - Esquema ilustrativo do processo de cicatrização de lesões de pele, de primeira intenção



Fonte: <https://www.sweetcare.pt/ao/sweet-mag/sweet-magazine-cicatriz-lesao-pele-i-1327>

Figura 6 - Esquema ilustrativo do processo de cicatrização de lesões de pele, de segunda intenção.

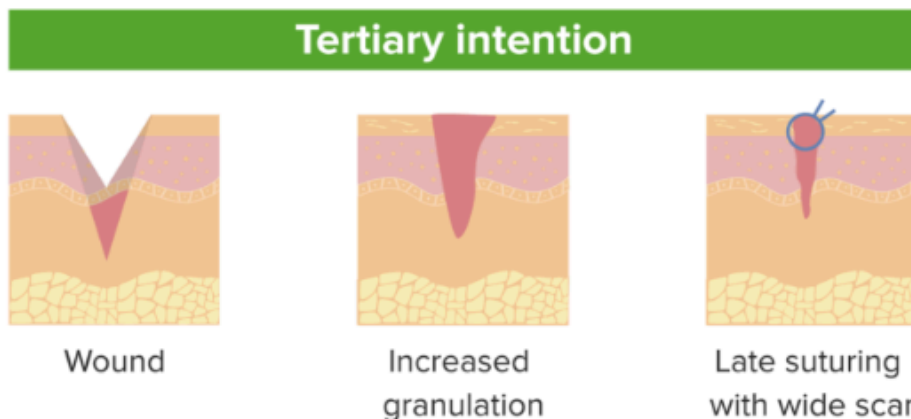


Fonte: <https://www.sweetcare.pt/ao/sweet-mag/sweet-magazine-cicatriz-lesao-pele-i-1327>

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13			Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE			Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

Figura 7 - Esquema ilustrativo do processo de cicatrização de lesões de pele, de terceira intenção.



Fonte: <https://www.lecturio.com/pt/concepts/cicatrizacao-de-feridas/>

Ressalta-se que as fases da cicatrização não ocorrem de forma isolada, e sim de forma interconectada e coordenada. Deste modo, qualquer interrupção ou desequilíbrio nesse processo pode causar complicações, como cicatrizes hipertróficas ou queloides, infecções ou retardo na cicatrização (COREN-SP, 2025). A cicatrização prolongada leva a feridas crônicas, o que amplia o tempo de dor nos pacientes, afeta a aparência da pele e se for em área articular geram contratura articular, e consequente disfunção somática (Rodrigues *et. al.*, 2024).

Destaca-se que o tratamento tópico inadequado, como quando há a utilização de sabão tensoativo na lesão cutânea aberta pode ter ação citolítica, afetando a permeabilidade da membrana celular. A utilização de soluções antissépticas gera ação citolítica, e ressalta-se que a concentração do produto é proporcional ao efeito citotóxico causado, afetando o processo cicatricial, e sabe-se que essa solução em contato com as secreções da ferida tem interferência/prejuízo em sua ação (São Paulo, 2021).

A ocorrência de problemas em qualquer fase contribui para uma cicatrização deficiente da lesão, resultando em um processo de cicatrização prolongada, ou na formação de cicatrizes - , problemas mais incidentes. Diversos elementos podem prejudicar o processo de cicatrização: desnutrição, perfusão tecidual de oxigênio, diabetes e principalmente infecções por fungos e/ou bactérias, os quais são os mais comuns (COREN-SP, 2025). O conhecimento das fases da cicatrização e dos fatores de interferência permite escolher e aplicar as melhores e mais eficazes estratégias no tratamento da ferida/lesões cutâneas (Xinyu *et. al.*, 2023).

Existem quatro tipos de feridas que têm o seu processo de cicatrização mais lenta e com

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

recorrência, são elas a Lesão por Pressão (LP), a Úlcera do Pé Diabético (UPD), a Úlcera Arterial e a Úlcera Venosa. Principalmente, mas não só, estas lesões necessitam de um cuidado holístico e especializado, multiprofissional, com ênfase para as feridas de difícil cicatrização, as quais exigem controle efetivo de fatores físicos/causa da ferida, relacionados a doenças de base como Diabetes, HAS, Dislipidemia, Insuficiência Venosa Crônica, Anemia, Desnutrição, dentre outras. Quando uma destas patologias está descompensada, é necessário uma avaliação com o médico para intervir na doença para reverter o prognóstico ruim da lesão, pois mesmo que se realize o curativo padrão ouro, sem corrigir a causa não haverá a cicatrização (Rodrigues *et. al.*, 2024).

A seguir, apresenta-se um quadro com todos os fatores de interferência no processo de cicatrização de lesões de pele, conforme sua classificação por condição de ocorrência, descritos em literatura, e sintetizados conforme o entendimento de Dantas (2025).

Quadro 1 - Síntese sobre os fatores de interferência locais e sistêmicos no processo de cicatrização da pele, segundo COREN-SP (2025)

Fatores Locais	Fatores Sistêmicos
Tipo de ferida	Idade
Extensão da lesão	Deficiência Hormonal
Percentual de perda tecidual	Carência nutricional
Higienização da ferida	Desidratação
Presença de corpo estranho	Obesidade
Presença de tecidos inviáveis	Estresse
Temperatura	Exposição ao álcool
Umidade	Exposição ao fumo
Contaminação, colonização e Infecção	Diabetes
Oxigenação	Insuficiência venosa
Trauma	Insuficiência arterial
	Disfunção da tireoide
	Doenças sistêmicas mal controladas
	Uso de medicamentos (esteroides, anti-inflamatórios não esteroides, quimioterápicos)

Fonte: Dantas (2025, p. 48).

A seguir, tem-se a seguir, um outro quadro com os fatores intrínsecos e extrínsecos que interferem na cicatrização e como esta ação é desencadeada, para um melhor entendimento dos fatores extrínsecos e intrínsecos com o processo de cicatrização.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

Quadro 2 - Fatores intrínsecos e extrínsecos e sua forma de interferência no processo de cicatrização de lesões de pele e feridas, conforme apresentado por Dantas, (2025) e adaptado pelos autores.

FATORES EXTRÍNSECOS	
Presença de corpo estranho ou tecidos inviáveis	Tecidos inviáveis ou materiais estranhos (resíduos de curativos, por exemplo) no leito da ferida, aumentam o risco de colonização, infecção e biofilme, por ser meio de cultura para proliferação de microrganismos, assim como libera conteúdos citotóxicos no leito da ferida, degradando lentamente os tecidos saudáveis. A reação de corpo estranho caracteriza-se pela formação de células gigantes, infiltração de células inflamatórias e aumento do exsudato, causando uma inflamação crônica.
Temperatura	Quando alterada para menos, causa vasoconstrição, retarda o processo proliferativo e fagocítico de células polimorfonucleares, quando alterada para mais, causa vasodilatação e dor, potencializando a inflamação local.
Umidade	O excesso de umidade pode gerar hipergranulação, pseudo granulação friável e maceração das bordas da lesão. A falta de umidade reduz a capacidade proliferativa celular e retarda o processo cicatricial.
Contaminação; Colonização e Infecção	A carga microbiana no leito da ferida é potencializada com a presença de tecidos desvitalizados, materiais estranhos e exsudatos proteicos. A infecção aumenta o risco de biofilme, produção de toxinas e enzimas que são prejudiciais à cicatrização ao liberar radicais livres e degradar os fatores de crescimento, além de regular negativamente a resposta imune, por aumentar o consumo de oxigênio local, libera metabólitos vasoconstritores, pode causar trombose localizada e interfere na formação de colágeno e na degradação da matriz de metaloproteinases, o que impede e dificulta a fase proliferativa da cicatrização.
Oxigenação	O processo de cicatrização depende do fornecimento de oxigênio ao tecido. Na hipóxia temporária, imediata ao ferimento, desencadeia as fases da cicatrização pela liberação de citocinas que promovem a migração e proliferação celular, quimiotaxia e angiogênese. Já a hipóxia prolongada diminui as tensões de oxigênio nos tecidos e dificulta o processo cicatricial, o que também ocorre nas feridas de difícil cicatrização.
Trauma	Geram, localmente, dor, inflamação e degradação de tecidos saudáveis do leito da ferida.
Extensão e profundidade da lesão e percentual de perda tecidual	A extensão, profundidade e percentual de perda tecidual influenciam no tipo e tempo de cicatrização (1ª, 2ª ou 3ª intenção), assim como nos riscos de complicações.
FATORES INTRÍNSECOS	
Idade	Na pele envelhecida a cicatrização pode ser prejudicado devido a resposta inflamatória alterada, diminuição nas taxas de renovação celular, colágeno e elastina, e alterações da pele como maior rigidez, menor elasticidade e hidratação. Já a pele do neonato é imatura e mais suscetível

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

	às lesões por dermatites. Exercícios físicos induzem a uma resposta anti-inflamatória e melhoram a cicatrização.
Cor da pele	Os indivíduos melanodérmicos tendem a ser mais propensos à formação de queloides, além de haver o risco de ocorrer distúrbios da pigmentação pós-lesão, levando a hiper ou a hipopigmentação.
Estado nutricional	A nutrição é essencial para o processo de cicatrização e a deficiência de alguns elementos específicos como hidratos de carbono, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais são prejudiciais a esse processo. A insuficiência de proteínas leva a um estado imunodeficiente relativo. Déficit de vitamina C (cofator para hidroxilases) impede a reticulação do colágeno, déficit de zinco (cofator para collagenase) e de cobre (cofator para lisil oxidase): impedem a remodelação e o amadurecimento do colagénio.
Fatores genéticos	Doenças do tecido conjuntivo (síndrome de Ehlers-Danlos: várias mutações no colagénio e nas proteínas de ligação ao colagénio, a mais comum é o colagénio tipo III; síndrome de Marfan: mutação do gene da fibrilina-1)
Desidratação	O desequilíbrio entre a perda e o consumo de líquidos no organismo, seja por consumo insuficiente ou perda significativa, se manifesta pelo ressecamento e a perda de elasticidade, fatores que representam risco de lesões e comprometem a reparação tecidual.
Obesidade	Sabido fator de risco para algumas complicações da ferida como infecção e deiscência e pode ser prejudicial à cicatrização. As adipocinas são moléculas bioativas que atuam sobre as respostas imunológica e inflamatória prejudicando o processo de cicatrização devido a disfunção das células mononucleares do sangue periférico, diminuição da proliferação de linfócitos e alteração dos níveis de citocinas periféricas.
Estresse	Prejudica a resposta imunológica mediada por células no processo de cicatrização, pela liberação de cortisol, que suprime a resposta imune e reduz a inflamatória.
Etilismo	Pode prejudicar a angiogênese e a fase proliferativa no processo de cicatrização, reduz a resposta imune, aumentando o risco de infecção.
Tabagismo	Não só o tabagismo, mas a exposição à fumaça do cigarro, aumentam o risco de morte precoce, se associam a doenças cardiovasculares, aumento dos marcadores inflamatórios e danos endoteliais por meio de radicais livres. Causam um desequilíbrio entre oxidantes e antioxidantes e entre proteases e antiproteases, dificultando o reparo tecidual.
Diabetes	A hiperglicemia inibe a degradação do colágeno e leva ao aumento do estresse oxidativo. Há o espessamento da membrana basal que dificulta a migração de leucócitos aliado às alterações microvasculares que prejudicam a cicatrização por aumento da resposta inflamatória..

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

Insuficiência venosa	A insuficiência venosa de membros inferiores se caracteriza pelo edema e é prejudicial à cicatrização por dificultar a difusão de oxigênio e nutrientes dos capilares para os tecidos
Insuficiência Arterial	A doença arterial periférica causa dor em repouso, atrofia da pele, perda de cabelo, cianose, úlceras isquêmicas e gangrena, decorrente da redução do fluxo capilar que diminui a quantidade de oxigênio e nutrientes nos tecidos.
Doença sistêmica mal controlada	Feridas atípicas, diabetes, doença arterial e, ou, venosa e outras, estão relacionadas com doenças sistêmicas e a efetividade do tratamento tópico depende, na maioria dos casos, do controle da doença de base.
Medicamentos (esteroides, anti inflamatórios não esteroides, quimioterápicos)	Observar o tempo de uso e eventos adversos de medicamentos que possam interferir prejudicialmente nos fatores imunológicos do processo de cicatrização, pois o uso de corticosteroides e, ou, glicocorticoides: inibe a fase inflamatória da cicatrização de feridas

Fonte: Adaptado de Dantas (2025).

4. Avaliação Da Ferida e Registro Das Ações

O processo de avaliação das feridas é importantíssimo para a identificação correta de sua causa, assim como para a definição da cobertura/tratamento mais adequado para os padrões de tipo de tecido, exsudação e de cicatrização que estão em processo, bem como a presença de infecção ou de colonização da ferida.

O que deve ser avaliado e registrado sobre a ferida:

- Tipos de tecidos presentes
- Sinais de biofilme ou infecção
- Características do exsudato
- Bordas
- Mensuração – profundidade e extensão
- Dor
- Odor

Componentes da avaliação:

- História do paciente: Inclui histórico de saúde, vulnerabilidade social e de lesões prévias.
- Exame físico: Avaliação visual e tátil da lesão, incluindo tamanho, profundidade, tipo de tecidos, odor, odor, bordas, leito da ferida, exsudato e pele perilesional.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

- Avaliação vascular: Se necessário, para lesões em extremidades, avalia a circulação sanguínea.
- Exames complementares: Podem ser necessários exames laboratoriais ou de imagem.

Para a avaliação clínica, o Enfermeiro também poderá utilizar-se de ferramentas que favoreçam a coleta de dados, como por exemplo:

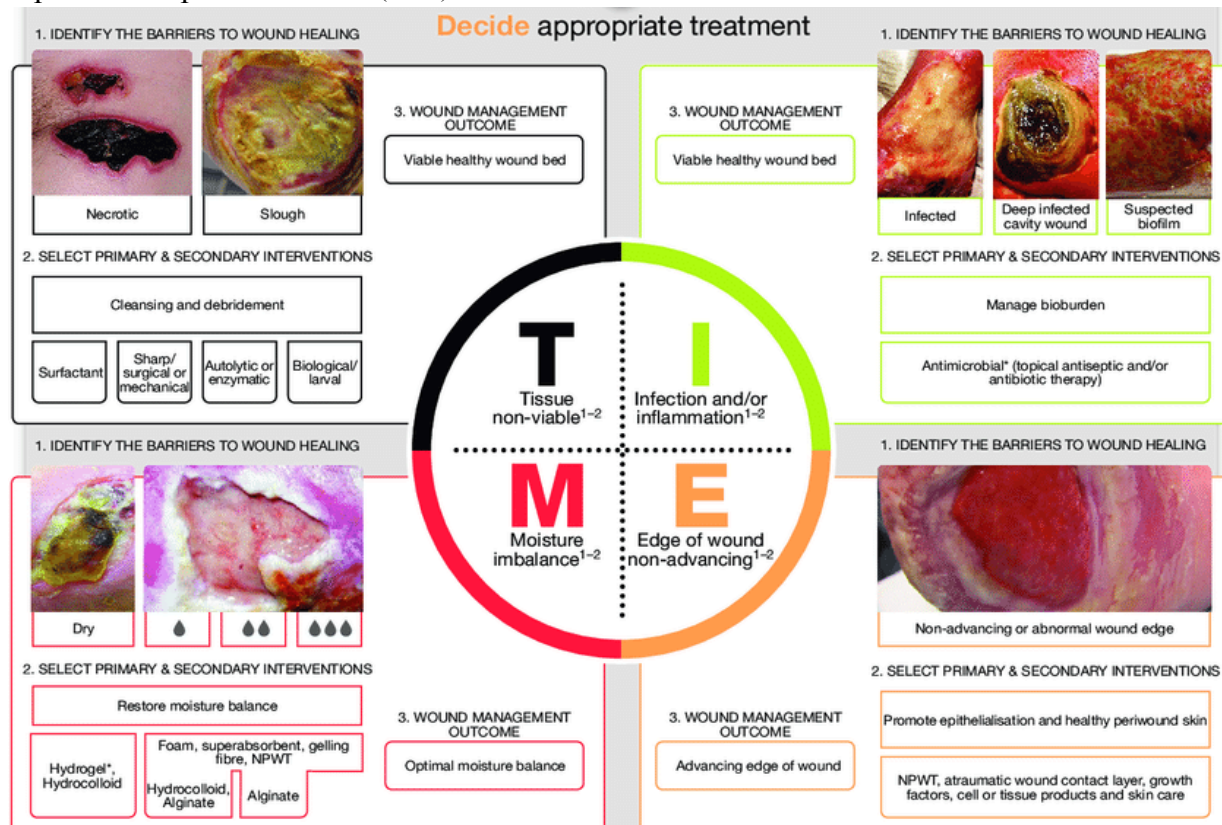
- **TIMERS**: é uma ferramenta que permite avaliar e estabelecer as intervenções para a promoção da cicatrização, considerando os parâmetros: tecido viável, infecção ou inflamação, manutenção da umidade, epitelização das bordas, regeneração/reparação e situação social/psicossocial (ATKIN et al, 2020).

- **PUSH** (Pressure Ulcer Scale for Healing): preciso e prático para monitoramento da cicatrização. Considera três parâmetros para avaliação do processo de cicatrização da ferida e resultados de intervenção (área da ferida, quantidade de exsudato e aparência do leito da ferida). Esta ferramenta foi criada para avaliar a evolução da lesão por pressão, porém o processo de validação no Brasil permitiu que ela fosse utilizada na evolução de lesão de outras etiologias (SANTOS et al., 2005).

Na sequência, temos a descrição detalhada juntamente com o significado de cada uma das letras do acrônimo TIMERS, que pode ser empregue apenas com as letras TIME, conforme se verifica na ilustração inserida a seguir.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

Figura 8 - Figura ilustrativa sobre os componentes do acrônimo TIME, em conformidade com o apresentado por ATKIN *et al.* (2019).



Fonte: ATKIN *et al.* Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. **J Wound Care** v. 28, n.3, p: 1-49, 2019.

Será apresentado na sequência a complementação do acrônimo TIME, no qual é inserido os itens relacionados a Regeneração/ Reparação (R) e a Fatores sociais (S), com o seus impactos na cicatrização das lesões de pele.

Quadro 3 - Esquema para a avaliação de lesão pelo acrônimo TIMERS.

Letra	Significado	O que avaliar
T	Tecidos presente no leito da ferida Objetivo: Limpar o leito da ferida, desbridar o tecido desvitalizado. Resultados clínicos: Tecido viável no leito da ferida	a) <u>Tecidos viáveis</u> Epitelização: tecido recém-cicatrizado, com coloração rosa clara ou avermelhada, brilhante, aparece no processo final da cicatrização. Granulação: É composto por tecido conjuntivo e capilares recém-formados. Aparência rosada, úmida, granular (aspecto de framboesa). É um tecido vital para a cicatrização. É formado por fibroblastos e novos vasos sanguíneos. É indolor mas sangrante ao toque. Deve ser preservado durante a limpeza da lesão. b) <u>Tecidos desvitalizados ou inviável:</u> Tecido morto, que perdeu suas propriedades físicas e atividade biológica, atrasa a cicatrização, proporciona meio adequado para crescimento de microorganismos, prolonga a resposta inflamatória e cria barreira

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

		para formação do tecido de granulação e epitelização. Além de ser fator predisponente para formação de biofilmes. Necrose de liquefação ou esfacelo: Tecido necrótico/desvitalizado, úmido, avascular, amolecido; pode ser branco, amarelado, acastanhado ou verde; formado por bactérias, fibrina, elastina, colágeno e leucócitos, microorganismos e materiais proteicos. Pode estar frouxa ou firmemente aderido ao leito. Necrose de coagulação ou Escara: Tecido necrótico, preto ou marrom, pode estar frouxa ou firmemente aderido ao leito; pode apresentar consistência sólida ou amolecida. Necrose gangrenosa: Resulta da necrose de coagulação. Afeta extremidades inferiores e tem como fatores a isquemia e a ação de microrganismos. Pode ser úmida ou seca, com forte odor ocasionado pela formação de bolhas gasosas. Não deve ser desbridada!! Requer avaliação de um cirurgião vascular.
I	Inflamação e/ou Infecção, biofilme Objetivo: Controlar a inflamação, infecção, Biofilme. Resultados clínicos: Redução da inflamação e balanço bacteriano	Os profissionais de saúde devem estar atentos aos sinais e sintomas de inflamação: Dor, Calor, Rubor, Edema, Perda de função. Biofilme: definido como um arranjo social de células microbianas envoltas por matriz de substâncias poliméricas extracelulares organizadas por meio do quorum sensing, formado pelo processo de adesão bacteriana. Podem ser formados por populações desenvolvidas a partir de uma única ou de múltiplas espécies de micro-organismos, como fungos, protozoários e bactérias. <u>Sinais clínicos da presença de biofilme:</u> falha terapêutica (tópica e sistêmica) com atraso na cicatrização Presença de tecido de granulação friável ou hipergranulação Aumento do tecido necrótico Odor fétido Aumento do exsudato e piora do seu aspecto Sinais de infecção > 30 dias Inflamação Material gelatinoso na superfície da ferida que se forma rapidamente apesar da limpeza/desbridamento, exsudato em grandes volumes Eritema de baixo grau

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

M	Umidade/exsudato Objetivo: Controle da umidade/ exsudato da lesão. Resultados clínicos: Equilíbrio da umidade	Avalie as características do exsudato: quantidade, cor, odor, aspecto, constituintes e aparência. Tipos de exsudato: <u>Seroso</u> : plasma claro, translúcido, fluido, sem sinais de infecção. Caracteriza-se pelo líquido de baixo conteúdo proteico. <u>Sanguinolento ou hemático</u> : cor de sangue vivo, avermelhado. Indica dano de vasos sanguíneos. Pode sinalizar infecção crônica, se presente em moderada a grande quantidade. <u>Serossanguinolento</u> : rosado ou avermelhado, fluido, típico da fase inflamatória e proliferativa. <u>Purulento</u> : amarelado, acastanhado ou esverdeado, opaco e denso. Composto por proteínas, leucócitos e restos celulares. Sinaliza infecção e pode estar associado a odor fétido. Quantidade de exsudato: Ausente Pequena Média Grande Odor: Ausente Característico Fétido Pútrido
E	Bordas Objetivo: redução do tamanho da ferida, epitelização. Resultados clínicos: Avanço da margem da ferida	Tipos de Bordas: <u>Fibrose</u> : A borda se apresenta rígida, com excessiva proliferação fibrosa, semelhante ao tecido cicatricial, fortemente aderida ao leito da lesão, com coloração amarela ou rósea. <u>Macerada</u> : tecido esbranquiçado que surge nas bordas das lesões, pregas cutâneas e fístulas, devido excesso de umidade. <u>Hiperqueratose</u> : ocorre sobreposição da camada córnea da epiderme, formando um tecido caloso, bem espesso, endurecido, de cor amarelada. <u>Epibolia ou borda enrolada</u> : acontece quando as bordas de uma lesão se fecham prematuramente. <u>Descolamento ou solapamento</u> : é o descolamento do tecido subjacente da pele íntegra devido à destruição tecidual. Ocorre quando as bordas não estão aderidas ao leito.
R	Regeneração/ Reparação Objetivos: fechar a ferida/ reparo tecidual	Avalie a necessidade de acelerar o fechamento da ferida usando terapias adjuvantes. - O que pode ser feito para estimular a regeneração e/ou reparo da ferida? - Determine a terapia apropriada.
S	Fatores sociais Objetivo: educação do paciente, família e cuidador; escuta ativa; compreensão do sistema de crenças.	Avalie: Idade Queixas Dor <u>Exame físico completo</u> Estado neurológico Mobilidade Condições vasculares Estado nutricional Patologias associadas Medicamentos em uso Hábitos de vida Exames laboratoriais Qualidade de vida Adesão ao tratamento Conhecimento do paciente, familiares/cuidadores sobre etiologia e os cuidados com a lesão. Necessidade de encaminhar o paciente à avaliação interprofissional

Fonte: Rocha, Adiel Andrade, 2021, p. 9.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

Quadro 4 - Esquema para a avaliação de lesão pelo acrômio PUSH, conforme adaptação transcultural realizada por Santos *et. al.* (2005).

Pontos	Área da lesão (larg x compr)	Tipo de Tecido	Quantidade de exsudato
0	0	Ferida fechada	Ausente
1	< 0,3	Epitelial	Pequena
2	0,3-0,6	Granulação	Moderada
3	0,7-1,0	Esfacelo	Grande
4	1,1-2,0	Necrótico	Subtotal:
5	2,1-3,0	Subtotal:	Total final:
6	3,1-4,0	Somar os subtotais para ter um escore total. A variação de pontos é de 0 a 17. Quanto maior o escore, pior a condição da lesão de pele. Realizar a avaliação a cada curativo, registrando a pontuação do dia, para ter uma análise da evolução da lesão, assim, quando tem-se escores regressivos isto indica melhora no processo de cicatrização.	
7	4,1-8,0		
8	8,1-12,0		
9	12,1-24,0		
10	>24,0		
	Subtotal:		

Fonte: Santos VLCG *et. al.* Adaptação Transcultural do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) para a Língua Portuguesa. **Rev Latino-am Enfermagem**; 13 (3): 305-13; 2005.

Há também outro instrumento que foi traduzido e validado para utilização no Brasil no ano de 2015 por Alves *et. al.* (2015), os quais consideraram as recomendações dos principais consensos internacionais, quanto às orientações para a avaliação das condições da ferida, que devem ocorrer por meio de um método confiável, porém o enfermeiro pode ter dificuldade na sua prática clínica relacionado a como avaliar e acompanhar o processo de cicatrização de feridas crônicas, assim o instrumento Bates-Jensen Wound Assessment Tool mostrou-se um instrumento completo e indicado para a avaliação das condições da ferida assim como para realizar o seguimento e análise da efetividade do processo de cicatrização da lesão de pele.

A seguir apresenta-se o referido instrumento, o qual apresenta os mesmos itens considerados no nosso instrumento de avaliação e pelo acrômio TIMERS, excetuando pela consideração dos fatores de vulnerabilidade social.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL

NOME: _____

Versão Brasileira

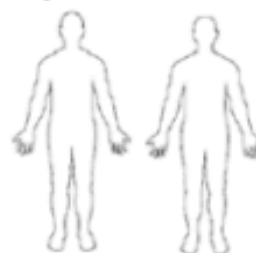
ETIOLOGIA DA FERIDA: _____

Complete a folha de pontuação para avaliar as condições da ferida. Avalie cada item escolhendo a resposta que melhor descreve a ferida, registrando as respectivas pontuações e datas na coluna correspondente. Se a ferida estiver cicatrizada/resolvida, pontue os itens 1, 2, 3 e 4 como zero.

Localização: Circule a localização anatômica e identifique direito (D) ou esquerdo (E).

- | | |
|--|--|
| ☐ Sacro e cóccix | ☐ Maléolo lateral |
| ☐ Trocânter | ☐ Maléolo medial |
| ☐ Tuberosidade isquiática | ☐ Calcâneo |
- Outro Local _____

Nos diagramas corporais, assinale um "X" para marcar o local.



Forma: Padrões gerais da ferida; avalie observando o perímetro e a profundidade.

Circule a descrição apropriada e registre a data:

- | | |
|--|---|
| ☐ Irregular | ☐ Linear ou alongada |
| ☐ Circular/oval | ☐ Côncava |
| ☐ Quadrangular/Retangular | ☐ Formato de borboleta |
- Outro Formato _____

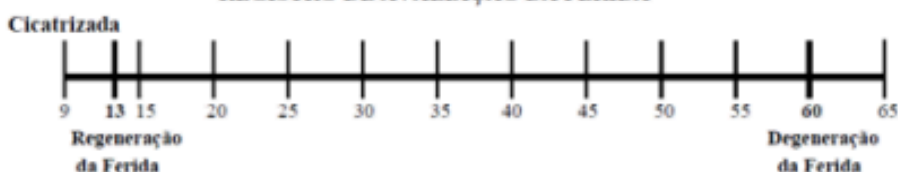
Item	Avaliação	_/_/_ Pontuação	_/_/_ Pontuação	_/_/_ Pontuação
1. Tamanho	1 = Comprimento x largura < 4 cm ² 2 = Comprimento x largura 4 - < 16 cm ² 3 = Comprimento x largura 16,1 - < 36 cm ² 4 = Comprimento x largura 36,1 - < 80 cm ² 5 = Comprimento x largura > 80 cm ²			
2. Profundidade	1 = Eritema não branqueável na pele íntegra 2 = Perda parcial da espessura da pele envolvendo epiderme e/ou derme 3 = Perda total da espessura da pele envolvendo dano ou necrose do tecido subcutâneo; pode estender-se até a fáscia subjacente, mas sem ultrapassá-la; e/ou perda parcial e total e/ou camadas teciduais cobertas por tecido de granulação 4 = Coberto com necrose 5 = Perda total da espessura da pele com destruição extensa, necrose tecidual ou dano muscular, ósseo ou das estruturas de apoio			
3. Bordas	1 = Indefinidas, não visíveis claramente 2 = Definidas, contorno claramente visível, aderidas, niveladas com a base da ferida 3 = Bem definidas, não aderidas à base da ferida 4 = Bem definidas, não aderidas à base, enrolada, espessada 5 = Bem definidas, fibróticas, com crostas e/ou hiperqueratose			
4. Descolamento	1 = Ausente 2 = Descolamento < 2 cm em qualquer área 3 = Descolamento de 2-4 cm envolvendo < 50% das bordas da ferida 4 = Descolamento de 2-4 cm envolvendo > 50% das bordas da ferida 5 = Descolamento > 4 cm ou tunelização em qualquer área			
5. Tipo de tecido necrótico	1 = Ausente 2 = Tecido não viável branco/cinza e/ou esfáceo amarelo não aderido 3 = Esfáceo amarelo pouco aderido 4 = Escara preta, úmida, aderida 5 = Escara preta, dura, totalmente aderida			
6. Quantidade de tecido necrótico	1 = Ausente 2 = < 25% do leito da ferida coberto 3 = 25% a 50% da ferida coberta 4 = > 50% e < 75% da ferida coberta 5 = 75% a 100% da ferida coberta			

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

Item	Avaliação	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Pontuação	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Pontuação	<u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Pontuação
7. Tipo de exsudato	1 = Ausente 2 = Sanguinolento 3 = Serossanguinolento: fino, aquoso, vermelho/rosa pálido 4 = Seroso: fino, límpido, aquoso 5 = Purulento: fino ou espesso, entre marrom opaco e amarelo, com ou sem odor			
8. Quantidade de exsudato	1 = Ausente, ferida seca 2 = Escassa, ferida úmida, mas sem evidência de exsudato 3 = Pequena 4 = Moderada 5 = Grande			
9. Cor da pele ao redor da ferida	1 = Rósea ou normal para o grupo étnico 2 = Vermelha brilhante e/ou esbranquiçada ao toque 3 = Branca ou cinza pálido ou hipopigmentada 4 = Vermelha escura ou roxo e/ou não branqueável 5 = Preta ou hiperpigmentada			
10. Edema do tecido periférico	1 = Sem edema 2 = Edema não depressível estende-se < 4 cm ao redor da ferida 3 = Edema não depressível > 4 cm ao redor da ferida 4 = Edema depressível < 4 cm ao redor da ferida 5 = Crepitações e/ou edema depressível > 4 cm ao redor da ferida			
11. Endurecimento do tecido periférico	1 = Ausente 2 = Endurecimento < 2 cm ao redor da ferida 3 = Endurecimento 2-4 cm estendendo-se < 50% ao redor da ferida 4 = Endurecimento 2-4 cm estendendo-se > 50% ao redor da ferida 5 = Endurecimento > 4 cm em qualquer área ao redor da ferida			
12. Tecido de granulação	1 = Pele íntegra ou ferida de espessura parcial 2 = Vermelho vivo brilhante; 75% a 100% da ferida preenchida e/ou crescimento excessivo de tecido 3 = Vermelho vivo brilhante; < 75% e > 25% da ferida preenchida 4 = Róseo e/ou vermelho escuro opaco e/ou preenche < 25% da ferida 5 = Ausência de tecido de granulação			
13. Epitelização	1 = 100% da ferida coberta, superfície íntacta 2 = 75% a < 100% da ferida coberta e/ou com tecido epitelial estendendo-se > 0,5cm no leito da ferida 3 = 50% a < 75% da ferida coberta e/ou com tecido epitelial estendendo-se < 0,5cm no leito da ferida 4 = 25% a < 50% da ferida coberta 5 = < 25% da ferida coberta			
PONTUAÇÃO TOTAL				
ASSINATURA				

REGISTRO DE AVALIAÇÃO DA FERIDA



Assinale com um "X" a pontuação total na linha do Registro de Avaliação da Ferida, inserindo a data abaixo da linha. Anote as diversas pontuações e suas respectivas datas, a fim de possibilitar uma rápida visualização da regeneração ou degeração da ferida.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

E finalizando o conteúdo relacionado a Feridas/ Lesões de pele, apresenta-se outra forma de avaliação das mesmas, agora considerando a efetividade do tratamento quanto ao alcance da possibilidade de cura ou não, assim as mesmas devem ser classificadas como curáveis, não curáveis ou de manutenção, conforme o Quadro 6 descreve as características dessas feridas em conformidade com a viabilidade tecidual para cicatrização.

Quadro 5. Classificação das feridas de acordo com a possibilidade de cura.

Tipo de Ferida	Características
Curável	Suprimento sanguíneo adequado e o fator causal foi corrigido ou tratado.
De manutenção	Suprimento sanguíneo adequado, mas as necessidades do plano de cuidados baseado nas evidências não estão disponíveis pelo sistema de saúde ou o paciente não adere ao tratamento (exemplo: terapia compressiva, dispositivos de redistribuição de peso plantar ou calçados terapêuticos).
Não curável	Suprimento sanguíneo inadequado ou insuficiente e/ou a causa da ferida não pode ser corrigida (exemplo: câncer terminal, balanço proteico negativo, doenças crônicas avançadas ou a pessoa está no processo de morte). Para as pessoas com feridas não curáveis, o tratamento deve considerar o controle da dor, odor e exsudato, prevenção e/ou tratamento da infecção e estímulo às atividades diárias.

Fonte: Dantas (2025, p. 49).

Agora, apresentaremos de modo mais detalhado a composição de cada letra do acrônimo para assegurar a sua melhor compreensão, e consequente utilização pelos profissionais da assistência.

T – Tipos de tecidos

As características do tecido presente no leito da ferida desempenham papel muito importante na evolução do processo de cicatrização e o reconhecimento e descrição destas são partes essenciais de uma boa avaliação.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

T1 - Tecidos desvitalizados

O tecido desvitalizado ou inviável é compreendido como o tecido morto que surge no leito da ferida, possuindo variações quanto a sua consistência, (relacionado com a retenção de umidade na ferida); sua capacidade de aderência (aderência ao leito da ferida e a facilidade com que se separa) e a sua coloração (inicial em tom de amarelo pálido e à medida que escurece significa que vai evoluindo negativamente), conforme descrito por Ferreira *et. al.* (2025).

O tecido desvitalizado e o tecido deficiente atrasam o processo de cicatrização, por proporcionar meio adequado para crescimento de microrganismos, prolongar o tempo da resposta inflamatória e criar uma barreira para formação do tecido de granulação e epitelização, além de ser fator predisponente para formação de biofilmes, os quais podem estar presentes no leito da ferida, no exsudato, no esfacelo e no tecido necrótico. São altamente resistentes aos tratamentos antimicrobianos e são compostos por 10 a 20% de microrganismos envolvidos por uma matriz tridimensional denominada substância polimérica extracelular (EPS) formadas por proteínas, polissacarídeos, íons aniônicos e catiônicos, DNA extracelular e diversos micro e macro componentes (SOBEST, 2017).

Há um tipo específico de tecido de granulação que é classificado como inviável e o mesmo é descrito como relacionado a estados indicativos de infecção, colonização crítica, estado inflamatório prolongado, traumatismos, ou por fenômenos cientificamente ainda não esclarecidos, a granulação pode ser inviável e conduzir a uma estagnação do processo de cicatrização. Habitualmente, é um tecido desidratado, escurecido, friável ao toque e pode apresentar áreas de hipergranulação.

Segue algumas imagens que representam os tipos de tecidos que se identificam em LP.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13			Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE			Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

Figura 9 - Imagens representativas dos tipos de tecidos que se identificam em LPs



T2 - Tecidos viáveis - Divide-se em três tipos de tecidos viáveis, a saber (Ferreira *et.al.*, 2025):

- a) **Tecido de Granulação** - O tecido de granulação forma-se durante a fase proliferativa e continua a formar-se até que o leito da ferida esteja totalmente preenchido, preparando-a para ser coberta e encerrada pelo novo epitélio. Uma ferida com cavidade será primeiramente preenchida pelo tecido de granulação e só depois se verificará a contração e redução da área. Tem uma textura granulosa causada pelos nós dos novos capilares, coloração vermelha, brilhante, não friável e pouco exsudativa.
- b) **Tecido de epitelização** - Tecido presente na fase final da cicatrização, surgindo através da migração das células epiteliais que revestem o tecido neoformado. Numa ferida sujeita a grandes perdas de tecido, as células epiteliais encontram-se no bordo da ferida (bordos epiteliais) e, à medida que a cicatrização evolui, estas células avançam, cobrem o tecido neoformado (epitelização), acabando por encerrar a ferida.

Figura 10 - Imagens ilustrativas de tecidos viáveis em lesões de pele



Fonte: Ferreira *et.al.*, 2025

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

A presença de Tecido Não Viável numa ferida de cicatrização complexa vai tornar-se uma barreira para o processo de cicatrização, sendo que a sua remoção deve ser tida em conta, de forma a facilitar a evolução da ferida e reduzir a proliferação de microrganismos que podem ficar aderentes e formar biofilme, reduzindo desta forma o risco de infeção (Ferreira *et. al.*, 2025).

A presença de tecido desvitalizado e necrótico prolonga o processo inflamatório, tornando-se foco de infeção. Simultaneamente, irá impedir a contração e encerramento da ferida, visto que não favorece a epitelização. A enfermagem deve empenhar-se para a promoção de um leito de ferida saudável, com minimização do risco de formação de biofilme / infeção, inflamação, exsudato e tecido necrótico, é um dos aspetos mais importantes a ter em conta na gestão do processo cicatricial da ferida, segundo os mesmos autores.

Figura 11 - Classificação rápida do tipo de tecido presente nas lesões de pele, segundo Ferreira *et. al.* (2025).

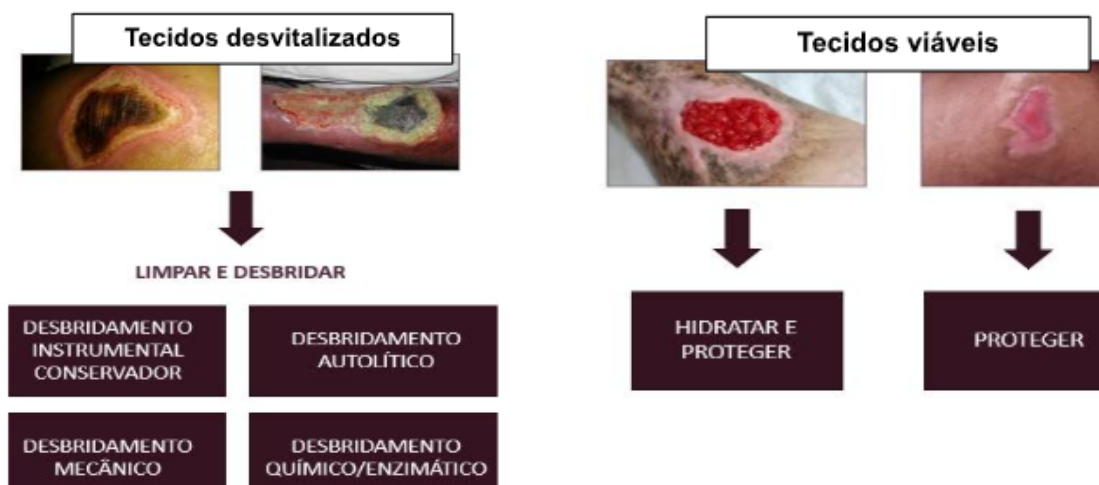
D	Desidratado	Ao contrário do viável, o TGI pode apresentar-se desidratado, dificultando a perfusão celular.
E	Escurecido/ Esbranquiçado (Pálido)	Pode dever-se a infeção, trauma recorrente, isquemia ou corpos estranhos.
F	Friável	O TGI, ao contrário do viável, pode sangrar espontaneamente ou à mínima pressão.
H	Hipergranulação	Trata-se de excesso de tecido de granulação, que se forma para além do nível do leito da ferida, gerando tensão nos bordos, impedindo o avanço das células epiteliais.

Fonte: Ferreira *et. al.*, (2025; p.04).

A seguir, apresenta-se um esquema que sintetiza os tipos de tecidos presentes nas lesões, juntamente com o que se espera que seja realizado pelas equipas de enfermagem presentes na Rede Municipal de Atenção à Saúde de Uberaba, com o intuito de haver o favorecimento e estimulação do processo cicatricial das lesões de pele.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8



Fonte: Arquivo pessoal de Cunha, CBP

5. Sinais de Infecção ou Biofilme

Feridas infectadas têm um processo de cicatrização mais lento em comparação às feridas não infectadas. Elas são um problema crescente para pacientes e sistemas de saúde. O quadro 7 abaixo apresenta a classificação das feridas de acordo com o nível de contaminação segundo o Consenso Internacional de Antissepsia de Feridas (Kramer *et al*, 2018).

Quadro 6: Classificação das lesões de acordo com a contaminação.

Contaminação	Microrganismos não proliferativos Não estimula resposta imune Facilmente destruídos por fagocitose
Colonização	Limitada proliferação Sem estímulo significativo da resposta imune Não afetam o processo cicatricial Não-sésseis
Colonização crítica	Proliferação ativa de microrganismos Produção de fatores de virulência Estimulam as respostas imunes A cicatrização não progride, apesar de não haver sinais clínicos de infecção
Infecção Local	Estímulo ao sistema imune Não penetra os tecidos profundos Sinais sutis de infecção

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

Infecção disseminada	Sinais clínicos de infecção (alta exsudação, sinais flogísticos, odor forte ou mudança no odor) Invasão dos tecidos profundos
Infecção Sistêmica	Espalha através da circulação SIRS; SEPSE; CHOQUE

Fonte: KRAMER, Axel et al. Consensus on wound antisepsis: update 2018. *Skin Pharmacology and Physiology*, v. 31, n. 1, p. 28-58, 2018.

a) **Biofilme**

A compreensão moderna define biofilmes como uma estrutura complexa e imóvel, composta por uma ou mais espécies de bactérias, células hospedeiras e outros subprodutos celulares, com as células irreversivelmente aderidas ao substrato e circundadas por uma substância polimérica extracelular produzida por bactérias. Uma superfície que fornece umidade e nutrientes é o ambiente ideal para o desenvolvimento de biofilmes (Bandeira *et. al.*, 2022).

Os biofilmes podem ser benéficos, prejudiciais ou neutros, sendo importante compreender que biofilmes que fazem parte de um ambiente natural são neutros, enquanto biofilmes que crescem em feridas abertas após infecção são prejudiciais. São responsáveis por 70% de todas as infecções induzidas por microrganismos e contribuem significativamente para as infecções associadas à assistência à saúde em humanos. O microrganismo que vive como parte do biofilme apresenta características como cooperação coletiva, captura da fonte e maior sobrevivência ao tratamento com antimicrobianos. O aumento da sobrevivência e a evasão do sistema imunológico do hospedeiro tornam os biofilmes responsáveis por infecções crônicas persistentes. A complexidade da atividade e do comportamento do biofilme exige pesquisa multidisciplinar para desenvolver uma solução eficaz contra a devastação que essa estrutura pode causar (Sharma *et. al.*, 2023).

O processo de formação de um biofilme ocorre em cinco estágios, iniciando pela migração, seguida da adesão (que pode ser irreversível e reversível), colonização, amadurecimento e dispersão (VASCONCELOS *et al.*, 2020), e existem ações recomendadas, em cada um desses estágios, para a sua interrupção/remoção, ao empregar diferentes métodos, físicos (YU *et al.*, 2020), químicos (BUSANELLO *et al.*, 2018) ou biológicos, isolados ou em associação entre eles (SAGGU *et al.*, 2019), corroborados por Bandeira *et. al.* (2022).

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

b) Sinais clínicos indicativos da presença de Biofilme:

1. Falha terapêutica (tópica e sistêmica) - lesão que fica estagnada e não evolui/apresenta sinais clínicos de atividade do processo de cicatrização, apesar de estar com o tratamento mais adequado para o caso e as características da lesão de pele;
2. Atraso na cicatrização;
3. Presença de tecido de granulação de baixa qualidade (friável, hipergranulação, sangrante);
4. Presença de sinais de infecção/inflamação a mais de 30 dias;
5. Material gelatinoso na superfície da ferida que se forma rapidamente apesar da limpeza ou presença de necrose amarela que retorna após desbridamento.;
6. Exsudato em grandes volumes;
7. Se ausência de sinais clássicos de infecção, considerar o eritema de baixo grau como indicador.

c) Medidas para prevenção em manejo do biofilme

1. Adoção de antimicrobiano tópico (PHMB, cobertura com liberação de íons de prata);
2. O padrão ouro para análise microbiológica do biofilme é a biópsia e não a coleta de Swab (cultura), pois este identifica apenas bactérias planctônicas (não aderidas ao leito da ferida);
3. Priorizar a limpeza sistemática e contínua da ferida (vide tópico sobre LIMPEZA DA LESÃO);
4. Realizar desbridamento de manutenção a cada troca de curativo se identificado sinais clínicos de biofilme (os desbridamentos cirúrgico e instrumental têm fortes evidências de remoção do biofilme; os desbridamentos autolítico, mecânico e enzimático dependem da técnica ou produto)
5. Usar soluções antissépticas e coberturas antimicrobianas para a diminuição da carga microbiana (planctônica, principalmente) e prevenir nova formação do biofilme, após o desbridamento;

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

6. As soluções antissépticas (PHMB ou Clorexidina aquosa) devem ser utilizadas para preparar o leito da ferida antes do desbridamento e, assim, minimizar o risco de translocação microbiana a tecidos profundos;
7. Iniciar tratamento empírico com o antibiótico mais específico possível para o caso, após identificação de sinais de infecção;
8. Usar antibióticos sistêmicos na presença de sinais clínicos de infecção para diminuir a concentração de bactérias planctônicas nos tecidos profundos da ferida e prevenir infecções sistêmicas;
9. Evitar o uso de antibióticos tópicos por não serem adequados para tratar flora polimicrobiana, por ser difícil ajustar sua concentração e pelo risco de indução de resistência antibiótica;
10. Utilizar produtos com tecnologia capaz de romper a matriz extracelular polimérica, que dá estrutura e protege os microrganismos presentes no biofilme, quebrar a ligação entre eles e a matriz e/ou interromper a comunicação entre os diversos microrganismos, expondo-os, para, assim, aplicar tratamento microbicida efetivo. Exemplo: PHMB solução ou gel; hidrofibra ou alginato com prata.

M – Measure (EXSUDATO)

Compreende-se que o exsudato em uma ferida se caracteriza como um excesso de líquido com vazamento que geralmente se acumula mais prontamente no tecido lesionado, o que representa um sério problema decorrente da presença de proteases que destroem o tecido e contribuem diretamente para o aumento da ferida (Oliveira et. al., 2019).

Já, na visão de Spear (2012), fisiologicamente o exsudato é constituído por fluido (plasma) e leucócitos que se deixam o sistema circulatório para o local da lesão na resposta inflamatória, que produz à dilatação dos vasos sanguíneos e ao aumento da permeabilidade, resultando em maior produção de exsudato. A natureza e a quantidade de exsudato dependem da causa e da gravidade da lesão tecidual. Há uma quantidade exata de exsudato/umidade para promover a cicatrização, no entanto o manejo para alcance do equilíbrio hídrico é essencial para promover a cicatrização e, muitas vezes, representa um grande desafio para o profissional de saúde que cuida de feridas.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

As feridas secas são mais dolorosas e possuem dificuldade na proliferação e migração celular, atrasando a cicatrização, porém, o excesso de exsudato aumenta a chance de infecção ou formação de biofilme, agride a borda e a pele ao redor e a produção excessiva de metaloproteases pode prolongar a fase inflamatória.

Dessa forma, a ferida precisa apresentar uma umidade “ótima” para que a dor seja atenuada, o desbridamento autolítico aconteça e a proliferação das células seja otimizada, acelerando a cicatrização e facilitando a formação de uma cicatriz com melhor resultado estético e mais resistente.

Para o alcance dessa umidade ideal, a escolha da cobertura é fundamental, sendo indicadas as coberturas hidratantes para feridas secas e coberturas absorventes para feridas exsudativas.

Com relação **ao volume de exsudação, as feridas** podem ser classificadas como:

- Secas
- Úmidas ou de baixa exsudação
- Moderadamente exsudativas
- Altamente exsudativas

Figura 12 - Classificação do curativo de acordo com a saturação do exsudato.



Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

Outra questão importante é o **manejo (preenchimento) do espaço morto**. Feridas cavitárias que não são preenchidas tendem a produzir mais exsudato e as bordas tendem a enrolarem (epíbole) o que atrasa substancialmente a contração da lesão e muitas vezes leva à necessidade de desbridamento da borda.

E- Edge (BORDAS)

A saúde das bordas e da pele ao redor da lesão é fundamental na formação da epitelização e contração da lesão. A pele perilesional, é a principal fonte de células responsáveis pela cicatrização e qualquer interferência nesses processos é prejudicial à estrutura e função dos seus componentes e afeta ou atrasa a cicatrização da ferida. Bordas adoecidas são uma barreira para a cicatrização. As principais anomalias relacionadas às bordas são:

Maceração - causada pelo excesso de exsudato e umidade



Proteger a borda com **creme barreira**

Controlar a umidade da ferida com **coberturas absorventes**

Realizar a troca do curativo de acordo com a saturação do curativo

Realizar o desbridamento instrumental da borda em casos severos.

Fonte: http://eerp.usp.br/feridascrônicas/serie_fotografia.html

Epíbole - bordas enroladas, pelo descolamento de bordas e mal gerenciamento do espaço morto.



Preencher espaços mortos e cavidades com hidrofibra, espumas ou alginatos.

As gazes não são indicadas para preenchimento de cavidades devido ao risco de esquecer alguma gaze ou a liberação de fiapos que se tornam corpos estranhos.

O desbridamento instrumental e a reagudização da borda podem ser aplicados para reversão do caso.

Fonte: <https://sanamedtech.com/blog/battling-a-rolled-wound-edge-or-epibole/>

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

Bordas queratinizadas – são causadas pelo espessamento da camada de queratina da epiderme ao redor da lesão, bem como acúmulo de sujeira na borda da ferida.



Comuns em casos de pé diabéticos – mal perfurante (como na figura ao lado)
 Deve ser realizado o desbridamento instrumental com muita delicadeza para que não haja lesão do tecido viável.
 A limpeza rigorosa da borda da ferida a cada troca de curativo previne a formação de crostas nas bordas.

Fonte: http://eerp.usp.br/feridaschronicas/serie_fotografia.html

6. Avaliação e Controle da Dor

A dor deve ser sistematicamente avaliada e registrada no prontuário do paciente. Aplicar instrumentos validados de avaliação da dor antes, durante e após a realização do curativo é fundamental para a escolha do melhor método analgésico a ser aplicado antes da realização do curativo;

Recomenda-se:

- Manter a integridade da pele perilesional ajuda a evitar prurido e dor;
- Utilizar coberturas não aderentes que não causem trauma na troca do curativo;
- Manter a umidade ótima da ferida reduz a dor por hidratar as terminações nervosas;
- Sempre optar por coberturas que permitam trocas mais espaçadas (maior tempo entre as trocas, especialmente em feridas de espessura parcial) desde que não haja contra-indicações;
- Avaliar a necessidade de botão anestésico previamente ao desbridamento instrumental conservador e desbridamento mecânico.
- O laser de baixa intensidade infravermelho pode ser empregado para redução da dor no leito e bordas da lesão.

7. Avaliação e Controle do Odor

O mau odor de uma ferida pode estar ligado à presença de microrganismos aeróbios e anaeróbios que liberam substâncias como a putrescina, a cadaverina e os ácidos graxos de

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

cadeia curta. Muitas vezes a partir da degradação dos tecidos desvitalizados. Portanto, feridas infectadas, com alta exsudação e com tecidos necróticos apresentarão odores mais fortes e desagradáveis.

Dessa forma, o controle da infecção, o desbridamento de tecidos inviáveis e o controle do exsudato são as intervenções recomendadas para o controle do odor.

O carvão ativado também pode ser empregado como cobertura de escolha nessas situações, visto que esta cobertura neutraliza o odor.

O odor de uma ferida pode ser classificado de acordo com a sua intensidade, conforme a figura 13 abaixo:

Figura 13 - Classificação das lesões de pele em conformidade com o odor percebido após a remoção da cobertura primária, e antes da realização da limpeza, segundo o INCA (2009).

Odor grau I	Odor grau II	Odor grau III
Sentido ao abrir o curativo	Sentido ao se aproximar do paciente, sem abrir o curativo	Sentido no ambiente, sem abrir o curativo. É caracteristicamente forte e/ou nauseante

Fonte: Instituto Nacional do Câncer, 2009.

8. Particularidades da Pele Preta e outros fototipos

A dificuldade na avaliação da pele de diferentes fototipos pode levar à subnotificação de lesões, atraso na tomada de decisão sobre lesões de pele, diagnósticos errados e negligência no cuidado. A seguir, serão abordadas questões relacionadas à avaliação de diferentes fototipos de pele, especialmente a pele preta.

Quadro 7 – Características dos diferentes fototipos

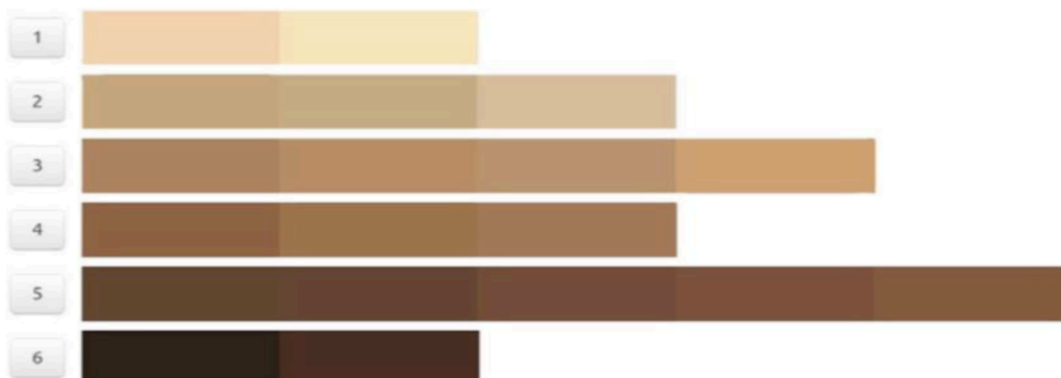
Fototipo	Características Clínicas	Relevância na Avaliação de Feridas
I–II	Pele clara; visibilidade acentuada de eritema e palidez	Facilita a detecção precoce de alterações inflamatórias
III–IV	Pele morena clara a oliva	Pode mascarar sinais discretos de isquemia
V–VI	Pele escura a muito escura	Eritema, cianose e palidez podem estar ausentes ou se manifestar de forma atípica

Fonte: Santos, Carvalho, Rios. Guia de orientação para avaliação e prevenção de feridas em pessoas de pele preta. COREN-MG. 2025. Página 12.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13			Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE			Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

Figura 14 – Representação dos diferentes fototipos de pele e os subtons de cada fototipo avaliando-se a parte interna do braço do paciente.



Fonte: WOUNDS INTERNATIONAL 2023 | Ferramenta de tom de pele (adaptado de Ho e Robinson, 2015).

Para a detecção de alterações o exame clínico da pele de fototipos mais altos deve ser realizada em ambiente muito bem iluminado e a palpação pode ser extremamente útil, visto que a inspeção somente não é confiável. Assim, através da palpação é possível identificar mudanças na textura, firmeza, inchaço, calor, endurecimento e sensibilidade e comparar com as características da pele não afetada.

O teste de “branqueamento” pode não ser confiável e visível em indivíduos com pele escura, portanto, a avaliação deve se embasar em outros achados. Hidratar a pele com creme ou mesmo com água facilita a avaliação, visto que a pele escura é menos hidratada e tende a ficar acinzentada. Quanto mais pigmentada é a pele, mais espessa ela será.

Na dúvida sobre a coloração, palpe em busca de áreas com inconsistências teciduais, como endurecimento, causado por umidade/edema subepidérmico subjacente, infecção ou inflamação. Para avaliar a temperatura da pele, use o dorso da mão limpa, sem luvas e compare com a pele ao redor.

Pergunte ao paciente se há mudanças na coloração e aspecto da pele perguntando se está normal ou diferente. Questiona sobre dor ao palpar, dormências ou perda de sensibilidade. Envolve o cuidador ou familiar nas avaliações.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

Quadro 8 – Comparação entre principais alterações nas peles clara e escura

TIPO DE LESÃO	SINAIS CLÍNICOS	PELE ESCURA	PELE CLARA
LESÃO POR PRESSÃO (ESTÁGIO 1)	Eritema, calor, dor, consistência diferente da pele adjacente	Área arroxeadada, acastanhada ou enegrecida; pode não esbranquiçar à pressão	Área avermelhada que não esbranquiça à pressão
ÚLCERA VENOSA	Ferida irregular, exsudato abundante, edema, hiperpigmentação perilesional (hemossiderose)	Pigmentação acastanhada intensa ou enegrecida; mais difícil distinguir coloração	Halo acastanhado ou arroxeadado visível ao redor da ferida
ÚLCERA ARTERIAL	Ferida seca, dolorosa, bordas regulares, pele fria e pálida	Coloração acinzentada ou enegrecida; pode parecer menos visível	Palidez evidente, pele esbranquiçada ou azulada
ÚLCERA DE PÉ EM DIABÉTICO	Ferida em área de pressão, indolor, presença de calo, infecção frequente	Ferida pode ter halo escurecido; sinais inflamatórios podem ser sutis	Presença de ferida visível com borda hiperemiada
QUEIMADURA SUPERFICIAL	Bolha, dor, eritema, exsudação	Bolha visível, mas a área ao redor pode ter coloração acastanhada ou arroxeadada.	Eritema intenso, bolhas com conteúdo claro

Fonte: Santos, Carvalho, Rios. Guia de orientação para avaliação e prevenção de feridas em pessoas de pele preta. COREN-MG. 2025.

Quadro 9 – Lesões elementares da pele

Lesões Planas		
Manchas	Alteração de coloração da pele, Planas (sem relevo), não palpáveis e com mais de 1 cm de diâmetro. Ex: Vitiligo	
Máculas	Alteração de coloração da pele, Planas (sem relevo), não palpáveis e menores de 1 cm de diâmetro. Ex: sardas	
Eritema	Coloração da pele avermelhada devido à dilatação de vasos da derme. Ex: eritema por queimadura de sol	

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

Equimose	Mancha arroxeada associada a extravasamento de sangue na derme Ex: Mancha por trauma superficial	
----------	---	---

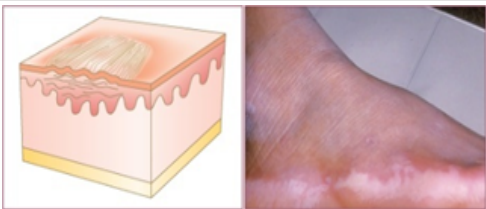
Lesões sólidas (com relevo)

Pápula	lesão palpável, elevada, menor do que 1 cm de diâmetro Ex: acne	
Nódulo	lesão palpável, elevada, maior do que 1 cm de diâmetro Ex: lipoma	
Placa	Lesões elevadas com topografia plana em geral associadas a reações alérgicas ou fúngicas na pele. Ex: reação alérgica	
Vegetação	lesão sólida, pedunculada ou com aspecto de couve-flor muito comum nos condilomas. Ex: Feridas tumorais ou verrugas	

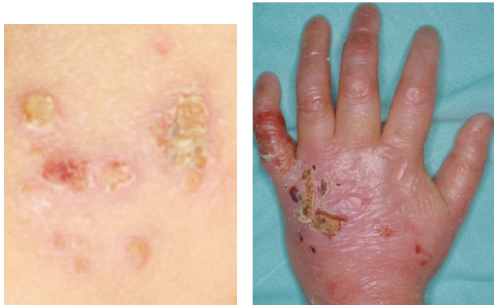
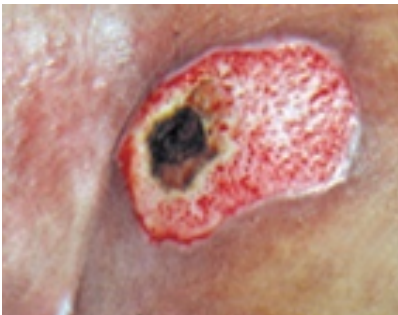
Coleções líquidas

Bolhas ou flictenas	lesão elevada com conteúdo líquido claro no seu interior, maior do que 1 cm Ex: Queimadura de 2º grau	
---------------------	--	---

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

Vesículas	lesão elevada com conteúdo líquido claro no seu interior, menor do que 1 cm Ex: Herpes labial	
Pústula	lesão elevada com conteúdo purulento no seu interior, menor do que 1 cm. Ex: espinhas ou a foliculite	
Lesões com alterações de espessura e textura da pele		
Queratose	espessamento da pele endurecido, inelástico, geralmente com superfície áspera. Ex: Queratose actínica	
Infiltração	aumento da consistência e espessura da pele, com menor evidência dos sulcos do tegumento e limites imprecisos. Porém, a lesão se mantém depressível. Ex: Hanseníase Virchowiana	
Liquenificação	espessamento da pele e das estrias, tornando a pele com coloração marrom-escura ou acinzentada. Ex: Infecção fúngica na pele	
Escamas (descamação)	lâminas de tecido epidérmico seco, que se desprendem da superfície cutânea Ex: Excesso de ácido úrico ou eczema de estase	

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

Fissuras	Perda linear (rachaduras) superficial ou profunda da derme e epiderme, mais comum em dobras cutâneas e ao redor de esfíncteres naturais. Ex: rachaduras por ressecamento nos pés	
Crostas	Formação proveniente do ressecamento de secreção serosa, sanguínea, purulenta ou mista, em locais previamente lesados na pele. Ex: secreção de ferida endurecida na borda da lesão	
Escara	Crosta de tecido cutâneo necrosado por necrose de coagulação. A área com escara é insensível, de coloração escura, e é separada de tecidos saudáveis por sulcos. Ex: Tecido morto decorrente de queimadura de terceiro grau	
Cicatriz	Corresponde a reposição de tecidos destruídos por tecido fibroso. Apresenta formatos muito variáveis, podendo ter coloração róseo-claras, avermelhada ou escura. Pode ser deprimida (atrófica) ou exuberante, sendo essa última representada pela cicatriz hipertrófica (não excede os limites da ferida) e pela quelóide (excede os limites da lesão).	 Atrófica.....Hipertrófica Quelóide Contratura

Fonte: Imagens extraídas da internet (Google, 2025).

9. Desbridamento em lesões com presença de crosta ou tecido desvitalizado

Desbridamento, de acordo com o entendimento apresentado por Nowak *et. al.* (2022), se refere à remoção de material necrótico, crostas, tecidos desvitalizados, fluido seroso ressecado,

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

tecidos infectados, biofilme, epiderme estratificada, pus, hematomas, corpos estranhos, fragmentos ósseos e outras impurezas cuja presença retarda a cicatrização da ferida.

Trata-se de um elemento inseparável da terapia de cicatrização de feridas, pois melhora a microcirculação na ferida, reduz a inflamação e diminui o nível de metaloproteinases, o que estimula as bordas da ferida e a epiderme, além de reduzir o odor e o risco de infecção, e automaticamente melhora a qualidade de vida do paciente (SOBEST, 2019).

Existem muitas técnicas de desbridamento aprovadas e a seleção do método mais apropriado depende de muitos fatores, como o tipo de tecido, a presença de biofilme, a profundidade e a localização da ferida, a causa subjacente (venosa, arterial), a habilidade da pessoa que realiza o desbridamento e as preferências do próprio paciente (Nowak *et. al.*, 2022).

Tipos de desbridamento (Nowak *et. al.*, 2022: SOBEST, 2019)

- a) **Inicial:** envolve a retirada de tecidos inviáveis **aderidos ao leito e/ou na área periférica, incluindo o tecido queratinizado**, por meio de métodos autolíticos, enzimáticos, biológicos, mecânicos ou instrumentais, abrangendo as bordas da ferida e a pele; difere-se do ato de limpeza que é o responsável pela remoção de resíduos metabólicos soltos e sujidades.
- b) **Manutenção:** caracteriza-se pela contínua remoção da carga celular composta por fibroblastos envelhecidos, queratinócitos, materiais de matriz celular, não visível a olho nu, mas devem ser permanentemente removidos para viabilizar a cicatrização. Alguns tipos de feridas apresentam nova formação de esfacelo, supostamente, pela reação do organismo a presença de biofilme. O desbridamento de manutenção deve ser realizado, mesmo se a ferida não mostra evidência de cicatrização.
- c) **Hiperqueratose:** espessamento da camada córnea da pele, resultado de excessiva proliferação de células produtoras de queratina sobre a superfície da pele, espessando a epiderme e a derme. A hiperqueratose do membro inferior ocorre com frequência em pessoas com linfedema, hipertensão venosa e eczemas. Apresenta-se como tecido escamoso, seco e vermelho, com manchas marrons ou cinza, podendo evoluir com fissuras e feridas, após a aplicação de creme emoliente deve-se retirar suavemente o tecido descamativo. A hiperqueratose plantar (calos e calosidades), comuns nas bordas e na pele adjacente de úlceras neuropáticas, origina-se do atrito e da pressão, e requerem

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

desbridamento mecânico após aplicação de emoliente.

Métodos de desbridamento (Nowak *et. al.*, 2022; SOBEST, 2019):

- a) **Autolítico**: método seletivo e seguro que promove meio úmido e manutenção da temperatura local (37°C), proporcionando meio adequado para as enzimas do leito da ferida e os macrófagos realizam a lise e fagocitose do tecido necrótico. Sua escolha deve atender ao tipo de tecido a ser desbridado e a quantidade de exsudato: hidrogéis para fornecer umidade, hidrocoloides em presença de pequeno/médio exsudato, alginatos, hidrofibras, fibras hidro-desbridantes e espumas para controle do excesso de exsudato; coberturas impregnadas com antissépticos para controle microbiano, e pode ser associado ao instrumental, para facilitar a retirada dos tecidos inviáveis. Dependendo da cobertura pode haver aumento do odor, crescimento bacteriano, vazamento, e maceração das bordas da lesão. Pode ser utilizado em feridas infectadas, se a infecção estiver controlada.
- b) **Biológico**: conhecido também por Maggot-terapia, utiliza de larvas esterilizadas colocadas no leito da ferida que limpam a mesma ao secretar enzimas que liquefazem o tecido necrótico e o ingerem.
- c) **Enzimático**: Semelhante ao autolítico, emprega-se enzimas exógenas, que devem ser escolhidas conforme o tipo de tecido e o pH da pele. A seleção da enzima deve preferir as que atuam em vários tipos de tecidos e em pHs variados.

Colagenase é mais efetiva em pH entre 6 a 8, e ela decompõem as fibras de colágeno, responsáveis pela adesão do tecido necrótico no leito da lesão.

Fibrinolizina é específica para degradar a fibrina e age em pH de 7 a 8.

Papaína, de ação proteolíticas e peroxidases, atua em pH de 3 a 12 e, em temperaturas de 20° a 50°C.

As enzimas podem ser inativadas por agentes de limpeza, metais pesados ou de antibióticos.

- d) **Mecânico**: É um método não seletivo, retira parte de tecido viável junto. Realizado por meio das técnicas de: Fricção (esfrega-se gazes ou esponjas umedecidas em soluções de

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13			Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE			Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

limpeza), Úmido-seco (cobrir-se a ferida com gaze seca e aguardar que esta adere ao leito da ferida para remoção), Irrigação (soro morno em jato) e Hidroterapia (imersão em tanques com turbilhonamento).

- e) **Instrumental:** Emprega-se instrumentais cortantes (bisturi e tesoura) é um procedimento exclusivo para médicos e enfermeiros, pois exige capacitação dos profissionais de para sua realização e avaliação. Há as técnicas de COVER (abordagem da escara por meio do deslocamento de uma das bordas da crosta, com uma lâmina de bisturi, pinçando e tracionando para o corte paralelo ao leito da ferida, e assim descolar toda escara), SQUARE (Simples e segura, realize incisões paralelas em toda crosta, formando quadradinhos e posteriormente pinça-los e cortá-los um a um) e SLICE (A técnica Slice: utiliza uma lâmina de bisturi ou tesoura de Íris para remover a necrose de coagulação e liquefação que se apresenta na ferida de forma irregular. Ambas as técnicas podem ser realizadas a beira do leito ou em regime ambulatorial, geralmente não necessitando de anestesia).

Contraindicado: insuficiência arterial e coagulopatias. Risco: hemorragia, lesões em tendões/ossos.

- f) **Cirúrgico:** Consiste na excisão/ressecção da área necrótica, e parte do tecido viável, em lesões muito extensas ou que tem tecido necrótico presente em áreas próximas a outras estruturas (artérias, nervos, tendões ou ossos) na tentativa de transformar as feridas crônicas em agudas. Executada por cirurgião experiente. Vantagem: rapidez da retirada do tecido desvitalizado, e desvantagens: custo elevado, risco anestésico, risco de sangramentos e de infecção.

Os métodos podem ser utilizados em associação para otimização do tempo e dos resultados.

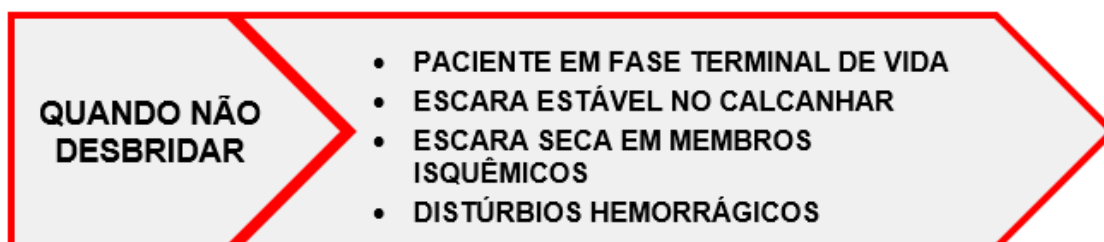
NÃO DESBRIDAR!!!
DOENTE EM FASE TERMINAL ESCARA ESTÁVEL NO CALCANHAR ESCARA SECA EM MEMBROS ISQUÊMICOS TERAPIA ANTICOAGULANTE E DISTÚRBIOS HEMORRÁGICOS

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

Quadro 10 - Quadro síntese de abordagem estruturada para escolha de técnicas e produtos disponíveis para desbridamento (SOBEST, 2020).

Tipo de tecido	ESFACELO SECO ADERIDO	ESFACELO ÚMIDO	ESCARA	HIPERQUERATO SE
Desbridamento inicial	Fornecer umidade, desprender o esfacelo aderido ao leito	Controlar a umidade, remover esfacelo.	Remover o tecido necrótico seco e aderido ao leito da ferida.	Manter a pele saudável.
Tecnologia	Hidrogel Enzimas exógenas	Fibras hidro desbridantes Fibras poli absorventes, Hidrofibras, Espumas e Iodo cadexômero.	Hidrogel Enzimas exógenas e Instrumental cortante.	Retirar com delicadeza o tecido descamativo, após aplicação de creme emoliente.
Desbridamento de manutenção	Controlar a umidade e remover tecidos inviáveis presentes no leito e área periferida.	Controlar a umidade e remover tecidos inviáveis presentes no leito e na área periferida.	Controlar a umidade e remover tecidos inviáveis presentes no leito e na área periferida.	Profilaxia: Umectação/hidratação local diária.
Tecnologia	Fibras hidro desbridantes Fibras poli absorventes, Hidrofibras, Espumas e Iodo cadexômero.	Fibras hidro desbridantes Fibras poli absorventes, Hidrofibras, Espumas e Iodo cadexômero.	Fibras hidro desbridantes Fibras poli absorventes, Hidrofibras, Espumas e Iodo cadexômero.	PERIFERIDA NEUROPÁTICA Desbridamento instrumental após aplicação de solução emoliente.

Nota: Profissional considere o tipo de tecido a ser desbridado, sua habilidade técnica e conhecimento, a disponibilidade da tecnologia, seu custo-efetividade, dor, perfusão sanguínea no local, comorbidades e idade. Cabe ressaltar ainda que é imprescindível considerar escolha e consentimento da pessoa.



Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

● **REGISTROS DE ENFERMAGEM**

O COFEN (2012 e 2024) descreve os registros de enfermagem como elementos **essenciais do processo de cuidar**, pois retratam a realidade a ser documentada e possibilitam a comunicação entre as diversas modalidades de equipes de saúde em seus diferentes níveis de atenção. Também possuem outras finalidades como instrumentalização de ações voltadas para:

- a) Partilha de informações: estabelece uma efetiva comunicação entre a equipe de enfermagem e demais profissionais envolvidos na assistência ao paciente;
- b) Garantia de qualidade: serve como fonte de subsídios para a avaliação da assistência prestada (comitê interno hospitalar);
- c) Relatório permanente: registro escrito em ordem cronológica da enfermidade de um paciente e dos cuidados oferecidos, desde o surgimento do problema até a alta/óbito /transferência hospitalar;
- d) Evidência legal: documento legal tanto para o paciente quanto para a equipe médica e de enfermagem (e outros), referente à assistência prestada. Cada pessoa que escreve no prontuário de um paciente é responsável pela veracidade da informação que foi registrada;
- e) Ensino e pesquisa: os registros do paciente contêm um grande número de informações e podem constituir uma fonte alternativa de dados;
- f) Auditoria: refere-se à análise das atividades realizadas pela equipe de enfermagem por meio do prontuário do paciente.
- g) também são direcionadas para fins estatísticos (indicadores de saúde: taxas, coeficientes).

Podemos distinguir três tipos de registros de Enfermagem, sendo eles a anotação, a evolução e o encaminhamento responsável, os quais serão melhor detalhados a seguir:

De acordo com Santos *et. al.* (2022), a anotação de enfermagem é o registro de informações realizado pela equipe de enfermagem (enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem), relativas ao paciente/cliente, família e comunidade. As anotações são organizadas de forma a reproduzir os fatos na ordem em que eles ocorreram, incluindo todos os cuidados realizados e fatos observados, garantir a continuidade dos planos de cuidados e das informações, a qualidade da assistência, a segurança do paciente/cliente e da equipe de cuidado. (Cianciarullo, 2012).

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

Os registros realizados no prontuário do paciente/cliente, conforme Santos (2022), COFEN (2012) e COFEN (2024) tornam-se um documento legal de defesa dos profissionais e dos pacientes/clientes, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. Os registros refletem todo o empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando assim suas ações. Para tal, é imprescindível registrar logo após o término do procedimento, atendimento, observação ou encaminhamento, a anotação de enfermagem deve ser feita de forma descritiva (textual), gráfica (por exemplo, sinais vitais) ou sinal gráfico (chegar ou circular) e somente o que foi registrado pode ser considerado executado, portanto, o conteúdo da anotação deve incluir:

- todos os cuidados prestados e avaliações realizadas, abrangendo sinais e sintomas identificados por meio da observação e os referidos pelo paciente/cliente;
- sinais vitais mensurados;
- intercorrências e medidas adotadas;
- respostas dos paciente/clientes às ações realizadas;
- atendimento às prescrições de enfermagem e médica;
- cuidados de rotina, encaminhamentos ou transferência de setor, entre outros.

Mesmo com a as mudanças no prontuário do formato em papel para o informatizado, recebendo o nome de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ou Prontuário Eletrônico do cliente (PEC) tem é a estrutura eletrônica que representa a manutenção da informação sobre o estado de saúde e o cuidado recebido por um indivíduo durante toda a vida, facilitado pela ampliação do uso e aplicabilidade e acesso à internet, o qual tem evoluído para o conceito de Registro Eletrônico em Saúde (RES), cujo núcleo conceitual é o compartilhamento da informação, dentro de uma mesma instituição ou multi-institucional, em uma mesma região, estado ou País (Santos, 2022).

A anotação de enfermagem informatizada possui inúmeras vantagens, como: legibilidade absoluta, com possibilidade de acesso remoto e simultâneo aos dados, Apesar das vantagens, exige-se que o usuário saiba utilizar o computador, trazendo maior grau de dificuldade para usuários com baixa habilidade de digitação ou destreza.

a) Anotação de Enfermagem

As anotações de enfermagem fornecem dados que subsidiarão o enfermeiro no estabelecimento

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

do plano de cuidados/prescrição; servirão como suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados, respectivas respostas do paciente e resultados esperados e desenvolvimento da Evolução de Enfermagem, sendo considerada fundamental para o desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE), o qual é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência, contribuindo para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo o reconhecimento de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados (Santos, 2022).

Regras para elaboração da anotação de enfermagem, conforme estabelece o COFEN:

- Devem ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- Devem ser precedidas de data e hora, contendo o carimbo e a rubrica do profissional;
- Em caso de contextos em que haja o Atendente de Enfermagem (AT), a anotação do número de autorização é feita com a sigla AUT seguida da sigla da Unidade de Federação onde está sediado o Conselho Regional e do número de autorização, separadas as siglas por barra e o número por hífen (Resolução COFEN, 545/2017);
- Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços, ou seja, deve ser sequencial;
- Não é permitido escrever a lápis ou utilizar corretivo líquido;
- Deve conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados como rotina ou cuidados individualizados;
- Registrar intercorrências;
- Constar as respostas do paciente/cliente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;
- Devem ser registradas imediatamente após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida junto ao paciente/cliente e/ ou familiar/acompanhante;
- Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma;
- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.);
- Conter apenas abreviaturas padronizadas pela instituição;
- Devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

científico.

- Anotar as condições gerais do paciente/cliente: consciência; humor e atitude; higiene pessoal; estado nutricional; coloração da pele; dispositivos em uso (ex.: cateteres e como se encontram suas inserções e fixações; curativos e seu aspecto visível externamente); queixas do paciente/cliente (tudo o que ele refere, dados informados pela família ou responsável);

O quadro a seguir sintetiza todas as recomendações relacionadas ao processo de registro em prontuário denominado por anotação de enfermagem, o que é obrigatório de ocorrer após a realização do procedimento de curativo, pelos profissionais da enfermagem. Quando o procedimento for realizado no domicílio, esta informação também deve ser inserida na anotação do profissional que o executou.

Quadro 11 - Recomendações do COFEN a respeito do que deve ser registrado quando se efetua uma anotação de enfermagem em decorrência da realização de um procedimento de curativo.

Recomendações sobre o que anotar em um curativo
• Tipo de lesão (lesão por pressão, ferida operatória, escoriações ou outros); • tamanho da lesão: descrever largura, comprimento e profundidade em cm; • localização da lesão; • leito da ferida com tecido de: granulação, granulação pálido, epiteliação, necrose, esfacelo, espaço morto (túnel), descolamento em parte da lesão ou em toda a sua extensão; • quantidade de exsudato: pequena, média, grande; • aspecto do exsudato: seroso, sanguinolento, serosanguinolento, piosanguinolento, purulento, purulento pútrido; • pontos de: necrose acastanhada, necrose esverdeada, necrose escura, esfacelo; • pele perilesão: íntegra, hiperemiada, macerada, queratose; • bordos da ferida com contorno: regular, irregular; • em casos de ferida operatória, registrar as condições dos pontos cirúrgicos, aspecto das bordas da ferida operatória e a presença de exsudato; • produto e cobertura utilizados para a realização do curativo, conforme prescrição de enfermagem.

Fonte: Santos In: COREN-SP (2022, p. 40)

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

b) Evolução de Enfermagem

A Evolução de Enfermagem é atribuição privativa do enfermeiro, que compõem o Processo de Enfermagem, no qual deve-se reunir dados sobre as condições anteriores e atuais do paciente e família, ao analisar, emitir julgamento; registrar as mudanças para piora ou melhora do quadro ou a manutenção da condição ou a identificação de novos problemas. É um instrumento que orienta a documentação clínica, busca o desenvolvimento de uma prática sistemática, inter-relacionada, organizada com base em passos preestabelecidos para o cuidado individualizado.

Ao Enfermeiro, conforme a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, e do Decreto n. 94.406, de 08 de junho de 1987, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, para o alcance dos resultados de enfermagem esperados. Privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família/coletividade em dado momento do processo saúde e doença, a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas e no artigo 6º, o Processo de Enfermagem deve ser registrado formalmente (determinado pela Resolução Cofen nº 429/2012, de 30 de maio de 2012), com:

- a. resumo dos dados coletados sobre a pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- b. diagnósticos de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença;
- c. ações ou intervenções de enfermagem realizadas face aos diagnósticos de enfermagem identificados;
- d. resultados alcançados em consequência das ações/intervenções de enfermagem realizadas.

A Resolução COFEN nº 736/2024, no artigo quarto descreve como o Processo de Enfermagem (PE) organiza-se em etapas inter-relacionadas, interdependentes, recorrentes e cíclicas, a seguir:

***§ 1º Avaliação de Enfermagem** – compreende a coleta de dados subjetivos (entrevista) e objetivos (exame físico) inicial e contínua pertinentes à saúde da pessoa, da família, coletividade e grupos especiais, realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de*

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

avaliação validadas, protocolos institucionais e outros) para a obtenção de informações sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde relevantes para a prática;

§ 2º Diagnóstico de Enfermagem – compreende a identificação de problemas existentes, condições de vulnerabilidades ou disposições para melhorar comportamentos de saúde. Estes representam o julgamento clínico das informações obtidas sobre as necessidades do cuidado de Enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade ou grupos especiais;

§ 3º Planejamento de Enfermagem – compreende o desenvolvimento de um plano assistencial direcionado para à pessoa, família, coletividade, grupos especiais, e compartilhado com os sujeitos do cuidado e equipe de Enfermagem e saúde. Deverá envolver:

I – Priorização de Diagnósticos de Enfermagem;

II – Determinação de resultados (quantitativos e/ou qualitativos) esperados e exequíveis de enfermagem e de saúde;

III – Tomada de decisão terapêutica, declarada pela prescrição de enfermagem das intervenções, ações/atividades e protocolos assistenciais.

§ 4º Implementação de Enfermagem – compreende a realização das intervenções, ações e atividades previstas no planejamento assistencial, pela equipe de enfermagem, respeitando as resoluções/pareceres do Conselho Federal e Conselhos Regionais de Enfermagem quanto a competência técnica de cada profissional, por meio da colaboração e comunicação contínua, inclusive com a checagem quanto à execução da prescrição de enfermagem, e apoiados nos seguintes padrões:

I – Padrões de cuidados de Enfermagem: cuidados autônomos do Enfermeiro, ou seja, prescritos pelo enfermeiro de forma independente, e realizados pelo Enfermeiro, por Técnico de enfermagem ou por Auxiliar de Enfermagem, observadas as competências técnicas de cada profissional e os preceitos legais da profissão;

II – Padrões de cuidados Interprofissionais: cuidados colaborativos com as demais profissões de saúde;

III – Padrões de cuidados em Programas de Saúde: cuidados advindos de protocolos assistenciais, tais como prescrição de medicamentos padronizados nos programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição, bem como a solicitação de exames de rotina e complementares.

§ 5º Evolução de Enfermagem – compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem.

Regras para a Evolução (dever do Enfermeiro, pelo Código de Ética - Res. Cofen nº

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

564/2017):

- *Constar, obrigatoriamente, data, hora, tempo de internação, diagnóstico de enfermagem, assinatura e número do Coren;*
- *Discriminar o estado geral (neurológico, respiratório, circulatório, digestivo, nutricional, locomotor e geniturinário);*
- *Procedimentos invasivos (intubações orotraqueais, traqueostomias, sondagens nasogástrica e enteral, cateterizações venosas, drenos, cateteres);*
- *Cuidados prestados (higienizações, aspirações, curativos, troca de drenos, cateteres e sondas, mudanças de decúbito, apoio psicológico e outros);*
- *Descrição das eliminações (secreções traqueais, orais e de lesões, débitos gástricos de drenos, de ostomias, fezes e diurese), quanto ao tipo, volume, consistência, odor e coloração;*
- *Realizada diariamente;*
- *Referir-se às últimas 24 horas, baseada nas respostas às intervenções preestabelecidas no PE, ou em protocolos em que o paciente está inserido, mantido ou sendo excluído;*
- *Ser refeita, em parte ou totalmente quando de alteração no estado do paciente, com a indicação do horário da alteração;*
- *Ter um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes;*
- *Inserir problemas novos identificados;*
- *Usar linguagem clara, concisa e exata, sem códigos pessoais e abreviaturas desconhecidas.*

c) Embasamento legal

Segundo a Constituição Federal de 1988, em seu Art. 5º, alínea X

“são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito à indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação”;

Em conformidade com a lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei nº. 7.498/86, que dispõe sobre a sua regulamentação, em seu art. 11, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe, privativamente:

- c) planejamento, organização, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem;
- i) consulta de enfermagem;
- j) prescrição da assistência de enfermagem;
- l) cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida;

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

m) cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.”

E que por meio do Decreto n. 94.406/87, que regulamenta a supracitada Lei, cabe ao técnico de enfermagem e ao auxiliar de enfermagem, respectivamente, conforme disposto no artigo 10, ao exercer atividades auxiliares de nível médio técnico, como:

II – executar atividades de assistência de enfermagem, excetuadas as privativas do enfermeiro e as referidas no art. 9º deste Decreto;”

e ao auxiliar de enfermagem (Art. 11) executar as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de enfermagem, cabendo-lhe:

II – observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

III – executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de enfermagem

De forma irrestrita, no art. 14 está incumbido a toda a equipe de enfermagem, alínea II, anotar no prontuário do paciente as atividades da assistência de enfermagem, para fins estatísticos.

Já a Resolução Cofen n. 429/12 Dispõe especificamente sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico, e tem a Resolução Cofen 311/2007 que se trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, onde são especificados os seus direitos, com maior atenção aos artigos:

1º - Exercer a Enfermagem com liberdade, autonomia e ser tratado segundo os pressupostos e princípios legais, éticos e dos direitos humanos.

2º - Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional.

68 - Registrar no prontuário, e em outros documentos próprios da enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar da pessoa.

É explicitado que quanto às suas responsabilidades e deveres, nos artigos a seguir:

5º - Exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

12 - Assegurar à pessoa, família e coletividade, assistência de enfermagem livre de riscos decorrentes de imperícia, negligência e imprudência.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

16 - Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria.

17 - Prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da assistência de enfermagem.

25 - Registrar no Prontuário do Paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

41 - Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência.

54 - Apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional.

71 - Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar.

72 - Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa.

E a mesma resolução também descreve as seguintes proibições, conforme os artigos:

35 - Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada

42 - Assinar as ações de Enfermagem que não executou, ou permitir que suas ações sejam assinadas por outro.”

Também está previsto e explicita-se pelo Código de Processo Civil:

Art. 368 As declarações constantes do documento particular, escrito e assinado, ou somente assinado, presumem-se verdadeiras em relação ao signatário.

Parágrafo único. *Quando, todavia, contiver declaração de ciência, relativa a determinado fato, o documento particular prova a declaração, mas não o fato declarado, competindo ao interessado em sua veracidade o ônus de provar o fato.”*

Art. 386 O juiz apreciará livremente a fê que deva merecer o documento, quando em ponto substancial e sem ressalva contiver entrelinha, emenda, borrão ou cancelamento.

Art. 371 Reputa-se autor do documento particular:

I – aquele que o fez e o assinou;

II – aquele que, mandando compô-lo, não o firmou, porque, conforme a experiência comum, não se costuma assinar, como livros comerciais e assentos domésticos.

Art. 372 Compete à parte, contra quem foi produzido documento particular, alegar no prazo estabelecido no art. 390, se lhe admite ou não a autenticidade da assinatura e a veracidade do contexto; presumindo-se, com o silêncio, que o tem por verdadeiro.

O que foi estabelecido pelo Código Civil Brasileiro, em seus artigos:

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

186 Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.

927 Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo.

951 O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho.”

Já de acordo com o Código Penal, em seu artigo 18, o crime será considerado, conforme alínea II, como culposo, se o agente deu causa ao resultado seja por ato de imprudência, negligência ou imperícia.

E de acordo com o Código de Defesa do Consumidor (Lei n. 8.078/90), são direitos básicos do consumidor (artigo sexto):

I – a proteção da vida, saúde e segurança contra os riscos provocados por práticas no fornecimento de produtos e serviços considerados perigosos ou nocivos;

VI – a efetiva prevenção e reparação de danos patrimoniais e morais, individuais, coletivos e difusos;

Art. 43 O consumidor, sem prejuízo do disposto no art. 86, terá acesso às informações existentes em cadastros, fichas, registros e dados pessoais e de consumo arquivados sobre ele, bem como sobre as suas respectivas fontes.

§ 1o – Os cadastros e dados de consumidores devem ser objetivos, claros, verdadeiros e em linguagem de fácil compreensão, não podendo conter informações negativas referentes a período superior a cinco anos.”

Reforçado pela Carta dos direitos dos usuários da saúde (Portaria MS nº. 1.820/2009), no artigo terceiro, toda pessoa tem direito ao tratamento adequado e no tempo certo para resolver o seu problema de saúde, e estabelece que, conforme as alíneas:

III – Acesso a qualquer momento, do paciente ou terceiro por ele autorizado, a seu prontuário e aos dados nele registrados, bem como ter garantido o encaminhamento de cópia a outra unidade de saúde, em caso de transferência.

IV – Registro atualizado e legível no prontuário, das seguintes informações:

a) motivo do atendimento e/ou internação, dados de observação clínica, evolução clínica, prescrição terapêutica, avaliações da equipe;

b) dados de observação e da evolução clínica;

c) prescrição terapêutica;

d) avaliações dos profissionais da equipe;

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

- 8
- e) procedimentos e cuidados de enfermagem;*
- f) quando for o caso, procedimentos cirúrgicos e anestésicos, odontológicos, resultados de exames complementares laboratoriais e radiológicos;*
- g) quantidade de sangue recebida e dados que garantam a qualidade do sangue, como origem, sorologias efetuadas e prazo de validade;*
- h) identificação do responsável pelas anotações;*
- i) outras informações que se fizerem necessárias.*

Mediante a tudo que foi exposto sobre o registro dos cuidados de enfermagem e os resultados alcançados, verifica-se a obrigatoriedade jurídica do mesmo ser realizado, assim como os seus desdobramentos processuais e consequências legais.

● **PRODUTOS INDICADOS EM CADA ETAPA DO TRATAMENTO DAS LESÕES.**

São produtos empregados para a realização de curativo em lesão de pele, respeitada a etapa do procedimento do curativo (Quadro 12).

Quadro 12 – Materiais com uso indicado em cada uma das etapas de realização de um curativo.

Etapa do tratamento da lesão de pele	Produtos
Remoção do curativo anterior	Bandeja Luva de procedimentos Soro fisiológico 0,9% Bacia em inox, Saco de lixo branco Tesoura/pinça estéril (caso haja tecido aderido/corpos estranhos no interior da lesão de pele)
Limpeza da lesão de pele/ferida	Bandeja Luva de procedimentos Soro fisiológico 0,9% (preferencialmente morno) Bacia em inox, Saco de lixo branco Agulha de calibre 25x8 ou 40x12 Kit de instrumental cirúrgico estéril (Cuba rim, pinça anatômica, pinça hemostática reta, tesoura de metzembaum), Gaze estéril

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

	Solução de PHMB Sabonete líquido neutro com PHMB/ degermante de clorexidina a 2%, ou sabonete neutro
Desbridamento	Luva de procedimentos Saco de lixo branco Lâmina de bisturi estéril nº 21 ou 22 (preferencialmente) - desbridamento mecânico ou escarificação da lesão); Kit de instrumental cirúrgico estéril (Cuba rim, pinça anatômica, pinça hemostática reta, tesoura de metzembaum, cabo de bisturi), Cobertura para desbridamento autolítico (consultar apêndice com as opções disponíveis) Cobertura para desbridamento enzimático (consultar apêndice com as opções disponíveis);
Oclusão da lesão	Luva de procedimentos Soro fisiológico 0,9% Kit de instrumental cirúrgico estéril (Cuba rim, pinça anatômica, pinça hemostática reta, tesoura de metzembaum), Gaze não aderente (com ou sem AGE ou alginato) Gaze estéril, e, ou gaze antimicrobiana Gel de PHMB (se indicado) Cobertura primária (consultar apêndice com as opções disponíveis); Cobertura secundária (consultar apêndice com as opções disponíveis)

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

● MATERIAIS NECESSÁRIOS

Quadro 13 - Relação dos materiais indicados para o seu emprego, conforme a indicação técnica que se embasa conforme considerando o tipo de lesão de pele e as suas características.

Materiais relacionados a correta execução da técnica de curativo
Sabonete líquido neutro (mãos)
Água
Bandeja
Papel toalha
Luva de procedimento
Espátula de madeira
Sabonete de PHMB (lesão de pele)
Faixa crepe
Soro Fisiológico 0,9% (volume determinado conforme área e profundidade da lesão)

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

Gaze hidrófila estéril
Luva estéril (casos extensos de lesões cirúrgicas ou em pacientes imunocomprometidos)
Gaze não aderente (petrolato ou AGE ou com PHMB)
Régua de papel
Cotonete estéril
Campo operatório azul ou verde (para registro fotográfico)
Sistema de registro de imagens (máquina fotográfica/celular)
Formulário de avaliação da lesão de pele
Creme barreira
Cobertura indicada, conforme as características da lesão de pele

Fonte: Elaborada pelos autores (2025).

● TIPO DE TÉCNICA E O LOCAL PARA A REALIZAÇÃO DO CURATIVO

Há uma distinção fortemente reconhecida pela literatura técnica e sociedades de classe que tem atuação direta junto ao desenvolvimento de novas técnicas e tecnologias para o tratamento de lesões de pele, de cunho nacional e internacional, e em todos eles, a distinção das técnicas empregues é entre curativo estéril e curativo limpo, que será melhor tratado a seguir.

Curativo estéril x Curativo limpo, segundo o entendimento do COREN-SP (2025)

A **técnica estéril** para o procedimento de curativos usa objetos, insumos e materiais esterilizados (luvas, gazes, campos e instrumentais), para reduzir a carga microbiana. Os protocolos de controle de infecção hospitalar (SCIH) padronizam nos hospitais **as trocas, obrigatoriamente, com técnica estéril nos curativos cirúrgicos nas primeiras 48 horas**.

A técnica estéril tem começo, meio e fim, para justificar seu alto custo, quando comparada a técnica limpa. Para pacientes imunodeprimidos ou em uso de imunossupressores deve-se utilizar a técnica estéril para sua preservação, bem como para casos com exposição de órgãos nobres e grande quantidade de exposição de correntes sanguíneas.

A **técnica limpa** em curativos faz uso de luvas e materiais estéreis ou não estéreis para limpeza e preparação do leito da ferida e coberturas para oclusão. A técnica não estéril em sutura de feridas traumáticas têm a taxa de infecção de 5,7% enquanto a sutura realizada em técnica estéril tem taxa de infecção de 6,8%.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

Pontos importantes da técnica limpa ser o mais limpa possível, trocando as luvas após a limpeza da lesão para oclusão do curativo utilizado; não utilizar as mesmas luvas que realizaram o banho para realizar a troca do curativo; garantir que as luvas estão realmente limpas e, caso tenha alguma dúvida utilizar-se de técnicas e materiais estéreis.

Não há diferença significativa na taxa de infecção ao usar técnicas de curativo limpas ou estéreis para feridas agudas, mas a evidência é insuficiente para feridas crônicas (COREN-SP, 2025; Kent *et. al.*, 2018). E o uso de técnica limpa é recomendação internacional para úlcera por pressão se o ambiente for seguro e se a ferida não estiver infectada (Prado *et. al.*, 2016).

A **técnica asséptica sem tocar**, introduzida recentemente, é realizada com luvas limpas e/ou estéreis, e a mão do profissional não deve tocar diretamente a ferida. Esta técnica é recomendada por instituições internacionais que regulam e orientam serviços de saúde, como o National Institute for Health and Care Excellence (Reino Unido) e o Australian National Safety and Quality Health Service Standards (Austrália). O Wound, Ostomy and Continence Nurses Society recomenda avaliação criteriosa do paciente, ambiente e lesão para escolha da técnica mais adequada, e orienta a técnica estéril na realização de desbridamento instrumental conservador (Lotfollahi, 2024).

O Enfermeiro deve avaliar as condições, o tipo de ferida e o estado de saúde do paciente para realizar e prescrever a melhor técnica possível para cada indivíduo.

● O AMBIENTE PARA A REALIZAÇÃO DO CURATIVO

Depois do entendimento a respeito dos tipos de técnicas existentes para o manejo terapêutico das lesões de pele, fica mais fácil de compreender quando é necessário o investimento em um ambiente biologicamente controlado, ou quando o mesmo se mostra desnecessário e dispendioso.

Há três ambientes para a realização dos processos e técnicas que envolvem o tratamento de lesões de pele, e serão apresentados na sequência.

- a) Sala de cirurgia: O tratamento de lesões de pele em ambiente cirúrgico (hospitalar) só se mostra necessário quando há a necessidade de procedimentos mais complexos,

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

que necessitam do emprego de sedação ou anestesia geral, ou que requerem um ambiente totalmente estéril e equipamentos de suporte, como no caso de um grande queimado, de processo de desbridamento de crosta não responsiva a outros métodos ou com exposição de estruturas mais profundas como nervos, tendões, ossos e que pedem algum tipo de reconstrução ou enxertia (Araújo et. al., 2024).

- b) Sala de curativos: A medida inicial e fundamental para a prevenção de infecções em uma sala de curativo é a adoção de protocolos rigorosos de higiene e assepsia que incluam a desinfecção adequada das superfícies de trabalho e equipamentos, o uso de materiais esterilizados e o descarte correto de resíduos hospitalares. A utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como luvas, aventais e máscaras, deve ser obrigatória aos profissionais que atuam nesses procedimentos, para reduzir o risco de contaminação cruzada (Maia; Hasslocher-Moreno, 2024).
- c) Domicílio: Pesquisa sobre as técnicas e estratégias de higienização da ferida (limpeza da ferida com gaze e solução antisséptica ou fisiológica x jato de solução fisiológica, com força significativa a fim de retirar os debris) conforme tolerância do paciente, são ação eficiente de limpeza da ferida e associado a limpar a pele perilesão (de 10 a 20 centímetros de distância do leito), a cada troca de curativo também demonstra resultados importantes no processo de cicatrização (Mansano et. al., 2025; Murphy et. al., 2021)

Estudos trazem que grande parte das feridas pode ser tratadas em domicílio, seja por familiar ou o próprio paciente desde que sejam ensinados sobre como manejar, de forma segura, e a identificar os sinais iniciais de complicação ou infecção local (Mansano et. al., 2025; Kuan et. al., 2020).

A estratégia de assistência no domicílio, por meio de visitas, é uma abordagem crucial na prestação de cuidados de saúde, especialmente para pacientes que apresentam feridas crônicas ou complexas. Essa prática se fundamenta na proposta de fornecer uma assistência mais próxima e personalizada, tomando o ambiente real em que o paciente reside (Furlanetto, 2020).

Recomenda-se que na visita domiciliar, vários pontos sejam observados, como: estado de saúde atual, condição do ambiente domiciliar, nível de capacidade de autocuidado, nível de cuidado de enfermagem necessário e necessidade de educação do paciente/família/cuidador.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13			Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE			Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

Quanto à ferida, considere: nível de adesão ao tratamento (paciente e cuidador), prognóstico, segurança e conforto do profissional, riscos de infecção, além da privacidade e individualidade do paciente/ família/ cuidador. Após esta análise faz-se a avaliação na ferida e realiza o primeiro curativo com a cobertura adequada, educando o cuidador e o paciente sobre os cuidados e os curativos subsequentes e as reavaliações pela Enfermeira (Cavalcante, 2023).

Caliri (2016), salientam a importância do atendimento domiciliar realizado pela enfermagem, principalmente após a alta hospitalar, pois os cuidados devem ser continuados quando os pacientes não conseguem se deslocar até os serviços de saúde. O cuidado realizado pela enfermagem e a educação em saúde ao cuidador através da visita domiciliar se tornam uma estratégia de prevenção, diminuição e manejo das lesões por pressão. Além de orientações, o enfermeiro demonstra a competência no manejo de feridas complexas, como as lesões infectadas em ambiente domiciliar, através de ações como o desbridamento, indicação de produtos, reavaliações sucessivas e plano de cuidados (Freitas, Pereira, Padilha; 2023).

● PROCESSO DE ESCOLHA DO TIPO DE COBERTURA

Em conformidade com o apresentado por Macedo *et. al.* (2021) e NPUAP (2014), para a seleção da cobertura, o profissional deve se basear nas informações da cobertura relacionados a capacidade de manter o leito da lesão úmido, tratamento bacteriano, tipo e quantidade de exsudato da lesão, tipo de tecidos no leito da lesão, dimensões da lesão, sua localização, e se há cavitações ou tunelização.

A seleção da cobertura primária ou secundária é apenas um componente do tratamento de feridas, Não há mágica nos tratamentos de lesões, são compostos por uma sequência de ações, orientações e cuidados realizados individualmente para cada ferida/paciente sendo vistos de forma única e exclusiva. Ressalta-se que nem todos os produtos são apropriados para todas as feridas e nem em todas as fases da cicatrização, para o sucesso no tratamento da ferida, o profissional deve elaborar o plano de cuidados personalizado, dentro do protocolo e seguindo aos princípios básicos do tratamento de feridas

Os curativos devem atender ao máximo as funções a seguir:

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

- Promove desbridamento autolítico;
- Regular a umidade;
- Favorecer a angiogênese;
- Aumentar a granulação;
- Proteger terminações nervosas (diminui a dor);
- Facilitar a reepitelização (sem machucar ou macerar a borda);
- Proporcionar barreira bacteriana;
- Impermeável à água;
- Permeável à vapor (permite que a pele respire);
- Fácil remoção, sem prejudicar os tecidos novos.

1. Coberturas Primárias

Entende-se por cobertura primária conforme apresenta Fahimirad e Ajalloueian (2019) como a camada de produto que entra em contato direto com o leito da ferida, a qual tem por objetivo principal estimular a cicatrização e manter/ produzir o ambiente ideal (umidade, proteção), deve ser atraumático, e pode estar associado com a liberação de princípios ativos que se destinam ao controle de infecção/inflamação e proteger o tecido novo.

Na sequência serão apresentados os tipos de coberturas primárias disponíveis no mercado, porém deve-se atentar para a utilização das que estão disponíveis, pela Secretaria de Saúde, para uso nas unidades de saúde, de forma otimizada e de acordo com a indicação.

a) AGE: tem efetividade nas lesões relacionadas à pele, infectada ou não, promovendo a angiogênese e a epitelização, a fim de manter o meio úmido e favorecer o processo de granulação tecidual. Em pele íntegra é bem absorvido e forma uma película protetora, com alta capacidade de hidratação e nutrição celular local. Em tecidos desvitalizados este produto não tem eficácia na angiogênese (Silva, 2018).

b) Colagenase: favorece a remoção do tecido desvitalizado, comprovada eficácia no desbridamento das células de colágeno, o que restringe a sua indicação para tratar lesões com algum tipo de tecido necrótico (esfacelo ou crosta). Seu uso em tecidos com hiperemia ou

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

granulação acarreta ampliação do tempo de cicatrização da lesão (Macedo *et. al.*, 2021).

c) Hidrogel: indicado para desbridamento autolítico como em tecido de granulação. A sua composição com água e carboximetil celulose facilita a reidratação celular e desbridamento, já o propilenoglicol absorve a água e hidratar a pele, promovendo a liberação de exsudato e a hidratação no tecido (Macedo *et. al.*, 2021) e ao umidificar as terminações nervosas expostas, também ajuda a aliviar a dor local do paciente (Favetti; Trissoldi, 2024), além de ação bacteriostática, devendo permanecer na lesão por até 72 horas (Fontes; Oliveira, 2019).

d) Carvão ativado: recomendado para uso em lesões com tecido necrótico e esfacelo, neoplásicas ou infeccionadas, por sua função bactericida derivada da ação da prata, aliado a absorção do exsudato e filtro de odores desagradáveis. Trocar em 24 horas a depender da capacidade de adsorção, se não houver saturação, o mesmo pode ser mantido por até 72 horas (Oliveira *et. al.*, 2016). Segundo Lima et al. (2016), o carvão tem propriedades de filtrar o odor, absorver o exsudato e atrair as bactérias presentes na ferida como um ímã e a prata combate os microrganismos, reduzindo assim a colonização bacteriana e ajudando a controlar a infecção. e hoje no mercado já existe coberturas de carvão ativado com prata, que podem ser recortadas (Kappler; Randow, 2021)

e) Alginato de cálcio: recomenda-se nos ferimentos abertos, seja com tecido de granulação ou necrótico, por ter propriedades hemostáticas, facilitar o desbridamento autolítico, e estimular a granulação. É altamente absorvente e biodegradável (Freitas, 2017). A sua troca deve ser a cada 24 horas em lesões não infectadas ou infectados e a cada 72 horas em tecidos necrosados como cobertura primária (Fontes; Oliveira, 2019).

f) Gaze não aderente (com AGE, com Petrolato ou com PHMB): Pode ser usado em conjunto com soluções tópicas verificando sempre as recomendações do fabricante, indicada para feridas dolorosas ou friáveis, necessita de curativo secundário; (Prefeitura Municipal de São Paulo, 2021), e a sua troca deve ser a cada 24 horas a 72 horas ().

g) Hidrofibra: Curativo para absorção de moderada a alta exsudação do leito da ferida. Não indicado em feridas secas, e podem precisar de associação com um curativo secundário. Promove meio úmido, o que favorece o desbridamento autolítico assim como a manutenção do

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

meio úmido que estimula a granulação/cicatrização da lesão. A troca deve ocorrer em 7 dias, dependendo da quantidade de exsudato e da condição da lesão. Em feridas com alto nível de exsudato, o curativo pode precisar ser trocado em menor frequência (3 a 5 dias), até mesmo diariamente (São Paulo, 2021).

h) Gel de PHMB: Composto químico com propriedades antimicrobianas, indicado para a desinfecção da pele/lesão por combater bactérias, fungos e vírus, com a vantagem de sua baixa probabilidade em desenvolver resistência bacteriana; o que possibilita uma limpeza mais profunda, aliado a manutenção do meio úmido, o que gera o desbridamento e a umidificação de feridas cutâneas e assim auxilia na remoção de crostas. Suas desvantagens: pode causar irritação em contato com a pele e olhos, se uso prolongado, contraindicado a pessoas com hipersensibilidade aos seus componentes; incompatível com detergentes aniônicos e álcalis, o que reduz sua eficácia, reações adversas como vermelhidão, inchaço ou piora da ferida. o que indica a suspensão do uso; não indicado a lesões com biofilme ou feridas que precisam de um ambiente úmido para cicatrização (Tripllet, 2024).

i) Sulfadiazina de Prata: é uma combinação do nitrato de prata com ácido sulfitazídico fraco, dois agentes bacterianos. É bactericida para uma grande variedade de bactérias Gram-positivas e Gram-negativas, e algumas espécies de fungos. A ação decorre da reação do íon prata com o DNA microbiano, inibindo sua replicação. Age sobre a parede e a membrana celular, levando ao enfraquecimento destas, com consequente ruptura por efeito da pressão osmótica (Nogueira *et. al.*, 2022). Este curativo é disponibilizado na forma de creme a 1%. É uma das primeiras opções para o tratamento de queimaduras de segundo e terceiro graus (Oliveira; Peripato, 2017). assim como para o tratamento de feridas infectada (*Pseudomonas sp.* e *Staphylococcus aureus*) (Evidência nível: C; Força da Recomendação: ++), de acordo com Gurgel e Abreu (2021). As vantagens da Sulfadiazina está para pacientes queimados, se tornou o medicamento padrão, é calmante e barato. Desvantagens: trocas do curativo diárias, ocasionando dor ao paciente e aumento do valor do tratamento se não associado a coberturas secundárias mais absorventes. No entanto, em estudo comparativo entre o uso da sulfadiazina de prata e o laser, mostrou-se que a sulfadiazina é mais eficaz na cicatrização da ferida que o laser (Oliveira; Peripato, 2017). Alerta-se que a sulfadiazina deixa um exsudato esbranquiçado,

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

amarelado a esverdeado, na ferida, causado pela mistura do produto com as proteínas séricas da crosta úmida, o que não corresponde a secreção purulenta, e o mesmo é facilmente removido na limpeza da lesão (Greenhalgh, 2009).

j) Fibra de Alginato: Curativos de alginato (curativos de alginato de cálcio), consistem em fibras de sódio e cálcio provenientes das paredes celulares de algas marrons. O sal de cálcio das algas marinhas contém fibras polissacarídicas semelhantes à celulose. O curativo é atóxico e biocompatível, macio e altamente adaptável ao corpo (Tripllet, 2024). O alginato é um polissacarídeo natural derivado de algas marrons, com uma variedade de aplicações, desde agentes espessantes, em alimentos, a aditivos farmacêuticos. Há uma variedade de algas das quais o alginato é derivado e para cada espécie há uma composição diferente dos ácidos, o que resulta em uma variedade de propriedades no material (Gupta; Edwards, 2019).

Este tipo de curativo retém muito líquido (de 20 a 30 vezes o seu peso seco, formando uma gelatina), como uma excelente escolha para feridas de alto débito, agindo no controle do exsudato da ferida, facilitar o desbridamento autolítico e promove um ambiente de cicatrização (úmido, quente e adaptável) que protege as bordas da ferida, além de auxiliar no controle de infecções, retraindo bactérias em suas fibras densas, e quando associados a íons de prata é indicado a feridas infectadas ou com alto risco de infecção (Tripllet, 2024).

As contraindicações para este tipo de curativo são para feridas secas ou com drenagem mínima, pois resseca excessivamente o leito da ferida, impactando na cicatrização; pode causar dor durante a troca de curativos e criar um ambiente suscetível à infecção, além de não ser indicado a pessoas com sensibilidade conhecida a produtos de prata ou ao alginato de cálcio (Tripllet, 2024).

k) Espuma de poliuretano: promove o desbridamento autolítico, absorção de exsudato, sendo indicadas para tratar feridas de médio e alto , quando possuem membrana de silicone promovem a proteção dos tecidos, quando são de multicamadas são indicadas para prevenção de lesões (Favetti, Trissoldi, 2023).

l) Espuma de poliuretano com prata: o adesivo de hidropolímero é uma almofada de espuma revestida por poliuretano, que proporciona um ambiente úmido e estimula o

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

desbridamento autolítico. É indicado para tratamentos de feridas abertas com leve a moderada exsudação, mas não é recomendado para feridas infectadas ou com tecidos necrosados. Ele absorve o exsudato e expande-se à medida que a absorção se dá. A associação com prata para o combate dos microorganismos, reduzindo a colonização bacteriana e controlando a infecção (Favetti, Trissoldi, 2023).

m) Placa de alginato de cálcio e sódio: Composto por fibras de não-tecido, impregnadas de alginato de cálcio e sódio, extraídas de alga marinha marrons, contendo ácido algínico como princípio ativo. Indicado para feridas superficiais, com perda parcial de tecido (placa) ou lesões cavitárias, profundas, altamente exsudativas, com ou sem infecção (fita), feridas exsudativas ou com sangramento; agudas ou crônicas; colonizadas ou infectadas. Em contato com o exsudato ou sangue forma-se um gel fibroso, hidrofílico, hemostático e rico em cálcio que interage com os íons de sódio da ferida absorvendo o excesso de exsudato/sangue, mantendo o meio úmido. Benefícios: quimiotático para macrófagos e fibroblastos, auxilia o desbridamento autolítico; hemostático por promover a agregação plaquetária; biocompatível e biodegradável; reduz o exsudato e o odor da ferida (bacteriostático). Pode ser usado em feridas cavitárias, tunelizadas, com ou sem infecção. Limitações: requer cobertura secundária; lavar a lesão com soro fisiológico 0,9%, desbridar, modelar a placa ou fita, preenchendo as cavidades e ocluir com cobertura secundária, selecionada conforme o volume de exsudato. - não deve ser utilizado em feridas secas ou com pouco exsudato, pois pode haver aderência e maceração da pele adjacente. Não pode ser associado a agentes alcalinos (Mandelbaum; Di Santis; Mandelbaum, 2003).

n) Placa de urgo: São um tipo de almofadas geralmente compostas por três camadas sobrepostas, sendo uma central de hidropolímero, que se expande delicadamente à medida que absorve o exsudato, e duas outras, formadas por não-tecido, não aderente, o que evita agressão aos tecidos na remoção. Indicações: feridas exsudativas (drenos), limpas, em fase de granulação; feridas superficiais (placa); feridas com cavidade (almofadas). Mantêm o meio úmido ideal para a cicatrização, auxilia o desbridamento autolítico, promovem granulação tecidual, removem o excesso de exsudato e diminuem o odor da ferida. Limitações: não devem ser utilizados em feridas secas ou com pouco exsudato; alguns impedem a visualização da

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

ferida, outros são transparentes; existem alguns que podem ser recortados, apresentam diversas formas e tamanhos padronizados. Observações: não requerem cobertura secundária e podem ser trocados a cada 48 horas. (Mandelbaum; Di Santis; Mandelbaum, 2003).

2. Coberturas secundárias

Cobertura Secundária (Curativo Secundário): é colocado para aumento da proteção da lesão, sobre a cobertura primária, e o mesmo deve atuar controlando exsudato e mantendo a estabilidade térmica, com a vantagem de poder ser trocado mais frequentemente sem mexer na ferida, assim, a sua função é de fixar o curativo primário, absorver exsudato (se necessário), proteger contra trauma externo, manter a temperatura e umidade, permitindo trocas parciais sem que interfira no processo de cicatrização, inclusive pode ser trocado mais vezes (fixador e protetor da lesão) (Fahimirad; Ajalloueian, 2019).

- a) **Creme barreira**: É utilizado como proteção das bordas das lesões, formando uma camada de barreira protetora nas bordas da pele sensível que ficam expostas a secreção e fluidos, pode ser administrado a cada troca de curativo, é contraindicado para pacientes que possuem hipersensibilidade ao produto (Santos *et. al.*, 2024; Rechico *et al.*, 2017).

- b) **Bota de Unna**: Bandagem de compressão não-elástica impregnada com pasta à base de óxido de zinco, goma acácia, glicerol, óleo de rícino e água deionizada. Exerce força de contenção no membro acometido durante deambulação, aumentando o retorno venoso. - Promove fibrinólise e aumenta a pressão intersticial local. É indicada para tratamento de úlceras venosas de perna e edema linfático. Não indicado para Lesão arterial ou mista com ITB igual ou abaixo de 0,8; Lesões infectadas; Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) descompensada, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Trombose Venosa Profunda (TVP); Acamados ou que não deambulam; Celulites; e no Diabetes Mellitus avaliar bem a perfusão do membro acometido. A bandagem pode ser mantida intacta por até 7 (sete) dias, exceto na primeira instalação que deve-se avaliar o usuário com 72h de uso. Se houver desconforto, vazamento de exsudato, sinais clínicos de infecção, dormência e latejamento dos dedos ou em caso de quaisquer outras irritações locais. Se houver lesão, tratar topicamente com a cobertura mais adequada e utilizar a bota como auxiliar no tratamento. Não deve ser cortada e aplicada sobre a lesão. Elevação de MMII e repouso auxiliam no tratamento. Verificar os pulsos periféricos e o ITB para descartar doença arterial. ITB > 0,8 pode-se

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

aplicar a Bota de Unna. Manter a bota seca e proteger durante o banho (Santos *et. al.*, 2024).

c) Faixa inelástica: Sistema inelástico: constituído pelas bandagens de curto estiramento, que são recomendadas para pacientes que deambulam, em casos nos quais não exista edema no membro acometido, pois a compressão ocorre pelo processo de contração e relaxamento da panturrilha. Nesse sistema, encontramos a bota de Unna, que pode ser manipulada ou adquirida para pronto uso (Mandelbaum; Di Santis; Mandelbaum, 2003).

d) Faixa crepe elástica: existem vários tipos de bandagens que propiciam a compressão contínua do membro. Na Europa e nos Estados Unidos são utilizados os sistemas de quatro camadas (Profore), que promovem a compressão por mais tempo. No Brasil, são mais utilizadas as faixas elásticas (Coban e Tensoplast - descartável/ Surepress - reaproveitável) e as meias elásticas. Limitações: é necessário a capacitação para o uso/instalação correta da faixa de compressão (Mandelbaum; Di Santis; Mandelbaum, 2003).

e) Gaze estéril: Fabricado em tecido leve e fino, pode ser usado para diversas finalidades, como a confecção de curativos, a limpeza e aplicação de medicamentos e a absorção de fluidos e secreções; submetida a um processo de esterilização durante a sua fabricação, o que reduz significativamente o risco de infecção em procedimentos. Quanto maior a quantidade de fios, maior será a capacidade de absorver fluidos e exsudatos de maneira eficaz. Logo, a compressa de gaze 11 fios e 13 fios são mais absorventes (Caió *et. al.*, 2020).

f) Compressa de gaze: trama de 20 fios algodão 100%, não estéril, 8 dobras. Mecanismo de ação: preserva o tecido em granulação; não adere ao leito da ferida se mantido o mesmo úmido. Indicação: queimaduras superficiais de 2º grau, áreas cruentas pós-trauma ou ressecção cirúrgica, feridas com formação de tecido de granulação. Contra-indicação: lesões com exsudato e/ou secreção purulenta, com troca a ser realizada em média, a cada 24 horas (Florianópolis, 2008).

g) Espuma de poliuretano: Espumas de poliuretano ou hidropolímeros com borda adesiva. -Controle de exsudato por meio de absorção e retenção com expansão delicada. -Diminuição das forças de pressão, cisalhamento e fricção. -Feridas de baixo a médio exsudato. -Prevenção de lesões. -Pode ser utilizado tanto para prevenir, quanto para tratar feridas: LP estágio I e II, skin tears e feridas planas. -Presença de tecido desvitalizado.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8

-Presença de necrose de coagulação. -Feridas cavitárias. -Lesões altamente exsudativas. Poderá permanecer por até 07 dias na prevenção de lesão de lesões. -Em ferida de moderado a baixo exsudato observar a saturação externa com tempo de troca de 3 a 5 dias (Santos *et. al.*, 2024).

h) Curativo absorvente não aderente: É uma compressa não aderente, composta de fibras de não-tecido de acrílico e algodão, altamente absorvente e complementada por uma fina película de poliéster, embalada individualmente e esterilizada a vapor úmido sob pressão. Ela absorve os fluidos e proporciona a retirada sem trauma à lesão, minimizando a dor. Está indicada para os curativos que se façam necessários à troca diária (feridas contaminadas), ou no fechamento da ferida cirúrgica. Contra-indicação: não relatada. Aplicação: O lado do filme do curativo é voltado para a ferida. Periodicidade de troca: a cada 24 horas (Florianópolis, 2008).

i) Filme transparente: São membranas semipermeáveis e não absorventes de poliuretano, é utilizado de diversas formas, para fixação de cateteres, para prevenção de lesões por pressão, protegendo a pele íntegra das regiões mais expostas do corpo de riscos de fricção e cisalhamento, usadas em incisões cirúrgicas limpas e que não possuem exsudato. A troca é feita quando ocorre o descolamento da membrana e transparência do produto, podendo permanecer até 7 dias (Santos *et. al.*, 2024). A película de poliuretano transparente, adesiva e estéril, semipermeáveis. Indicada em feridas secas, queimaduras ou feridas com dano parcial de tecido; proteção de áreas de risco lesional, fixação de cateteres; cobertura secundária. Ação: mantém a umidade e o pH natural da pele. Benefícios: formam uma camada protetora da pele; agem como barreira à contaminação da ferida; são impermeáveis à água e a outros agentes; são permeáveis ao oxigênio e vapor úmido; adaptam-se aos contornos do corpo; permitem visualização direta da ferida e vascularização; podem ser cortados em diversos tamanhos; permitem banhos; não requerem cobertura secundária e troca diária. Limitações: são permeáveis a alguns agentes tópicos aquosos; descolam gradativamente nas áreas já epitelizadas; podem provocar hipersensibilidade; não devem ser usados nas primeiras 24 horas de pós-operatório, devido à liberação de exsudato (Mandelbaum; Di Santis; Mandelbaum, 2003).

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

**• DESCRIÇÃO DAS TÉCNICAS PARA NO PROCESSO DE CURATIVO -
PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO**

POP nº 13.1 - REMOÇÃO DO CURATIVO ANTERIOR	
1. OBJETIVO:	Remoção da cobertura ou de sujidades aderidas ao leito da ferida, permitindo assim que seja possível a completa visualização da mesma e consequentemente se realize a sua avaliação e tomada de decisão quanto à melhor terapêutica a ser instituída no tratamento da lesão de pele, numa abordagem sistemática e holística.
2. INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:	<u>Indicação:</u> Realização de tratamento de lesão de pele a cada 24 horas; <u>Contraindicação:</u> Remoção da cobertura primária antes de 24 horas, Remoção de curativo cirúrgico de primeiro pós operatório (1PO) sem a presença do cirurgião ou seu auxiliar.
3. RESULTADOS ESPERADOS:	Retirada de modo mais atraumático possível da cobertura da lesão de pele em tratamento, sem o relato de desconforto ou de dor relacionados a este procedimento.
4. EXECUTANTE:	Técnico de Enfermagem Enfermeiro Médico
5. PALAVRAS-CHAVE:	Curativo; Remoção de cobertura; Limpeza da ferida; Enfermagem
6. MATERIAIS NECESSÁRIOS:	Bandeja Álcool 70% Pano de limpeza descartável ou papel toalha Luva de procedimentos Soro fisiológico 0,9% Agulha descartável estéril 40x12 Bacia em inox, Saco de lixo branco Tesoura/pinça estéril (caso haja tecido aderido/corpos estranhos no interior da lesão de pele) Analgésico, se prescrito/indicado com antecedência de 30 minutos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1. Limpar bancada e carrinho de curativo com papel ou tecido não tecido (pano de limpeza descartável ou papel toalha) umedecido em álcool a 70%;
2. Verificar se há lixeira com pedal para lixo comum (saco preto) e lixeira com pedal para lixo hospitalar (saco branco) próximo ao local onde será realizado o curativo;
3. Conferir a prescrição e reunir o material;
4. Apresentar-se informando seu nome completo e função desempenhada;
5. Explicar o procedimento ao usuário e coletar sua assinatura do termo de adesão ao tratamento e para o uso de imagens da lesão de pele feitas ao longo do tratamento;
6. Promova a privacidade do paciente, colocando biombos e fechando a porta da sala/quarto; ou qualquer local onde for possível realizar o curativo (no caso de curativo domiciliar).
7. Posicionar a pessoa em atendimento de forma confortável e em conformidade com a técnica a ser desenvolvida, tendo o cuidado de expor apenas a área a ser tratada;
8. Administrar medicação analgésica, para alívio da dor, 30 minutos antes do procedimento e considerar a possibilidade de aplicar um opioide tópico para gerenciar a dor aguda na lesão por pressão, se necessário e quando não houver contraindicações, conforme prescrição médica.
9. Administrar analgesia regularmente para controlar a dor por lesão por pressão.
10. Higienizar as mãos conforme descrito e instituído por meio do POP nº 01;
11. Calçar as luvas de procedimento;
12. Abrir o pacote de curativo com técnica asséptica, dispondo as pinças de forma que a parte que será pegue durante o procedimento fique com o cabo fora do campo para manuseio. Não tocar na parte interna do campo;
13. Se estiver com filme transparente, lembre-se que o mesmo deve ser esticado em sentido proximal-distal, para a quebra da cola e assim ocorrer a remoção do curativo;
14. Se necessário abrir pacotes de gazes e colocar no espaço livre do campo evitando desperdício;
15. Fazer a assepsia do frasco de soro fisiológico com álcool 70% e posteriormente inserir a agulha descartável 30x8 no local apropriado (extremidade de látex ou de silicone);
16. Soltar ou cortar caso o curativo esteja fixado com atadura tendo o cuidado para não agredir os tecidos recém-formados, podendo molhar o curativo com soro fisiológico;
17. Utilize as pinças para remover o curativo anterior, com cuidado para não machucar a pele;
18. Se o curativo estiver aderido, umedeça-o com solução salina estéril morna, e aguarde uns 10 minutos, para facilitar a remoção.
19. Remova o curativo com movimentos suaves e progressivos, evitando puxões bruscos;
20. Colocar as pinças utilizadas no campo, em área mais distante da pinça Kelly e das gazes;
21. Descarte o curativo antigo e os materiais descartáveis utilizados (faixa crepe, e, ou, o chumaço de gaze e curativo contaminado) em um saco plástico branco, para evitar a contaminação;

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

8. OBSERVAÇÕES:

Na sequência, espera-se que, se o curativo estiver na rotina diária dos cuidados da pessoa, proceder a avaliação, limpeza da lesão de pele e emprego das coberturas primárias e secundárias indicadas para o caso.

Caso seja a primeira troca de curativo a ser realizada na unidade de saúde ou ambiente de internação, recomenda-se que o profissional médico esteja presente para ciência quanto às condições da lesão de pele e avaliação quanto a necessidade de indicação de uso de antibioticoterapia.

9. REFERÊNCIAS:

Inseridas no item nº 10 deste protocolo.

10. CONTROLE DE APROVAÇÃO:

Ao final do protocolo.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

POP nº 13.2 - LIMPEZA DA LESÃO DE PELE**1. OBJETIVO:**

Indispensável para garantir a cicatrização da ferida, por meio de um método de limpeza que utiliza fluidos (soluções) para, suavemente, lavar e remover bactérias, detritos, exsudatos, corpos estranhos, resíduos de agentes tópicos e outras substâncias do leito da ferida, contribuindo com a visualização e avaliação da superfície da ferida e pele perilesional. **Tornar o ambiente favorável para a cicatrização ao eliminar resíduos celulares, dendritos e agentes patogênicos sem causar danos ao tecido, ao reduzir/ controlar a carga microbiana e prevenir infecções** (Mina *et. al.*; 2024).

2. INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:

Indicação: Realização do tratamento da lesão de pele/curativo **a cada 24 horas**,

Contraindicação relativa: Devem-se avaliar cuidadosamente feridas profundas ou aquelas com cavidades ou fístulas antes da irrigação para evitar a retenção de corpo estranho ou a disseminação de bactérias mais profundamente na ferida.

Ferimentos por perfuração devem ser irrigados e desbridados na superfície. No entanto, sondagem profunda, irrigação e excisão não são indicadas, pois a exploração profunda sem visualização adequada da profundidade do ferimento pode empurrar corpos estranhos para regiões mais profundas da lesão. Se houver suspeita de material estranho e ele não for visualizado na inspeção superficial, recomenda-se a exploração cirúrgica.

Feridas que sangram ativamente não devem ser irrigadas, porque a irrigação pode interromper a formação de coágulos. A hemostasia deve preceder a irrigação.

Feridas que envolvem estruturas como nervos, vasos sanguíneos, ductos, articulações, tendões, ossos e aquelas que cobrem grandes áreas requerem técnicas de reparo específicas que podem exigir cuidados por um especialista cirúrgico para garantir que a função seja preservada e para obter o melhor resultado estético possível.

Lacerações ou lesões nas mãos, especialmente injeções de alta pressão ou aquelas que requerem procedimentos de reparo microscópico, requerem consulta cirúrgica.

Lacerações faciais, feridas profundas ou complexas ou feridas envolvendo as pálpebras também geralmente exigem consulta de um especialista.

Realizar exames imagens (p. ex., radiografias e ultrassonografia) de ferimentos profundos, perfurações ou ferimentos que envolvem uma fratura ou podem conter corpos estranhos (p. ex., dentes, vidro ou estilhaços).

3. RESULTADOS ESPERADOS:

Remover restos celulares e matéria orgânica que dificultem o processo de cicatrização (esfacelo e tecido necrótico);

Hidratar a superfície da ferida, proporcionando um meio úmido;

Conservar a pele perilesional íntegra, removendo resíduos de adesivo e excesso de umidade que pode causar maceração ou erosão por ação das enzimas e bactérias tóxicas existentes na

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

pele;

Facilitar a visualização do tamanho e da extensão da ferida;

Minimizar o traumatismo da ferida pelo uso continuado de material aderente;

Diminuir o risco de infecção;

Promover o conforto do paciente.

4. EXECUTANTE:

Técnico de Enfermagem

Enfermeiro

Médico

5. PALAVRAS-CHAVE:

Curativo; Limpeza da ferida; Enfermagem

6. MATERIAIS NECESSÁRIOS:

Bandeja

Luva de procedimentos

Soro fisiológico 0,9%

Agulha descartável estéril 40x12

Solução ou sabonete de PHMB

Bacia em inox,

Saco de lixo branco

Tesoura/pinça estéril (caso haja tecido aderido/corpos estranhos no interior da lesão de pele)

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1 - Estando com a ferida aberta (sem a cobertura anterior), ou eliminados eventuais resíduos de tecido, cascalho, vidro ou outros possíveis elementos que estejam aderidos a lesão (evento agudo);

2 - Higienize o frasco de soro fisiológico com algodão embebido em álcool 70%, antes de inserir a agulha estéril;

3 - Limpar a ferida com jato de soro fisiológico, e se estiver muito aderida a secreção ou o tecido necrótico, empregue a pinça Kelly e um chumaço de gaze embebida em solução fisiológica ou para casos com maior adesão recomenda-se o desbridamento (abordado na sequência) ;

4 - Seguir o princípio da técnica asséptica (do menos contaminado para o mais contaminado);

5 - Utilizar quantos chumaços umedecidos em soro fisiológicos forem necessários;

6 - Observar: cor, umidade (secreção) e maceração ao redor da ferida, evasão e condições das mesmas;

7 - Secar toda a área adjacente com gaze seca para facilitar a fixação do adesivo, renovando os chumaços de gaze conforme a necessidade, seguindo o mesmo princípio da técnica asséptica;

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

- 8 - Aplicar creme barreira para a proteção da borda da lesão (área perilesional);
- 9 - Realizar o registro fotográfico da lesão;
- 10 - Acondicionar os instrumentais e produtos não descartáveis na caixa plástica e a manter tampada, caso tenha mais curativos para serem realizados;
- 11 - Higienizar as mãos (POP nº 01);
- 12 - Registrar o procedimento e observações no prontuário do usuário;
- 13 - Realizar uma avaliação inicial abrangente do indivíduo com lesão por pressão.

8. OBSERVAÇÕES:

Realizar a limpeza corretamente, usando as soluções disponíveis e seguindo as diretrizes estabelecidas para esse processo. Deve-se seguir as instruções do fabricante e as normas e rotinas do protocolo institucional.

9. REFERÊNCIAS:

Inseridas no item nº 10 deste protocolo.

10. CONTROLE DE APROVAÇÃO:

Ao final do protocolo

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

POP nº 13.3 - AVALIAÇÃO DA LESÃO DE PELE	
1. OBJETIVO: Identificar a sua causa/patologia de base (pressão, trauma, queimadura, infecção, etc), Classificar a lesão de acordo com a sua profundidade, seu tamanho/extensão e tipo de tecido (necrose, esfacelo, granulação); Monitorar/avaliar o progresso da cicatrização, por meio de sinais de melhora ou complicações; Otimizar o plano de tratamento e prevenir complicações. É a base para se realizar o registro da avaliação de forma clara e objetiva, facilitando a comunicação entre os profissionais de saúde e a continuidade do cuidado, Identificar fatores de risco e implementar medidas preventivas para evitar novas lesões ou agravamento das existentes; Indicar o melhor tratamento/coertura e garantir a recuperação do paciente.	
2. INDICAÇÃO/ CONTRAINDICAÇÃO: <u>Indicação:</u> Ajuda a direcionar o raciocínio clínico do profissional para desenvolver um plano de tratamento individualizado, é importante também avaliar e compreender as especificidades de cada lesão (lesão venosa, arterial, pé diabético, lesão por pressão, queimaduras) para uma tomada de decisão de tratamento mais assertiva, considerando as necessidades específicas de cada paciente e do tipo de lesão, e assim indicar o melhor tratamento/coertura e garantir a recuperação do paciente. <u>Contraindicação:</u> Não conseguem	
3. RESULTADOS ESPERADOS: Identificação precoce de sinais clínicos de colonização ou infecção da lesão, escolha adequada dos produtos para tratamento da superfície da ferida, proporcionando um meio úmido; Conservar a pele perilesional íntegra; Visualização do tamanho e da extensão da ferida; Registro preciso de todas as características da lesão e da pele perilesional	
4. EXECUTANTE: Técnico de Enfermagem Enfermeiro Médico	
5. PALAVRAS-CHAVE: Lesão de pele; Curativo; Avaliação da ferida; Enfermagem	
6. MATERIAIS NECESSÁRIOS:	

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

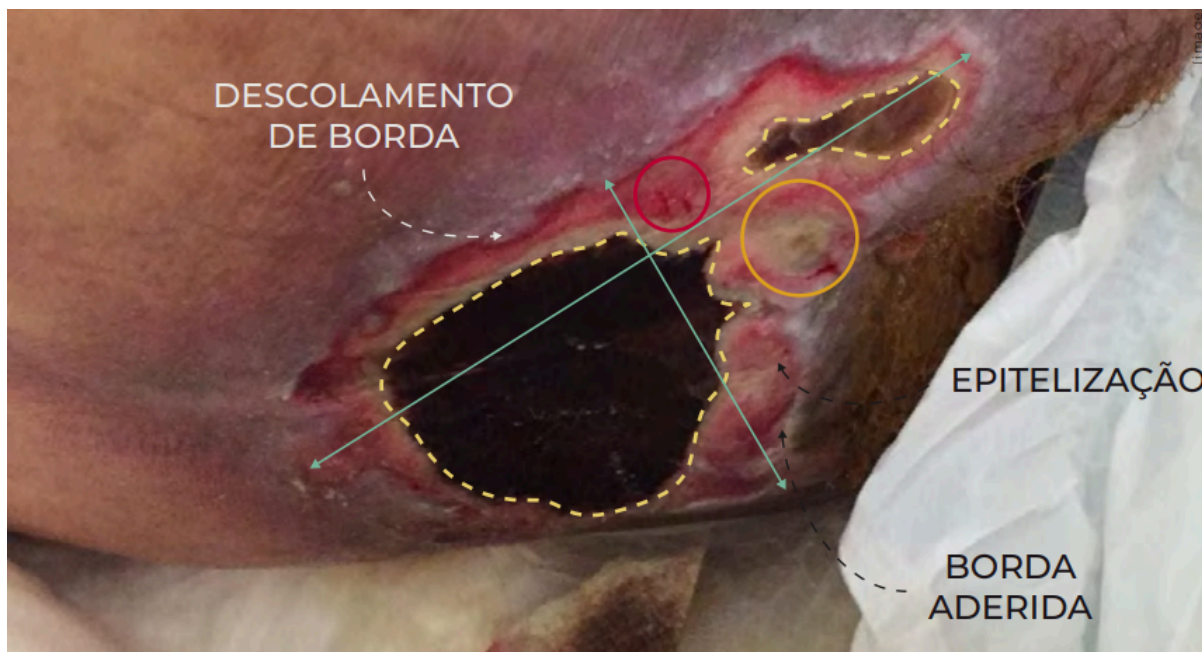
Bandeja;
 Luva de procedimentos;
 Formulário de avaliação da lesão;
 Régua milimetrada em papel estéril;
 Espátula estéril (avaliação de profundidade ou cavitações);

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

- 1 - Com a ferida aberta, antes de proceder a limpeza da mesma identifique o tipo da lesão/ferida.
 - 2 - Usar um sistema de classificação de lesão por pressão para classificar e documentar o nível de perda de tecido (imagem e descrição em formulário específico - anexo).
 - 3 - Avaliar a lesão conforme suas características, odor, aspecto, tamanho e profundidade, observando, ainda, o nível de saturação da cobertura anterior, característica dos bordos, presença de tecido necrosado ou de granulação, sinais de infecção, entre outros;
 - 4 - Definir metas de tratamento consistentes com os valores e metas do indivíduo, com a contribuição dos cuidadores informais da pessoa e desenvolvimento de um plano de tratamento que suporte esses valores e metas.
 - 5 - Selecionar um método uniforme e consistente para mensurar o tamanho da lesão por pressão e a área da superfície para facilitar comparações significativas das mensurações da ferida ao longo do tempo.
 - 6 - Avaliar as características físicas do leito da ferida e da pele e tecidos moles circundantes a cada avaliação da lesão por pressão.
 - 7 - Verificar se há concordância clínica na classificação de lesão por pressão entre os profissionais de saúde responsáveis pela classificação das lesões por pressão.
 - 8 - Monitorar o progresso de cicatrização da lesão por pressão. Considerar usar uma ferramenta validada para monitorar a cicatrização da lesão por pressão.
 - 9 - Preencher a ficha de avaliação da lesão (Anexo I deste protocolo);
 - 10 - Não se esqueça de realizar a anotação de enfermagem dos procedimentos efetuados e para uma lesão de pele já em acompanhamento, lembre-se de realizar a Evolução de Enfermagem.
- A figura abaixo traz um esquema do que deve ser avaliado.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

Figura 13 - Aspectos da borda da lesão, dos tipos de tecido e de alguns parâmetros para avaliação das lesões de pele, extraído de São Paulo (2021).



- | | | | |
|---|-----------------------|---|----------------------|
|  | COMPRIMENTO E LARGURA |  | ESFACELO ADERIDO |
|  | NECROSE SECA |  | TECIDO DE GRANULAÇÃO |

Fonte: Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Padronização de Curativos**. São Paulo-SP: Secretaria Municipal de Saúde; 2021, p. 18.

8. OBSERVAÇÕES:

Realizar a limpeza corretamente, usando as soluções disponíveis e seguindo as diretrizes estabelecidas para esse processo, para o alcance da melhor condição de avaliação da lesão de pele em tratamento.

Medidas adicionais para a sequência do processo

- Realizar uma avaliação abrangente da dor para indivíduos com uma lesão por pressão.
- Usar estratégias não farmacológicas para o manejo da dor como primeira linha e terapia adjuvante para reduzir a dor associada às lesões.
- Usar técnicas e equipamentos de reposicionamento, considerando a prevenção e o gerenciamento da dor por lesão.
- Usar os princípios de manutenção do meio úmido para a cicatrização de feridas para reduzir a dor na lesão.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

- Realizar uma nova avaliação abrangente do indivíduo se a lesão não mostrar sinais de cicatrização em duas semanas, apesar do tratamento local apropriado da ferida, redistribuição da pressão e nutrição.
- Avaliar a lesão inicialmente e reavaliar pelo menos semanalmente para monitorar o progresso em direção à cicatrização.
- Orientar o técnico de enfermagem na manutenção da realização dos curativos diários da lesão, reforçando a importância de comunicar quanto a alterações como presença de secreção, presença de tecido necrótico ou aumento da área ou profundidade da lesão.

9. REFERÊNCIAS:

Inseridas no item nº 10 deste protocolo.

10. CONTROLE DE APROVAÇÃO:

Ao final do protocolo

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

POP nº 13.4 - DESBRIDAMENTO DA LESÃO DE PELE				
1. OBJETIVO: Ato de remoção de material necrótico, tecido desvitalizado, crostas, tecido infectado, hiperqueratose, corpos estranhos, fragmentos de ossos, microorganismos ou qualquer outro tipo de carga biológica de uma ferida com o objetivo estimular sua cicatrização, não se restringindo apenas ao leito da ferida. (SOBEST, 2020; EWMA, 2016).				
2. INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO: <u>Indicação:</u> Presença de tecido desvitalizado (necrose ou esfacelo) que impede a cicatrização. Feridas crônicas, úlceras de pressão (escaras), úlceras diabéticas e queimaduras. Sinais locais de infecção, exsudação excessiva ou suspeita de biofilme. Preparo do leito da lesão para receber enxertos ou curativos avançados. <u>Contraindicação:</u> Imperícia do profissional, ausência de materiais estéreis para sua realização.				
3. RESULTADOS ESPERADOS: Remoção de tecido desvitalizado ou necrótico que esteja adesivo ao leito da ferida ou em suas adjacências (pele perilesional); Criar meios de atingir objetivos clínicos de: aumento da qualidade de vida, redução de odores, melhora da microcirculação, normalização bioquímica, incluindo balanço das metaloproteínas da matriz, controle da umidade e estimulação das bordas da ferida, o que contribui para o desenvolvimento do tecido de granulação e de epitelização (SOBEST, 2020; EWMA, 2016).				
4. EXECUTANTE: Enfermeiro Médico				
5. PALAVRAS-CHAVE: Lesão de pele; Curativo; Desbridamento; Enfermagem				
6. MATERIAIS NECESSÁRIOS: Bandeja; Luva de procedimentos;				

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

Luva estéril;

Soro Fisiológico

Kit estéril de material de curativo (pinça anatômica, cabo de bisturi, pinça kelly, tesoura de Metzembaum)

Lâmina de bisturi nº 11 ou 12 ou 15 ou 21 ou 22;

Compressa de gaze estéril;

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1 - Com a ferida aberta e limpa (passos descritos anteriormente), realize a tomada de decisão a respeito de qual o melhor método/técnica para a condição/aspecto da necrose identificada no leito da ferida;

- Escolher por um método autolítico ou enzimático ou biológico

2 - Aplicar o produto em pequena quantidade, pois a quantidade aplicada de produto, quando em excesso, não interfere na sua ação sobre o tecido necrótico, e sim impacta de forma negativa sobre a borda da lesão e na pele perilesional;

3 - Depois de realizada a aplicação do produto, colocar a cobertura secundária selecionada;

4 - Fixar a cobertura secundária com o produto indicado para o tipo de cobertura escolhida;

Identificar o curativo com as informações de sua realização: data, horário, nome do profissional, 5 - produto e previsão para a troca.

- Se optar pelo método mecânico:

1 - Monte a bonequinha com a gaze estéril utilizando uma das pinças estéreis (a que estiver sem uso) para te auxiliar, juntamente com a espátula/abaixador de língua estéril;

2 - Com auxílio do soro em jato, utilize a bonequinha de gaze para a limpeza como descrito a seguir:

3 - Esfregue delicadamente, utilizando leve compressão, a bonequinha de gaze, inicialmente, pela pele ao redor da ferida (perilesional) de modo a remover ou soltar o tecido necrótico da borda;

4 - Esfregue delicadamente, utilizando leve compressão, a bonequinha de gaze pela lesão, indo do local com menor quantidade de esfacelo para o que possui maior quantidade, em movimento unidirecional e apenas uma vez;

5 - Vire a bonequinha e utilizando um lado limpo, repita a ação (apenas nos locais com

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

presença de tecido de esfacelo) sem repetir a face da bonequinha;

6 - Se ainda houver tecido para remoção, faça uma nova bonequinha e a aplique como descrito nos 3 itens anteriores;

7 - Tomar cuidado ao esfregar porque a bonequinha de gaze pode danificar os tecidos viáveis e internos causando sangramento e inflamação.

8 - Para desbridar uma fistula ou ferimento perfurante que vai de um lado a outro, umedecer uma gaze e puxá-la delicadamente ao longo do trato na direção oposta à perfuração utilizando uma pinça ou instrumental hemostático.

9 - Depois do desbridamento, irrigar a ferida com soro fisiológico em jato, para remover quaisquer fragmentos remanescentes;

10 - Escolha o produto que será aplicado no leito/interior da ferida, e a cobertura secundária indicada;

11 - Fixar a cobertura secundária com o produto indicado para o tipo de cobertura escolhida;

12 - Identificar o curativo com as informações de sua realização: data, horário, nome do profissional, produto e previsão para a troca.

- Se optar pelo método mecânico:

1 - Monte a bonequinha com a gaze estéril utilizando uma das pinças estéreis (a que estiver sem uso) para te auxiliar, juntamente com a espátula/abaixador de língua estéril;

2 - Com auxílio do soro em jato, utilize a bonequinha de gaze para a limpeza como descrito a seguir:

3 - Esfregue delicadamente, utilizando leve compressão, a bonequinha de gaze, inicialmente, pela pele ao redor da ferida (perilesional) de modo a remover ou soltar o tecido necrótico da borda;

4 - Esfregue delicadamente, utilizando leve compressão, a bonequinha de gaze pela lesão, indo do local com menor quantidade de esfacelo para o que possui maior quantidade, em movimento unidirecional e apenas uma vez;

5 - Vire a bonequinha e utilizando um lado limpo, repita a ação (apenas nos locais com presença de tecido de esfacelo) sem repetir a face da bonequinha;

6 - Se ainda houver tecido para remoção, faça uma nova bonequinha e a aplique como descrito nos 3 itens anteriores;

7 - Tomar cuidado ao esfregar porque a bonequinha de gaze pode danificar os tecidos viáveis

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

e internos causando sangramento e inflamação.

8 - Para desbridar uma fístula ou ferimento perfurante que vai de um lado a outro, umedecer uma gaze e puxá-la delicadamente ao longo do trato na direção oposta à perfuração utilizando uma pinça ou instrumental hemostático.

9 - Depois do desbridamento, irrigar a ferida com soro fisiológico em jato, para remover quaisquer fragmentos remanescentes;

10 - Escolha o produto que será aplicado no leito/interior da ferida, e a cobertura secundária indicada;

11 - Fixar a cobertura secundária com o produto indicado para o tipo de cobertura escolhida;

12 - Identificar o curativo com as informações de sua realização: data, horário, nome do profissional, produto e previsão para a troca.

- Se optar pelo método instrumental:

1 - Escolha qual das técnicas será aplicada (slice, square ou cover) - já descritas acima;

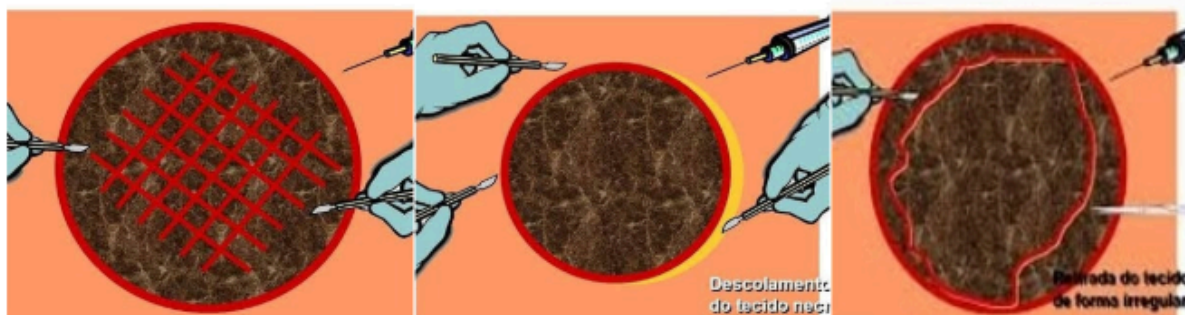
2 - Estabilize a borda da ferida com uma pinça (mão não dominante);

3 - Com a outra mão (dominante), cortar o tecido desvitalizado com um bisturi ou tesoura íris.

4 - Fazer os cortes perpendicularmente à superfície da pele, não angulados (para maximizar a aposição dérmica durante o fechamento);

Figura 14 - Formas de realização do processo de desbridamento instrumental, conforme a técnica indicada para a condição do tecido necrótico seco. (2025).

Técnica de Square: Técnica de Cover: Técnica de Slice



Fonte: Técnicas de desbridamento instrumental conservador - Enfermeiro Rafael Lopes | Facebook (2019).

5 - Depois do desbridamento, irrigar a ferida com soro fisiológico em jato, para remover quaisquer fragmentos remanescentes;

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

- 6 - Escolha o produto que será aplicado no leito/interior da ferida, e a cobertura secundária indicada;
- 7 - Fixar a cobertura secundária com o produto indicado para o tipo de cobertura escolhida;
- 8 - Identificar o curativo com as informações de sua realização: data, horário, nome do profissional, produto e previsão para a troca.

8. OBSERVAÇÕES:

Realizar a limpeza corretamente, usando as soluções disponíveis e seguindo as diretrizes estabelecidas para esse processo, caso não seja possível remover todo o tecido desvitalizado ou corpo estranho, opte pelo uso de instrumental para a remoção do corpo estranho e por uma das técnicas de desbridamento para realizar uma limpeza mais profunda da lesão de pele.

Medidas adicionais para a sequência do processo

- Realizar uma avaliação abrangente da dor para indivíduos com uma lesão por pressão.
- Usar estratégias não farmacológicas para o manejo da dor como primeira linha e terapia adjuvante para reduzir a dor associada às lesões.
- Usar técnicas e equipamentos de reposicionamento, considerando a prevenção e o gerenciamento da dor por lesão.
- Usar os princípios de manutenção do meio úmido para a cicatrização de feridas para reduzir a dor na lesão.
- Avaliar a lesão inicialmente e reavaliar pelo menos semanalmente para monitorar o progresso em direção à cicatrização.
- Orientar o técnico de enfermagem na manutenção da realização dos curativos diários da lesão, reforçando a importância de comunicar quanto a alterações como presença de secreção, presença de tecido necrótico ou aumento da área ou profundidade da lesão.

9. REFERÊNCIAS:

Inseridas no item nº 9 deste protocolo.

10. CONTROLE DE APROVAÇÃO:

Ao final do protocolo

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

POP nº 13.5 - ESCOLHA DA COBERTURA DA LESÃO DE PELE	
1. OBJETIVO: Determinar a melhor cobertura ou combinação de coberturas para o tratamento das lesões de pele, de forma que haja o estabelecimento das melhores condições para a ocorrência do processo de cicatrização.	
2. INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO: <u>Indicação:</u> Proteção da pele perilesão; Absorção de exsudato; Controle da microbiologia da lesão; Tratamento de infecção local; Controle da formação do biofilme; Preenchimento da área com perda tecidual; Manutenção do meio úmido. <u>Contraindicação:</u> Recomenda-se domínio sobre as tecnologias existentes para a indicação e utilização de forma correta de cada tipo de cobertura, para que ocorra a estimulação do processo de cicatrização e não o agravamento da lesão por dano em área perilesional ou em quanto a profundidade da mesma.	
3. RESULTADOS ESPERADOS: Estabelecimento do controle da umidade (absorção de exsudato; manutenção do meio úmido); Estimulação do processo de cicatrização; Controle microbiológico (elimina flora patológica, evita ou trata formação de biofilme e trata infecção e colonização da lesão); Conforto ao paciente com a obtenção de controle de dor e odor relacionados a lesão de pele e preenchimento da área lesionada; Prevenção de lesões de pele; Cicatrização da lesão de modo otimizado.	
4. EXECUTANTE: Técnico de Enfermagem Enfermeiro Médico	

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

5. PALAVRAS-CHAVE:

Curativo; Cobertura primária; Coberturas; Ferida; Enfermagem

6. MATERIAIS NECESSÁRIOS:

Bandeja

Luva de procedimentos

Soro fisiológico 0,9%

Agulha descartável estéril 40x12

Solução ou sabonete de PHMB

Cobertura primária (conforme indicação)

Cobertura secundária (se indicado)

Bacia em inox,

Saco de lixo branco

Tesoura/pinça estéril (caso haja tecido aderido/corpos estranhos no interior da lesão de pele)

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1 - Realizar a limpeza da lesão

2 - Realizar a avaliação das condições da lesão para determinação da cobertura melhor indicada, considerando: capacidade de manter o leito da lesão úmido, abordagem bacteriana (colonização ou biofilme ou infecção da lesão), natureza e volume do exsudato da lesão, tipo e condição do tecido no leito da lesão, tamanho, profundidade e localização, além da presença de tunelizações e/ou cavitações, exposição de estruturas nobres (músculos, tendões, nervos, ossos);

3 - Realize a instalação da cobertura de acordo com as recomendações do fabricante e orientações deste protocolo.

4 - Realize a anotação de enfermagem relacionada ao procedimento efetuado e orientações dadas aos familiares/cuidadores;

5 - Realize o agendamento para a reavaliação da lesão e troca do curativo, informando ao indivíduo o dia, horário e local em que será realizada a avaliação (unidade de saúde ou em domicílio).

8. OBSERVAÇÕES:

Realizar a limpeza corretamente, usando as soluções disponíveis e seguindo as diretrizes estabelecidas para esse processo. Deve-se seguir as instruções para avaliação (obrigatório) e

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

desbridamento (opcional) da lesão, para posterior escolha da cobertura melhor indicada e disponível conforme o protocolo institucional.

9. REFERÊNCIAS:

Inseridas no item nº 10 deste protocolo.

10. CONTROLE DE APROVAÇÃO:

Ao final do protocolo.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

POP nº 13.6 - REGISTRO DO TRATAMENTO DA LESÃO DE PELE**1. OBJETIVO:**

Registrar todas as informações relacionadas ao tratamento das lesões de pele em acompanhamento na Unidade de Saúde, que devem envolver condição geral do paciente, condição da bandagem, depois de removido o curativo a condição da lesão (tipo de tecido, secreção, condição da área perilesional, sangramento, odor, coloração, tipo de tecidos, exsudato e etc.), limpeza realizada, desbridamento (tipo e resultado), cobertura primária, cobertura secundária), previsão de troca e local.

2. INDICAÇÃO/CONTRAINDICAÇÃO:

Indicação: Registro detalhado da lesão e de seu processo de cicatrização, assim como de intercorrências que possam acometer a área lesionada, a borda ou a região peri lesão), favorecendo a comunicação entre os diferentes membros da equipe de saúde assim como de outros níveis assistenciais quanto a evolução da lesão de pele.

Contraindicação: Não há.

3. RESULTADOS ESPERADOS:

Registro detalhado da lesão e de seu processo de cicatrização, assim como de informações relacionadas ao tratamento das lesões de pele em acompanhamento na Unidade de Saúde, que devem envolver condição geral do paciente, condição da bandagem, depois de removido o curativo a condição da lesão (tipo de tecido, secreção, condição da área perilesional e das bordas da ferida, sangramento, odor, coloração, tipo de tecidos presentes, exsudato e existência de tunelização ou exposição de estruturas nobres.), limpeza realizada, desbridamento (tipo e resultado), cobertura primária, cobertura secundária), previsão de troca e local.

4. EXECUTANTE:

Técnico de Enfermagem
Enfermeiro
Médico

5. PALAVRAS-CHAVE:

Curativo; Ferida; Registros em Saúde; Enfermagem

6. MATERIAIS NECESSÁRIOS:

Régua de papel esterilizada;
Caneta azul ou preta;

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

Celular ou máquina fotográfica;
 Impresso de autorização de uso de imagens;
 Impresso para registro do curativo da lesão de pele (FAA);
 Computador com acesso a internet
 Internet

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO:

1 - Anotação de Enfermagem

- Devem ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
- Devem ser precedidas de data e hora, contendo o carimbo e a rubrica do profissional;
- Em caso de contextos em que haja o Atendente de Enfermagem (AT), a anotação do número de autorização é feita com a sigla AUT seguida da sigla da Unidade de Federação onde está sediado o Conselho Regional e do número de autorização, separadas as siglas por barra e o número por hífen (Resolução COFEN, 545/2017);
- Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços, ou seja, deve ser sequencial;
- Não é permitido escrever a lápis ou utilizar corretivo líquido;
- Deve conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados como rotina ou cuidados individualizados;
- Registrar intercorrências;
- Constar as respostas do paciente/cliente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;
- Devem ser registradas imediatamente após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida junto ao paciente/cliente e/ ou familiar/acompanhante;
- Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma;
- Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.);
- Conter apenas abreviaturas padronizadas pela instituição;
- Devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico.
- Anotar as condições gerais do paciente/cliente: consciência; humor e atitude; higiene pessoal; estado nutricional; coloração da pele; dispositivos em uso (ex.: cateteres e como se encontram suas inserções e fixações; curativos e seu aspecto visível externamente); queixas do paciente/cliente (tudo o que ele refere, dados informados pela família ou responsável);

2 - Evolução de Enfermagem

- Constar, obrigatoriamente, data, hora, tempo de internação, diagnóstico de enfermagem, assinatura e número do Coren;
- Discriminar o estado geral (neurológico, respiratório, circulatório, digestivo, nutricional, locomotor e geniturinário);
- Procedimentos invasivos (intubações orotraqueais, traqueostomias, sondagens

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

nasogástrica e enteral, cateterizações venosas, drenos, cateteres);

- Cuidados prestados (higienizações, aspirações, curativos, troca de drenos, cateteres e sondas, mudanças de decúbito, apoio psicológico e outros);
- Descrição das eliminações (secreções traqueais, orais e de lesões, débitos gástricos de drenos, de ostomias, fezes e diurese), quanto ao tipo, volume, consistência, odor e coloração;
- Realizada diariamente;
- Referir-se às últimas 24 horas, baseada nas respostas às intervenções preestabelecidas no PE, ou em protocolos em que o paciente está inserido, mantido ou sendo excluído;
- Ser refeita, em parte ou totalmente quando de alteração no estado do paciente, com a indicação do horário da alteração;
- Ter um resumo sucinto dos resultados dos cuidados prescritos e os problemas a serem abordados nas 24 horas subsequentes;
- Inserir problemas novos identificados;
- Usar linguagem clara, concisa e exata, sem códigos pessoais e abreviaturas desconhecidas.

3 - Encaminhamento Responsável

- Identificação do Paciente/Usuário: Nome completo, data de nascimento/idade, sexo, endereço e, se aplicável, o nome do responsável legal.
- Identificação da Unidade de Origem: Nome do estabelecimento/instituição, endereço e contato.
- Identificação da Unidade/Profissional de Destino: Nome da instituição ou profissional para onde o paciente/usuário está sendo encaminhado.
- Identificação do Profissional Responsável pelo Encaminhamento: Nome completo, função, assinatura, data e carimbo com número de registro (ex: CRM, CRP, CRESS).

Informações sobre o Motivo do Encaminhamento

- Justificativa/Motivo: Uma descrição clara e sucinta da razão do encaminhamento, incluindo as principais queixas, sintomas ou demandas que justifiquem a necessidade de atenção especializada.
- Informações Relevantes: Breve histórico do atendimento prestado na origem, tratamentos já realizados, medicações em uso, alergias e quaisquer outras informações clínicas ou sociais pertinentes para o novo atendimento, sempre com cautela para não expor desnecessariamente o paciente/família e respeitando a LGPD e o sigilo profissional.
- Nível de Urgência: Indicação se o caso requer atendimento imediato ou se pode seguir o fluxo regular.
- Objetivos/Questões a Serem Avaliadas: Quais perguntas ou preocupações o profissional de origem espera que o especialista de destino aborde ou gerencie.

Aspectos Éticos e Práticos

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

- **Consentimento do Usuário:** O encaminhamento deve ser discutido e explicado ao paciente/usuário, que deve concordar e participar da decisão.
- **Registro e Acompanhamento:** O encaminhamento deve ser registrado na ficha ou prontuário do paciente/usuário na unidade de origem. O profissional responsável deve se certificar da efetividade do encaminhamento, buscando um retorno (follow-up) para garantir que o paciente foi atendido.
- **Linguagem Clara e Acessível:** As informações devem ser claras para o profissional de destino e, na interação verbal, compreensíveis para o paciente/usuário e sua família.

8. OBSERVAÇÕES:

Realizar o registro da limpeza corretamente, e das soluções disponíveis conforme as diretrizes estabelecidas para esse processo. Deve-se seguir as normas e rotinas do protocolo institucional, assim como o que está estabelecido no código de ética e lei do exercício profissional.

9. REFERÊNCIAS:

Inseridas no item nº 10 deste protocolo.

10. CONTROLE DE APROVAÇÃO:

Ao final do protocolo.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

CUIDADOS ESPECIAIS - FRACIONAMENTOS

1. Cuidado com o frasco/embalagem/tubo de medicação:

- Não tocar na boca/borda do frasco/tubo/embalagem ou a parte interna da tampa com as mãos;
- Não tocar na pele ou mucosas, ou interior das lesões com o bico do produto, para que não haja a contaminação do conteúdo do frasco.

2. Cuidados com o dosador empregue para fracionamento da dose:

- Deixar de molho em água limpa com água sanitária na concentração de 0,5%, por 15 minutos o frasco que será utilizado para porcionamento do produto para dispensação de uso em domicílio;
- Realizar a higiene do dosador (colher rasa, colher dosadora, espátula plástica ou de madeira) com o uso de detergente líquido neutro e água corrente tratada, auxiliados por esponja ou escova de cerdas;
- Realizar enxágue abundante para a remoção de possíveis resíduos de detergente;
- Secar a espátula plástica com uso de papel toalha e depois aplicar solução de álcool 70%;
- Guardar as espátulas de plástico em embalagem plástica com tampa que seja transparente e esta vasilha deve permanecer fechada;
- Espátulas de madeira devem ser embaladas em papel filme e submetidas a processo de esterilização em vapor sob pressão (autoclave).

3. Os seguintes comportamentos devem ser evitados:

- Utilizar sabonete líquido e água simultaneamente com produtos alcoólicos;
- Utilizar água quente para imersão ou lavagem dos espátulas de plástico ou de madeira;
- Tocar as espátulas sem haver lavado previamente as mãos;
- Escolher as espátulas de plástico às tocando com as mãos;
- Colocar as espátulas diretamente sobre a superfície da bancada ou da bandeja

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

4. Os seguintes princípios devem ser seguidos:

- Higienizar as mãos de acordo com o POP 01 antes do preparo das medicações;
- Higienizar a bancada onde será realizada a manipulação dos materiais e coberturas para efetuar a sua organização e corte;
- Higienizar a bandeja com álcool 70% antes de colocar os insumos e materiais necessários;
- Aplicar os 13 certos em cada uma das medicações a serem empregues no tratamento das lesões de pele;
- Higienizar as mãos com água e sabão antes de fazer o curativo prescrito e no caso de haver outros pacientes diferentes para atendimento, friccionar álcool gel 70% nas mãos entre um paciente e outro;
- Levar consigo uma caixa plástica com tampa para o acondicionamento dos materiais não descartáveis já utilizados (curativos já efetuados), evitando de os devolver ao interior da bandeja, junto com os insumos não utilizados.

5. Conduta Preventiva:

- Mantenha as unhas naturais, limpas e curtas;
- Não use unhas postiças quando entrar em contato direto com os pacientes;
- Evite o uso de esmaltes nas unhas;
- Não utilizar anéis, relógios, pulseiras e outros adornos quando assistir ao paciente;
- Aplique creme hidratante de barreira nas mãos (uso individual), diariamente, para evitar ressecamento na pele.

ALERTA-SE: O registro formal dos dados sobre a condição da lesão de pele e as coberturas aplicadas são indicadores de que os critérios de avaliação da condição da lesão foram considerados na escolha da cobertura, e favorece o acompanhamento da evolução da lesão .

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

REFERÊNCIAS

1. SÃO PAULO. Prefeitura do Município de São Paulo. Secretaria Municipal de Saúde. **Manual de Padronização de Curativos**. São Paulo-SP: Secretaria Municipal de Saúde; 2021. Acesso em: 23/06/2025; Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf
2. RIO GRANDE DO SUL. **Procedimento Operacional Padrão: Curativos**. Rio Grande do Sul: Secretaria Municipal de Saúde, 2024. Acesso em 23/06/2025. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fatencaprimaria.rs.gov.br%2Fupload%2Fquivos%2F201812%2F03141436-anexo-6-5-pop-curativos.doc&psig=AOvVaw0vTOqB1d1UFe6wtYXRgtEO&ust=1750794318956000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwiQq_qFuIiOAxUAAAAAHQAAAAAQBA
3. PIRACICABA. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Procedimentos Operacionais Padrão do Serviço de Enfermagem das Unidades Básicas de Saúde do Município de Piracicaba (SP)**. 3ª edição (revista). Secretaria Municipal de Saúde: Piracicaba; 2024.
4. RIBEIRÃO PRETO. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. **Manual: Procedimentos Operacionais Padrão - POPs** / Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Divisão de Enfermagem. Ribeirão Preto: Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto, 2024.
5. Ferreira AM, Neves DD da S, Silva APM da, Felício NB. Feridas. Limpeza de feridas que cicatrizam por segunda intenção: A prática dos Profissionais da Enfermagem. In: ESTIMA. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/135>.
6. Potter, P. A. *et al.* **Fundamentos de Enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
7. European Pressure Ulcer Advisory Panel, **National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance**. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. (edição em português brasileiro). Emily Haesler (Ed.). EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019.
8. SOBEST. **Guia de Boas Práticas Preparo do Leito da Lesão: Desbridamento**. 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida_SOBEST-e-URGO-2016.pdf. Acesso em: 25/06/2025.
9. Mayer, DO. Consenso de Mejores prácticas para desbridamiento de heridas. **DIARIO DE CUIDADO DE HERIDAS**. v. 33; n. 6; SUP C; JUNIO 2024. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2024/09/Mejores-practicas-para-desbridamiento-de-heridas.pdf>. Acesso em: 25/06/2025.
10. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. **Cuidado à pessoa com lesão cutânea: manual de orientações quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Enfermagem

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

8

de Minas Gerais, 2020.

11. ATKIN L. *et al.* Implementing TIMERS: the race against hard-to-heal wounds. J Wound Care, v. 28, n. 3, Suppl 3, p. S1-S49, 2019. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jowc.2019.28.Sup3a.S1>. Acesso em: 25 jun. 2025.
12. SANTOS, V.L.C.G. *et al.* Adaptação transcultural do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), para a língua portuguesa. Rev Latino-am Enfermagem, v.13, n. 3, p. 305-13, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a04.pdf>. Acesso em: 25/06/2025.
13. RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro Guia de boas práticas : sala de curativos /Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. -- Rio de Janeiro, RJ : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2023.
14. Rocha, Adiel Andrade. **Automação de testes em aplicações web utilizando uma abordagem AD-HOC: Feridômetro**. Trabalho de Conclusão de Curso - Artigo (Curso de Bacharelado em Ciência da Computação) - Universidade Federal de Campina Grande; Centro de Engenharia Elétrica e Informática, 2021.
15. Cerqueira Mina, C.; Santos, E.S.; Silva Nascimento, V. .; De Sousa E Silva, M. D. Preparo do leito da ferida por meio do desbridamento: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 98, n. 3, p. e024378, 2024. DOI: 10.31011/reaid-2024-v.98-n.3-art.2343. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2343>. Acesso em: 30 jun. 2025.
16. EWMA Document: Debridement an updated overview and clarification of the principle role of debridement. Journal of Wound Care, vol. 22, n. 1 **EWMA Document**, 2013. www.ewma.org/debridement (acesso em julho de 2025).
17. SOBEST. **Guia de Boas Práticas: Desbridamento**. São Paulo: SOBEST, 2020.
18. COFEN Resolução COFEN nº. 502/2015: **Competência da Equipe de Enfermagem no cuidado de feridas**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-05012015_36999.html.
19. Santos VLCG, Azevedo MAJ, Silva TS, Carvalho VMJ, Carvalho VF. Adaptação Transcultural do Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH) para a Língua Portuguesa. Rev Latino-am Enfermagem 2005 maio-junho; 13(3):305-13.
20. Alves, DFS. Tradução e Adaptação do Bates-Jensen Wound Assessment Tool Para Cultura Brasileira. **Texto contexto - enferm**. n. 24 v. 3; p. 826-833; 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015001990014>.
21. Lopes, Rafael. Técnicas de desbridamento instrumental conservador. Facebook; 2019. Acesso em: 03/07/2025; Disponível em: <https://www.facebook.com/enfergram/posts/t%C3%A9cnicas-de-desbridamento-instrumental-conservador%E2%808F-squere-realiza%C3%A7%C3%A3o-de-escarif/861143467554083/>.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

22. Rios, Rafael Reis *et al.* **Autonomia do enfermeiro no desbridamento instrumental conservador e suas repercussões no processo de cicatrização.** In: I Congresso Nacional Masterclass de Enfermagem; Salvador: Doity, 2020. Disponível em: <https://doity.com.br/anais/congresso-nacional-masterclass-de-enfermagem/trabalho/113500>. Acesso em: 03/07/2025
23. National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel, Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. [Internet]. **Osborne Park**: Cambridge Media; 2014 [acesso em 30 julho 2025]. Disponível em: <https://www.epuap.org/wpcontent/uploads/2010/10/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NP-UAP-EPUAP-PPPIA-16Oct2014.pdf>.
24. Silva MJS. Protocolo de cuidados e tratamento para lesão por pressão [monografia]. Rio Grande do Norte (RN): Faculdade de Ciências da Saúde do Trair; 2018.
25. Fontes FL de L, Oliveira AC. Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas. **Revista UNINGÁ** [Internet]. v. 56; n. 2; 2019 [acesso em 02 jul 2025]; Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2158>.
26. Oliveira, RA. *et. al.* Análise das Intervenções de Enfermagem adotadas para alívio e controle da dor em pacientes com feridas crônicas: Estudo preliminar. **Revista Estima**, v. 3, n. 2, 2016. Acesso em 03/07/2025. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/12>.
27. Freitas, TS. A importância do enfermeiro na avaliação e tratamento de feridas [monografia]. São Paulo (SP): Faculdade de Pindamonhangaba; 2017.
28. Favetti, Xaiany Naili; Trissoldi, Lediane Paula. Tipos de coberturas para lesões por pressão: uma análise baseada na evidência científica. **Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc Joaçaba**, 9, p. e35362. 2024. Acesso em: 03/07/2025. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeuj/article/view/35362/19656>.
29. Oliveira APBS, Peripato LA. A cobertura ideal para tratamento em paciente queimado: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Queimaduras**; v. 16; n. (3); p. 188-193; 2017. Disponível em: <https://www.rbqueimaduras.com.br/how-to-cite/392/pt-BR>; Acesso em: 21/07/2025.
30. Gurgel, Laise da Silva Soares; Abreu, Rita Neuma Dantas Cavalcante de. **Protocolo para prevenção e gerenciamento de lesões de pele** (PPGLP); Fortaleza : IMAC, 2021. Disponível em: https://www.sobenfee.org.br/files/ugd/29b632_fd77096f7c9942f4b049175ecd47d29.pdf?index=true; Acesso em: 22/07/2025.
31. Nogueira, Beatriz Lima *et. al.* Os curativos a base de prata e sua eficácia em queimaduras: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 8, n. 2, p. 8535-8556; 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/43592/pdf/109049>; Acesso em: 22/07/2025.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

32. Greenhalgh, David G. Topical Antimicrobial Agents for Burn Wounds. **Clinics in Plastic Surgery**; v. 36, n. 4, p. 597-606; 2009. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cps.2009.05.011>.
33. Gupta, B.S; Edwards, J.V. Textile materials and structures for topical management of wounds. In: . Rajendran,S. The Textile Institute Book Series, **Advanced Textiles for Wound Care** (Second Edition), Woodhead Publishing, 2019. Cap. 3: Pages 55-104, DOI: <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-102192-7.00003-5>.
34. Triplett, Tara Call. Curativo de alginato: benefícios, usos e melhores práticas. Wound Care Education Institute. Morrisville, NC; 2024. Disponível em: <https://blog.wcei.net/alginate-dressing-benefits-uses>. Acesso em:22/07/2025.
35. Lotfollahi Z. The anatomy, physiology and function of all skin layers and the impact of ageing on the skin.. **Wound Practice and Research**. v. 32; n. 1; p. 6-10. 2024. DOI: 10.33235/wpr.32.1.6-10.
36. Eucerin (2025) Disponível em: <https://skin-expert.eucerin.com/events/eadv2025>.
37. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. **Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide**. Haesler E, ed. EPUAP/NPIAP/PPPIA [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 28]; Available from: <https://internacionalguideline.com/guideline>.
38. Monteiro, D. S. *et al.*. Incidence of Skin Injuries, Risk And Clinical Characteristics Of Critical Patients. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 30, p. e20200125, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0125>.
39. Huang, Y *et. al.* Effects of home-based chronic wound care training for patients and caregivers: A systematic review. **International Wound Journal**, v. 20, n. 9, p. 3802-3820, 2023.
40. Souza, M *et. al.* Modelos experimentais de cicatrização de feridas: uma revisão integrativa. **Peer Review**, v. 5, n. 17, p. 1-11, 2023.
41. Xinyu Zhao *et.al.*. Application of mesenchymal stem cell exosomes in the treatment of skin wounds, **Smart Materials in Medicine**, v. 4, p. 578-589, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.smaim.2023.04.006>.
42. Rodrigues, M. S. *et. al.*. FERIDAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO. **Congresso Paulista de Estomaterapia**, [S. l.], 2024. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/1023>. Acesso em: 10 set. 2025.
43. Barcelos, Carolina Gonçalves *et al.* Prevalência das lesões cutâneas em ambulatórios de clínica cirúrgica no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 6, p.27655-27670, nov./dec., 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/64727/46381/158267>
44. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). **Guia de Cuidados em Feridas**. São Paulo: COREN-SP; 2025.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

45. Rodrigues, D; Costa, MTF. **Pele**. In: COREN-SP. Guia de Cuidados em Feridas; São Paulo: COREN-SP; 2025. Cap. 03, p. 36-47.
46. Dantas, Sônia. **Aspectos Físio Metabólicos Locais E Sistêmicos**. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Guia de Cuidados em Feridas; São Paulo: COREN-SP; 2025. Cap. 04, p. 48-59.
47. Kent, D J.; *et. al.* .Does the Use of Clean or Sterile Dressing Technique Affect the Incidence of Wound Infection? **Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing** 45(3):p 265-269, maio/junho de 2018. | DOI: 10.1097/WON.0000000000000425.
48. Prado, ARA, *et. al.*. Using the Clean or Sterile Technique in Dressings. **J Health Sci** 2016; 18 (3): 217-22; 2016. Acesso em: 11/09/2025 Disponível em: <https://journalhealthscience.pgsscogna.com.br/JHealthSci/article/view/4261/3334>
49. Neto, M G D S, *et. al.*. Técnicas de Curativo: Atualidades e Controvérsias. **Congresso Paulista De Estomaterapia**. (2024). Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/1068>.
50. Maia, Cmm; Hasslocher-Moreno, AM.I Sala de Curativo: uma normatização das ações de prevenção e controle de infecções. **Revista DELOS**, Curitiba, v.17, n.60, p. 01-22, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/download/2057/1336/3917>.
51. Murphy, C; *et. al.*. Wound hygiene survey: awareness, implementation, barriers and outcomes. **Journal Of Wound Care**, [S.L.], v. 30, n. 7, p. 582-590, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2021.30.7.582>.
52. Kuan, Y-T; *et. al.*. Wound Care Knowledge, Attitudes, and Practices and Mobile Health Technology Use in the Home Environment: cross-sectional survey of social network users. **Jmir Mhealth And Uhealth**, [S.L.], v. 8, n. 3, p. 15678, 26 mar. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2196/15678>.
53. Mansano, VAN *et. al.*. Estratégias para realização de curativo em ambiente domiciliar: revisão integrativa; **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v.18, n.2, p. 01-20, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/download/15424/8995/44227>
54. Cavalcante, Camyla Thayna Ribeiro. **Tratamento domiciliar de feridas em uma Unidade de Saúde da Família**: relato de experiência. 2023. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem), Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2023.
55. Sousa, F. dos *et. al.*. A relevância dos cuidados de ferimentos no âmbito domiciliar: uma perspectiva da enfermagem na atenção primária de saúde. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 14, n. 42, p. 798–807, 2024. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.798>.
56. Freitas, Nubia Santos; Pereira, Mariclen; Janaína Padilha, Chiogna. Assistência de Enfermagem no Atendimento Domiciliar em Portadores de Lesões por Pressão: Revisão

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE		Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

- 8
- Integrativa Da Literatura. **REVISTA DE SAÚDE FACULDADE DOM ALBERTO V.** 10, N. 1, , P. 109 -127; 2023. Disponível em:
<https://revista.domalberto.edu.br/revistadesausedomalberto/article/download/814/736>
57. Ferreira, ACGR, *et. al.*. Skin healing: a literature review. **Archives of Health**, Curitiba, v.5, n.3, p.01-10, special edition, 2024. DOI: 10.46919/archv5n3espec-319.
 58. Nowak M, *et. al.*. Wound debridement products and techniques: clinical examples and literature review. **Postepy Dermatol Alergol.** 2022 Jun;39(3):479-490. doi: 10.5114/ada.2022.117572. Epub 2022 Jul 14. PMID: 35950126; PMCID: PMC9326937. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9326937/>
 59. Araújo, MJ *et.al.*. Tratamento de lesões cutâneas e as possíveis complicações. **Revista FT - Ciências da Saúde**, V. 28; N. 139; 2024. DOI: 10.69849/revistaft/cs10202410282002; Disponível em:
<https://revistaft.com.br/tratamento-de-lesoes-cutaneas-e-as-possiveis-complicacoes/>
 60. Gonçalves, Ayla Costa. **Tecnologias em coberturas para o tratamento de lesões de pele: uma revisão integrativa.** 2023. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) - Instituto de Enfermagem, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Macaé, 2023.
 61. Shohreh Fahimirad, Fatemeh Ajalloueian, Naturally-derived electrospun wound dressings for target delivery of bio-active agents, **International Journal of Pharmaceutics**, v. 566; n. , p. 307-328, 2019, ISSN 0378-5173, DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2019.05.053>.
 62. Favetti, Xaiany Naili; Trissoldi, Lediane. Tipos de coberturas para lesões por pressão: uma análise baseada na evidência científica. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc** Joaçaba, [S. l.], v. 9, p. e35362, 2024. Disponível em:
<https://periodicos.unoesc.edu.br/apeuj/article/view/35362>. Acesso em: 15 dez. 2025.
 63. Santos, Vinicius Batista (Coord.). Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Anotações de enfermagem.** Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo, 2022.
 64. Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH. (Orgs). **Sistema de Assistência de Enfermagem (SAE):** evolução e tendências. 5a ed.São Paulo: Ícone, 2012.
 65. BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 15 dez. 2025.
 66. BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Seção 1, Brasília, DF, 9 jun. 1987. Disponível em:
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 15/12/2025.
 67. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº429/2012,

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

- 8
- de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico, ou a que sobrevir. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 30 de maio de 2012.
68. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017 de 06 de novembro de 2017. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, ou a que sobrevir. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF; 06 de nov. 2017.
 69. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 jan. 2024
 70. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 545, de 9 de maio de 2017. Dispõe sobre a anotação de enfermagem e a mudança nas siglas das categorias profissionais. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05452017/>. Acesso em: 15/12/2025.
 71. Rechico, Adriana Franco; et al. **Coberturas padronizadas no HUSM e sua apresentação**. Santa Maria, 2017.
 72. Santos, Camila da Costa Gomes, *et. al.* A importância dos curativos especiais em feridas de difícil cicatrização em pacientes de uma clínica em Vitória Da Conquista– BA. **Ciências da Saúde**, V. 29; Nº. 140; 2024. DOI: 10.69849/revistaft/ni10202411171551.
 73. FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. **Protocolo de cuidados de feridas** / Antônio Anselmo Granzotto de Campos(Coord.); Organizado por Lucila Fernandes More e Suzana Schmidt de Arruda. Florianópolis: IOESC, 2007
 74. Kappler PHJ, Von Randow RM. **As principais coberturas de feridas utilizadas atualmente e as opções mais efetivas disponíveis**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário UNIFACIG; 2021. Available from: <https://www.pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositorio/article/view/3335/2359>.
 75. Caló FO, *et. al.*. Custo-minimização de curativos para cateter venoso central: gaze estéril versus filme transparente [Cost-minimization of bandage for central venous catheter: sterile gauze versus transparent film] [Minimización de costes del vendage para catéter venoso central: gasa estéril versus película transparente]. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2020; 28: e42285. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/42285>.
 76. Mandelbaum, Samuel Henrique; Di Santis, Érico Pampado; Mandelbaum, Maria Helena Sant'Ana. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares - Parte II. **An bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 78; n. 5; p. 525-542; 2003. Acesso em: 19/12/2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/RghxLv5pwvmpv7hzt85wXvm/?format=pdf&lang=pt#:~:text=%2D%20requer%20cobertura%20secund%C3%A1ria;%20deve%20rigoroso%20controle%20sobre%20sua%20proced%C3%Aancia>.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1 Próxima revisão: 08/2027

8



Prefeitura Municipal de Uberaba
Secretaria de Saúde

Instrumento de avaliação rápida de lesões de pele

Identificação Data: ____/____/____ Nome do paciente: _____ Data nascimento: ____/____/____ Idade: ____ Sexo: () F () M Cor da pele: _____ SUS: _____ Contato: _____ Unidade Ref. _____ Endereço: _____	
Aspectos clínicos Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____ PA: _____ Glicemia: _____ ▪ <u>Estado nutricional:</u> () bom () ruim () regular ▪ <u>Mobilidade:</u> () bom () ruim () acamado () cadeirante () amputação () órtese/prótese ▪ <u>Suporte familiar/social:</u> () bom () ruim ▪ <u>Higiene e autocuidado</u> () bom () ruim ▪ <u>Fumante:</u> () sim () não ▪ <u>Álcool/drogas:</u> () sim () não ▪ <u>Comorbidades:</u> () HAS () DM () renal () Outros: _____ _____ ▪ <u>Medicações:</u> _____ _____ ▪ <u>Tratamentos anteriores:</u> () não () sim Coberturas: _____ Antibiótico: _____ ▪ <u>Assistência:</u> () Cemdhi () MEC () Unidade Dia () Médico vascular () Outros _____ ▪ <u>Possui déficit sensorial:</u> () não () sim () Parestesia () Neuropatia () Outros _____ _____	Descrição da ferida ▪ <u>Tipo:</u> () Úlcera venosa () Úlcera arterial () Úlcera mista () Úlcera oncológica () Lesão por pressão () Pé diabético () Traumática () Outras: _____ ▪ <u>Duração da ferida:</u> _____ <u>Profundidade:</u> _____ mm <u>Comprimento:</u> _____ mm <u>Largura:</u> _____ mm    Infecção: () aumento da dor () eritema () calor local () edema () aumento exsudato () atraso cicatrização () tecido friável () odor fétido () suspeita de biofilme () descolamento de bordas () hipergranulação () febre () abscesso/pus () rompimento da ferida () celulite () mal estar geral () confusão mental () linfangite () alteração de exames laboratoriais Condição da ferida: () primeira avaliação () estagnada () piorando () melhorando () reavaliação Conduta: () gaze não aderente () gaze não aderente com petrolato () hidrogel () hidrogel com Phmb () hidrogel com alginato () age () collagenase () placa alginato de cálcio () placa alginato de cálcio e prata () hidrocolóide () espuma () espuma com prata () carvão ativado com prata () hidrofibra com prata bota de Unna () terapia compressiva () sulfadiazina de prata () outros não padronizados: _____
Avaliação do leito da ferida ▪ <u>Tipo de tecido:</u> necrótico ____% esfacelo ____% granulação ____% epitelização ____% ▪ <u>Bordas:</u> () intacta () epitelizada () eritematosa () ceratosa () macerada () indurada () edemaciada () despregada () epibole ▪ <u>Exsudato:</u> () ausente () pouco () moderado () muito ▪ <u>Tipo:</u> () seroso () sanguinolento () sero-sanguinolento () purulento ▪ <u>Perilesional:</u> () edema () descamação ▪ <u>Odor:</u> () ausente () pouco () moderado () muito	
Desfecho: () Retorno () Encaminhamento Local: () UPA () Cemdhi () Unidade Dia () MEC Profissional avaliador: _____	

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO E REVISÃO⁸

Responsável por:	Data
Elaboração e revisão – versão 1 Annetty Maria Nolasco da Silva Martins (Enfª - CEMDHI) Carolina Beatriz Cunha Prado (Enfª - UBS Lecir Nunes) Daniela Sarreta Ignacio (Enfª - DAE) Gabriela dos Santos Crozara (Enfª - Melhor em Casa) Judete Silva Nunes (Enfª - DAB) Kellen Silva Martins (Enfª Curativo - URS São Cristóvão) Larissa Bandeira de Mello (Chefe Depto Atenção Básica) Maila Fidalgo de Faria (Enfª - ESF Dr. João Francisco N Junqueira) Maysa Alvarenga Ferreira (Enfª - CER) Michelle de O. Guimarães Arantes (Enfª URS Terezinha G G Carvalho) Michelle Moraes Cardoso (Gerente - Melhor em Casa) Nathália Pinheiro Bonifácio (Gerente - CEMDHI) Rafael dos Reis Mazeto (Gerente - URS Lineu José Miziara) Valéria Ferreira de Oliveira (Enfª - CEMDHI) Wally Divina Pereira da Silva (Enfª - Melhor em Casa)	19/12/2025
Revisão – versão 1 Daniela Sarreta Ignacio, enfermeira DAE Maysa Alvarenga Ferreira, enfermeira CER Carolina Beatriz Cunha Prado, enfermeira UBS Lecir Nunes Maila Fidalgo de Faria, enfermeira ESF Rio de Janeiro	15/04/2026
Aprovação: Aline Nayara Afonso Rezende Tristão – Diretora de Atenção em Saúde/SMS Larissa Bandeira de Mello Barbosa - Chefe Depto. de Atenção Básica Isabela Lacerda Rodrigues da Cunha – Chefe Depto de Atenção Especializada	19/06/2026
Previsão para próxima realização da revisão e atualização do POP	12/2028

ANEXOS

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

COBERTURAS PARA TRATAMENTO DE FERIDAS DISPONÍVEIS

TIPO DE MATERIAL – HIDROGEL COM PHMB (POLIHEXAMETILENO BIGUANIDA)	
DESCRIÇÃO	Hidrogel viscoso, composto de Carboximetilcelulose e polihexametileno biguanida (PHMB) a 0,1%, incolor, não gorduroso, hidratante
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Feridas com infecção e/ou com sinais clínicos de biofilme, crônicas ou agudas.
MECANISMO DE AÇÃO	O hidrogel fornece umidade para a lesão, promovendo limpeza e desbridamento autolítico, além de redução da dor pela hidratação das terminações nervosas. O PHMB ou polihexametileno biguanida é um composto sintético polimérico semelhante a peptídeos antimicrobianos cujo principal mecanismo de ação bactericida é promover a quebra de integridade da parede bacteriana e por conseguinte sua destruição. Possui amplo espectro sendo eficiente contra bactérias, fungos, parasitas e certos vírus. Possui baixo potencial para resistência bacteriana. É pouco citotóxico e não causa malefícios às células do tecido neoformado.
INDICAÇÃO	Feridas secas ou com umidade diminuída; Feridas com sinais clínicos de biofilme ou infecção; Presença de tecido desvitalizado - realiza
CONTRAINDICAÇÃO	Feridas exsudativas Não utilizar em conjunto com sabonetes, pomadas, óleos ou enzimas; Não associar com tensoativos aniônicos; Não utilizar cartilagem hialina.
MODO DE USAR	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; Recomenda-se umedecer levemente a gaze quando esta for utilizada como cobertura secundária.
PERÍODO DE TROCA	O curativo pode permanecer na lesão até 3 dias. Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada ou a cada 24h.
OBSERVAÇÕES	Pode ser associado a coberturas secundárias, como Rayon, gaze umedecida, espumas, hidrofibras, alginatos, hidrocoloides

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – RAYON COBERTURA NÃO-ADERENTE	
DESCRIÇÃO	Tecido em malha não aderente
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Lesão aguda superficial, skin tears
MECANISMO DE AÇÃO	Protege a lesão preservando o tecido de granulação e evitando a aderência ao leito da lesão
INDICAÇÃO	Lesões na qual se objetiva evitar trauma no leito e preservar o tecido viável
CONTRAINDICAÇÃO	Lesões com tecido desvitalizado ou inviável
MODO DE USAR	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; Associar a cobertura indicada; Recobrir toda a superfície da lesão não fazendo compressão e atrito; Ocluir com cobertura secundária de gaze ou compressa, Fixar com atadura, fita hipoalergênica ou esparadrapo.
PERÍODO DE TROCA	De acordo com o produto associado
OBSERVAÇÕES	Não se aplica.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – GAZE ESTÉRIL COM SORO FISIOLÓGICO A 0,9%	
DESCRIÇÃO	Gaze estéril umedecida com SF0,9%
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Indicado para todos os tipos de lesões com tecido de granulação e sem sinais de infecção
MECANISMO DE AÇÃO	Contribui para a umidade da lesão favorecendo a formação de tecido de granulação e cicatrização
INDICAÇÃO	Contribuir para a umidade da lesão; Proteger o tecido de granulação;
CONTRAINDICAÇÃO	Feridas que cicatrizam por primeira intenção; Lesões com excesso de exsudato e secreção purulenta; Locais de inserção de cateter; Drenos; Fixador externo.
MODO DE USAR	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9%, preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; Recobrir toda a superfície com a gaze umedecida ao leito da lesão não fazendo compressão e atrito; Ocluir com cobertura secundária de gaze ou compressa, fixar com atadura, fita hipoalergênica ou esparadrapo; Ao trocar as gazes se necessário umedecer com SF 0,9% para evitar sangramento.
PERÍODO DE TROCA	O curativo deve ser trocado toda vez que estiver saturado com a secreção ou, no máximo, a cada 24 horas. Quando na presença de pouco exsudato, a gaze deverá ser umedecida duas a três vezes ao dia, com SF 0,9%.
OBSERVAÇÕES	Não se aplica.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL: HIDROCOLOIDE EM PLACA	
DESCRIÇÃO	Curativo estéril composto internamente por camada auto adesiva hipoalergênica com partículas de hidrocolóides (como carboximetilcelulose sódica, pectina e gelatina) e elastômeros. Camada externa composta camada semipermeável, normalmente, poliuretano.
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura mista (não necessita de oclusão).
TIPO DE FERIDA	Lesões superficiais, com tecido de granulação ou granulação e esfacelo em pequena quantidade e com pouco exsudato. Ex: escoriações, queimaduras de 2º grau e skin tears (lesões por fricção e pequenos traumas em pele).
MECANISMO DE AÇÃO	As partículas de hidrocolóides se expandem ao absorverem o exsudato, gelificam e criam um ambiente úmido, favorecendo o desbridamento autolítico, a angiogênese, o tecido de granulação e protege as terminações nervosas. Sua membrana semipermeável impede a entrada de partículas externas, protege as células de traumas, da contaminação bacteriana e mantém o isolamento térmico ao mesmo tempo que permite a eliminação de vapores provenientes da lesão.
INDICAÇÃO	Tratamento de feridas abertas não infectadas com leve exsudação.
CONTRAINDICAÇÃO	• Lesões infectadas e queimaduras de 3º grau. • Feridas moderadas ou muito exsudativas. • Feridas cavitárias. • Peles muito fragilizadas por seu adesivo causam ruptura da pele à retirada. • Prevenção de lesões por pressão.
MODO DE USAR	• Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; • Aquecer o hidrocoloide entre as mãos, retirar o papel protetor e aplicar o hidrocoloide segurando-o pelas bordas da placa com diâmetro que ultrapasse a borda da lesão pelo menos 2 a 3 centímetros; • Pressionar firmemente as bordas e massagear a placa, para perfeita aderência.
PERÍODO DE TROCA	Até 7 dias ou quando saturado.
OBSERVAÇÕES	A placa de hidrocoloide pode ser associada a outros produtos É possível que ocorra odor desagradável ao contato com exsudato na lesão principalmente nas primeiras trocas. Evidências mostram que o hidrocoloide não deve ser utilizado para prevenção de lesões por pressão.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – GAZE IMPREGNADA COM PETROLATO			
DESCRIÇÃO	Trata-se de uma compressa estéril, não aderente, feita de malha de Rayon (acetato de celulose) umectada com uma emulsão de petrolatum (vaselina), que mantém a ferida úmida.		
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária		
TIPO DE FERIDA	Lesões superficiais, com tecido de granulação ou granulação e esfacelo em pequena quantidade e com pouco exsudato. Ex: escoriações, queimaduras de 2º grau e skin tears (lesões por fricção e pequenos traumas em pele).		
MECANISMO DE AÇÃO	Estimula a cicatrização da ferida por mantê-la úmida e por facilitar a retirada de tecidos inviáveis pelo desbridamento autolítico. Além disso, o processo de hidratação da ferida alivia a dor pela umidificação de possíveis terminações nervosas expostas na lesão. Permite passagem do exsudato para curativo secundário;		
INDICAÇÃO	Lesões não infectadas, com pouca ou sem exsudação; Queimaduras (1º e 2º); Exposição de ossos e tendões. Úlceras; Áreas doadoras e receptoras;		
CONTRAINDICAÇÃO	• Lesões infectadas e queimaduras de 3º grau. • Feridas moderadas ou muito exsudativas. • Feridas cavitárias. • pacientes com conhecida sensibilidade ao produto ou a algum de seus componentes. • pacientes que estejam recebendo tratamento por câmara hiperbárica.		
MODO DE USAR	• Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; • Remover o excesso de exsudato e tecidos inviáveis, quando necessário; • Limpar a pele ao redor e secar bem; • Escolher o tamanho (apresentação) da compressa que melhor se adapte ao tamanho da ferida. A cobertura também pode ser aplicada dobrada ou cortada para se adequar a necessidade da ferida. • Ocluir com uma cobertura secundária estéril e fixar.		
PERÍODO DE TROCA	Trocar a cobertura primária a cada 24h ou sempre que saturada e a malha de acetato a cada 72h.		
OBSERVAÇÕES	O produto deverá ser substituído sempre que for observada a diminuição de sua característica não aderente.		

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – HIDROGEL	
DESCRIÇÃO	Gel transparente e incolor composto por água e carboximetilcelulose.
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Lesões com pouca exsudação ou seca
MECANISMO DE AÇÃO	Possibilita um ambiente úmido que promove o desbridamento autolítico, hidrata as terminações nervosas e reduz a dor, estimula a mitose e migração celular. Protege o tecido de granulação.
INDICAÇÃO	• Feridas com tecido de granulação (protege e mantém umidade); • Feridas com necrose (escara ou esfacelo) pois promove o desbridamento autolítico; • Feridas secas e com pouco exsudato.
CONTRAINDICAÇÃO	• Feridas muito exsudativas; • Fístulas.
MODO DE USAR	• Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; • Limpar a pele ao redor e pele perilesional; • 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.
PERÍODO DE TROCA	· 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 a cada 72h.
OBSERVAÇÕES	Sempre usar creme de barreira nas bordas da lesão para proteger de maceração.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – HIDROGEL COM ALGINATO DE CÁLCIO E SÓDIO (Safgel®)	
DESCRIÇÃO	Gel transparente e incolor composto por água, propilenoglicol e carboximetilcelulose com associação de alginato de cálcio e sódio.
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Lesões com pouca exsudação, seca ou sangrantes.
MECANISMO DE AÇÃO	O alginato, juntamente com a carboximetilcelulose sódica, retém água em sua estrutura, o que quando usados em feridas com exsudato, ajudam na absorção mantendo sua forma de gel. Juntamente com a água e o propilenoglicol, sua estrutura gelificada e hidratada proporciona um ambiente úmido permitindo o amolecimento de possíveis tecidos inviáveis, favorecendo o seu desbridamento autolítico ou facilitando a remoção mecânica. Alivia a dor pela umidificação das terminações nervosas. O alginato é considerado um excelente hemostático (controle de sangramento) devido à sua excelente biocompatibilidade, biodegradabilidade, atoxicidade, não imunogenicidade, fácil gelificação e disponibilidade.
INDICAÇÃO	• Feridas com tecido de granulação (protege e mantém umidade); • Feridas com necrose (escara ou esfacelo) pois promove o desbridamento autolítico; • Feridas sangrantes. • Feridas com cavidades.
CONTRAINDICAÇÃO	• Feridas operatórias fechadas; • Feridas muito exsudativas; • Fístulas.
MODO DE USAR	• 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.
PERÍODO DE TROCA	Quando utilizado com gaze como cobertura troca a cada 24h. Pode permanecer por até 7 dias quando associado com algumas coberturas como por exemplo hidrocoloide ou hidrofibra. Feridas infectadas podem ser trocadas no máximo a cada 24h. Feridas com necrose trocar no máximo a cada 72h.
OBSERVAÇÕES	Sempre use creme de barreira nas bordas da lesão para proteger de maceração.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – HIDROFIBRA SEM PRATA	
DESCRIÇÃO	Curativo absorvente composto por fibras de carboximetilcelulose sódica.
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Lesões com média e alta exsudação.
MECANISMO DE AÇÃO	Por ser um tipo de curativo absorvente que se transforma em um gel translúcido ao entrar em contato com o exsudato da ferida, auxilia o desbridamento autolítico, possui alta capacidade de absorção de exsudato e preenchimento de cavidades e sua retirada é atraumática, preservando o tecido vitalizado.
INDICAÇÃO	• Feridas com exsudado moderado a alto; • Feridas cavitárias.
CONTRAINDICAÇÃO	Feridas secas ou com pouca exsudação.
MODO DE USAR	• Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; • Secar a pele ao redor e aplicar creme barreira nas bordas; • Modelar a hidrofibra no interior da ferida ou recortá-la, deixando uma margem de 1 centímetro a mais (aquacel®) se for outra marca, não ultrapassar o limite da borda da ferida e protegê-la com creme barreira. • Ocluir com curativo secundário (gazes ou filme transparente).
PERÍODO DE TROCA	Trocar curativo secundário quando saturado ou em até 24 horas, se for gaze. A placa de hidrofibra poderá permanecer na ferida por até 7 dias.
OBSERVAÇÕES	O curativo pode ser usado sob compressão e, se indicado pelo fabricante, pode ser previamente umedecido com SF 0,9%. Sempre usar creme de barreira nas bordas da lesão para proteger de maceração.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – HIDROFIBRA COM PRATA (Ag)	
DESCRIÇÃO	Curativo absorvente composto por fibras de carboximetilcelulose sódica e prata (Ag).
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Lesões com média e alta exsudação. Feridas infectadas ou com sinais clínicos de biofilme.
MECANISMO DE AÇÃO	Por ser um tipo de curativo absorvente que se transforma em um gel translúcido ao entrar em contato com o exsudato da ferida, auxilia o desbridamento autolítico, possui alta capacidade de absorção de exsudato e preenchimento de cavidades e sua retirada é atraumática, preservando o tecido vitalizado. É bactericida e fungicida. Mantém atividade antimicrobiana através da liberação controlada da prata.
INDICAÇÃO	Feridas com exsudado moderado a alto; Feridas infectadas e sinais clínicos de biofilme; Feridas cavitárias.
CONTRAINDICAÇÃO	Feridas secas ou com pouca exsudação. Feridas sem infecção ou sem suspeita de biofilme. Hipersensibilidade à prata.
MODO DE USAR	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; Secar a pele ao redor e aplicar creme barreira nas bordas; Modelar a hidrofibra no interior da ferida ou recortá-la, deixando uma margem de 1 centímetro a mais (Aquacel Ag® ou Aquacel Extra®) se for outra marca, não ultrapassar o limite da borda da ferida e protegê-la com creme barreira. Ocluir com curativo secundário (gazes ou filme transparente).
PERÍODO DE TROCA	A placa de hidrofibra poderá permanecer na ferida por até 7 dias. Trocar curativo secundário quando saturado ou em até 24 horas, se for gaze. Nos casos de queimadura de 2º grau a hidrofibra com AG pode permanecer até 14 dias na ferida. Nestes casos recortar a hidrofibra que se desprende da pele ao redor da ferida conforme a epitelização do tecido.
OBSERVAÇÕES	O curativo pode ser usado sob compressão e, se recomendado pelo fabricante, pode ser previamente umedecido com SF 0,9%. Sempre use creme de barreira nas bordas da lesão para proteger de maceração. Pode apresentar coloração escura devido a liberação da prata.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – CURATIVO DE CARVÃO ATIVADO COM PRATA (Ag)	
DESCRIÇÃO	Curativo composto por carvão ativado, impregnado por íons de prata, envolto por uma camada de não tecido.
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Feridas agudas ou crônicas altamente colonizadas ou infectadas; feridas neoplásicas.
MECANISMO DE AÇÃO	O carvão ativado é responsável por neutralizar o odor através do mecanismo de adsorção. A prata exerce ação bactericida.
INDICAÇÃO	• Feridas exsudativas e infectadas, com ou sem odor
CONTRAINDICAÇÃO	• Hipersensibilidade a prata • Feridas com sangramento • Aplicação direta em tumor • Feridas limpas e secas
MODO DE USAR	• Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; • Remover exsudato e tecido desvitalizado se necessário, não secar o leito da ferida. • Colocar o curativo de carvão ativado sobre a ferida. • Ocluir com cobertura secundária
PERÍODO DE TROCA	O curativo pode permanecer até 7 dias. As trocas ocorrem em média de 3 a 7 dias dependendo da capacidade de adsorção. Trocar a cobertura secundária sempre que estiver saturada
OBSERVAÇÕES	O curativo não pode ser recortado. Na presença de pouco exsudato e tecido de granulação avaliar a troca para outro tipo de cobertura para manutenção do meio úmido. Sempre usar creme de barreira nas bordas da lesão para proteger de maceração. Pode apresentar coloração escura devido a liberação da prata.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – CURATIVO HIDROFIBRA DE ALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA	
DESCRIÇÃO	Curativo composto de fibras de alginato de cálcio, carboximetilcelulose e prata
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Feridas agudas ou crônicas altamente colonizadas ou infectadas; feridas neoplásicas.
MECANISMO DE AÇÃO	As fibras de alginato absorvem o exsudato e formam um gel que mantém a umidade para cicatrização, enquanto realiza a liberação sustentada da prata para atividade antimicrobiana (bactérias gram-positivas e gram-negativas) e fungicida, prevenindo infecções e o odor, controlando o microambiente da ferida e promovendo desbridamento autolítico e hemostasia (parada de sangramentos).
INDICAÇÃO	Tratamento de feridas infectadas ou com sinais clínicos de biofilme Feridas com exsudação moderada a alta Feridas sangrantes.
CONTRAINDICAÇÃO	Feridas seca ou com pouca exsudação. Feridas com necrose seca. Hipersensibilidade a prata e ao alginato.
MODO DE USAR	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; secar a pele ao redor. Proteger as bordas com creme barreira. Modelar o alginato com prata no interior da ferida, se necessário recortar a placa antes de aplicá-la. Não exceder o limite da borda para evitar maceração. Ocluir com curativo secundário.
PERÍODO DE TROCA	Pode permanecer por até 7 dias. As trocas variam dependendo da saturação do curativo. Trocar o curativo secundário sempre que saturado. No caso de queimaduras de 2º grau alguns fabricantes orientam a troca até 14 dias. Consultar bula do produto.
OBSERVAÇÕES	O curativo pode ser usado sob compressão e, se recomendado pelo fabricante, pode ser previamente umedecido com SF 0,9%. Pode apresentar coloração escura devido a liberação da prata.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – FILME TRANSPARENTE	
DESCRIÇÃO	É composto de filme de poliuretano com adesivo de poliacrilato e livre de látex.
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária e/ou secundária
TIPO DE FERIDA	Feridas cirúrgicas limpas e fechadas; Prevenção lesões em proeminências ósseas ou com atrito por dispositivo médico.
MECANISMO DE AÇÃO	É um curativo semipermeável, permite a troca de calor e gás, criando um ambiente propício para a cicatrização da ferida e é impermeável a fluidos que protege a ferida ou o local de punção contra a colonização bacteriana do exterior
INDICAÇÃO	Utilizado para proteção de feridas e queimaduras na pele, prevenção de injúrias de pele causadas por atrito ou exposição contínua à umidade, proteção ocular durante procedimentos cirúrgicos e sobre feridas cirúrgicas limpas e fechadas.
CONTRAINDICAÇÃO	Lesões infectadas e queimaduras; Feridas exsudativas; Feridas cavitárias; Região sacra em caso de incontinência fecal e urinária.
MODO DE USAR	Lavar as mãos antes de retirar o curativo da embalagem; Retirar a proteção do curativo, expondo a parte adesiva; Colocar o curativo com o lado adesivo para baixo no local desejado; Alisar as bordas do curativo para selá-lo em volta da ferida.
PERÍODO DE TROCA	A cada sete dias.
OBSERVAÇÕES	O filme pode ser associado a outros produtos no caso de tratamento de lesões

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – COLAGENASE COM CLORANFENICOL	
DESCRIÇÃO	É uma preparação liofilizada obtida a partir de filtrados purificados de culturas de <i>Clostridium histolyticum</i> , que contém a clostridiopeptidase A com proteases associadas como componente ativo. O cloranfenicol é um antibiótico bacteriostático de amplo espectro derivado de <i>Streptomyces venezuelae</i> .
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária e/ou secundária
TIPO DE FERIDA	Lesões com esfacelo
MECANISMO DE AÇÃO	Destinada para o tratamento de lesões da pele em que é indicado o desbridamento (retirada de tecido desvitalizado) e antibioticoterapia tópica (uso de um antibiótico), em feridas, úlceras e lesões necróticas (com tecido desvitalizado), em geral.
INDICAÇÃO	Utilizado como agente desbridante (que remove impurezas da ferida) em lesões superficiais, promovendo a limpeza enzimática das áreas lesadas, retirando ou dissolvendo, enzimaticamente, tecidos necrosados e crostas.
CONTRAINDICAÇÃO	Em casos de hipersensibilidade (alergia) ao cloranfenicol, à colagenase ou a qualquer componente da fórmula do produto, e em pacientes com conhecida ou histórico familiar de doenças hematológicas (alterações envolvendo as células do sangue), por exemplo, panmielopatia (doenças da medula óssea) e icterícia hemolítica (cor amarelada do paciente devido à destruição dos glóbulos vermelhos no sangue) e anemia aplástica (produção insuficiente de células pela medula óssea). Também é contraindicado a pacientes com queimaduras extensas.
MODO DE USAR	Deve ter um contato total com toda a área lesada da ferida. Uma camada de cerca de 2 mm de pomada deve ser aplicada uniformemente no curativo ou diretamente na área tratada, ligeiramente umedecida, uma vez ao dia.
PERÍODO DE TROCA	Diariamente
OBSERVAÇÕES	Não deve ser utilizado na presença de antissépticos, metais pesados, detergentes, hexaclorofeno, sabões ou soluções ácidas, pois a atividade da colagenase será inibida.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – CURATIVO DE HIDROPOLÍMERO/ ESPUMA NÃO ADESIVO	
DESCRIÇÃO	Curativo composto de uma camada interna não aderente que irá em contato direto com a lesão, uma ou mais camadas intermediárias que podem ser compostas por espuma de poliuretano, hidrofibras e outros materiais absorventes e a camada mais externa, revestida de filme de poliuretano sendo permeável a trocas gasosas e impermeável a água e microrganismos.
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Feridas crônicas ou agudas com exsudação moderada.
MECANISMO DE AÇÃO	Manutenção do ambiente úmido favorável à cicatrização e desbridamento autolítico. Controla o exsudato permitindo a transmissão da umidade por vapores para o meio externo. Impede a passagem de água e bactérias para o interior da ferida. Possui média capacidade de absorção.
INDICAÇÃO	Feridas sem infecção com exsudato moderado; Feridas abertas com tecido vitalizado ou desvitalizado;
CONTRAINDICAÇÃO	Necrose seca, hipergranulação e feridas com pouca ou altíssima exsudação.
MODO DE USAR	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; Proteger as bordas com creme barreira; Recortar a espuma do tamanho da ferida; Ocluir a ferida com cobertura secundária adesiva ou faixas.
PERÍODO DE TROCA	Pode permanecer por até 7 dias. As trocas variam dependendo da saturação do curativo. Trocar o curativo secundário sempre que saturado.
OBSERVAÇÕES	O curativo pode ser usado sob compressão.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13		Emissão: 07/08/2025
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – CURATIVO DE HIDROPOLÍMERO/ ESPUMA COM ADESIVO	
DESCRIÇÃO	Curativo composto de uma camada interna não aderente que irá em contato direto com a lesão, uma ou mais camadas intermediárias que podem ser compostas por espuma de poliuretano, hidrofibras e outros materiais absorventes e a camada mais externa, revestida de filme de poliuretano sendo permeável a trocas gasosas e impermeável a água e microrganismos com capacidade adesiva para oclusão, normalmente, de silicone.
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura mista. Não necessita de oclusão.
TIPO DE FERIDA	Feridas crônicas ou agudas com exsudação moderada. Quando apresenta 5 ou mais camadas, é indicada para prevenção de Lesões por Pressão.
MECANISMO DE AÇÃO	Manutenção do ambiente úmido favorável a cicatrização e desbridamento autolítico. Controla o exsudato permitindo a transmissão da umidade por vapores para meio externo. Impede a passagem de água e bactérias para o interior da ferida. Possui moderada capacidade de absorção. As evidências mostram que, quando possui 5 camadas ou mais, tem capacidade de prevenção de LPP em região sacral e calcânea
INDICAÇÃO	Feridas sem infecção com exsudato moderado a intenso Feridas abertas com tecido vitalizado ou desvitalizado; Prevenção de LPP em região sacral e calcânea
CONTRAINDICAÇÃO	Necrose seca, hipergranulação e feridas secas. Feridas infectadas. Feridas com alta exsudação.
MODO DE USAR	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; Proteger as bordas com creme barreira, sem espalhar para a pele perilesão para não atrapalhar a fixação do curativo; Retirar o plástico protetor e aplicar a placa com margem de 2cm da lesão ou sobre a proeminência óssea a ser protegida.
PERÍODO DE TROCA	Pode permanecer até 7 dias. As trocas variam dependendo da saturação do curativo. Em pele íntegra, pode permanecer até 10 dias.
OBSERVAÇÕES	Observar a coloração e saturação do curativo. O adesivo de silicone permite retirar o curativo, observar o leito da lesão e reposicioná-lo novamente.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – CURATIVO DE CLORETO DIALQUIL CARBAMOIL (DACC)	
DESCRIÇÃO	Curativo antimicrobiano composto por malha de acetato impregnada com Cloreto de Dialquil Carbamoil (DACC)
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária. Necessita de curativo secundário absorvente pois permite a passagem do exsudato da ferida para um curativo.
TIPO DE FERIDA	Feridas crônicas: úlceras venosas, arteriais, diabéticas ou por pressão; Infecções fúngicas dérmicas. Feridas agudas, traumáticas, queimaduras ou deiscências; Feridas após excisão de fistulas e abscessos;
MECANISMO DE AÇÃO	A camada do curativo que faz o contato direto com a ferida é revestida de Cloreto de Dialquil Carbamoil (DACC), derivado de um ácido graxo altamente hidrofóbico; A ação microbiana se dá na atração física decorrente de uma interação hidrofóbica. Fungos e Bactérias são naturalmente atraídos ao DACC e presos irreversivelmente às suas fibras, incapacitados de desenvolver o seu metabolismo, liberar endotoxinas; Esses microrganismos são eliminados a cada troca de curativo, reduzindo a carga microbiana e auxiliando o processo cicatricial.
INDICAÇÃO	Feridas com infecção ou sinais clínicos de biofilme; Feridas cavitárias (preenchimento de cavidades); Feridas abertas com tecido vitalizado ou desvitalizado; Feridas com diferentes níveis de exsudação (absorção é feita pelo curativo secundário).
CONTRAINDICAÇÃO	Sobre necrose seca; Feridas sem infecção ou sinais de biofilme e limpas.
MODO DE USAR	Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato. Limpar a pele perilesional, e aplicar creme barreira nas bordas. O curativo pode ser dobrado ou recortado até o tamanho adequado, pode sobrepor às margens da ferida.. Certifique-se da cobertura estar em contato direto com toda a ferida para permitir que os microrganismos se liguem ao curativo. Em feridas profundas, desdobre e afofe um ou mais curativos e preencha a ferida. Evite compactação excessiva. Aplique um curativo secundário apropriado para o nível de exsudato, como um curativo de espuma, compressa de gaze absorvente ou curativo super absorvente, oclua e fixe.
PERÍODO DE TROCA	A frequência de troca do curativo depende dos níveis de exsudato e da condição geral da ferida e da pele ao redor. Pode-se trocar apenas a cobertura secundária, mantendo a cobertura primária. Caso a condição clínica permita, o curativo pode permanecer no local por até 5 dias.
OBSERVAÇÕES	Não use em combinação com produtos gordurosos (pomadas, cremes, soluções) pois reduz a ligação dos microorganismos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – PAPAÍNA 10%	
DESCRIÇÃO	Enzima proteolítica extraída do mamão papaia manipulado em diferentes concentrações nas apresentações gel, creme ou pó.
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Lesões com necrose seca ou espessa em grande quantidade
MECANISMO DE AÇÃO	· Dissociação das moléculas de proteína (desbridamento químico). · Anti-inflamatório, bactericida e bacteriostático. · Estimula a força tensil da cicatriz
INDICAÇÃO	● Tratamento de feridas abertas com tecido necrótico (necrose coagulativa ou esfacelo seco e denso)
CONTRAINDICAÇÃO	● Ferida sem necrose ou necrose amarela em pequena quantidade ● Feridas com exposição de nervos, vasos ou tecidos nobres ● Pacientes com distúrbios de coagulação ● Feridas sangrantes
MODO DE USAR	● Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; ● Proteger a borda com creme barreira ● Aplica uma fina cama da papaína sobre o tecido necrótico. ● Ocluir com gaze
PERÍODO DE TROCA	A cada 24h ou se a cobertura secundária estiver saturada.
OBSERVAÇÕES	Conservar sempre no interior da geladeira. Não manipular com objetos de metal. Pode apresentar exsudato amarelado. Não utilizar se houver mudança da coloração. É inativada na presença de sangue.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – PAPAÍNA 6%	
DESCRIÇÃO	Enzima proteolítica extraída do mamão papaia manipulado em diferentes concentrações nas apresentações gel, creme ou pó.
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Lesões com esfacelo
MECANISMO DE AÇÃO	· Dissociação das moléculas de proteína (desbridamento químico). · Anti-inflamatório, bactericida e bacteriostático. · Estimula a força tensil da cicatriz
INDICAÇÃO	● Tratamento de feridas abertas com esfacelo em grande ou média quantidade
CONTRAINDICAÇÃO	● Ferida sem necrose ● Feridas com exposição de nervos, vasos e tecidos nobres ● Pacientes com distúrbios de coagulação ● Feridas sangrantes
MODO DE USAR	● Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; ● Proteger a borda com creme barreira ● Aplica uma fina cama da papaína sobre o tecido necrótico. ● Ocluir com gaze
PERÍODO DE TROCA	A cada 24h ou se a cobertura secundária estiver saturada.
OBSERVAÇÕES	Conservar sempre no interior da geladeira. Não manipular com objetos de metal. Pode apresentar exsudato amarelado. Não utilizar se houver mudança da coloração. É inativada na presença de sangue.

Tipo do Documento	PROTOCOLO OPERACIONAL nº 13	Emissão: 07/08/2025	
Título	NORMAS E ROTINAS PARA O TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE	Versão: 1	Próxima revisão: 08/2027

TIPO DE MATERIAL – PAPAÍNA 2%	
DESCRIÇÃO	Enzima proteolítica extraída do mamão papaia manipulado em diferentes concentrações nas apresentações gel, creme ou pó.
TIPO DE TRATAMENTO	Cobertura primária
TIPO DE FERIDA	Lesões com esfacelo em pequena quantidade e tecido de granulação pálido e estagnado, com sinais clínicos de biofilme.
MECANISMO DE AÇÃO	· Dissociação das moléculas de proteína (desbridamento químico). · Anti-inflamatório, bactericida e bacteriostático. · Estimula a angiogênese · Estimula a força tensil da cicatriz e acelera o processo cicatricial
INDICAÇÃO	● Tratamento de feridas abertas com esfacelo em pequena quantidade e tecido de granulação pálido e com sinais de biofilme
CONTRAINDICAÇÃO	● Ferida com tecido de granulação saudável ● Feridas com exposição de nervos, vasos e tecidos nobres ● Pacientes com distúrbios de coagulação ● Feridas sangrantes
MODO DE USAR	● Limpar a lesão com soro fisiológico 0,9% preferencialmente morno, utilizando o método de irrigação em jato; ● Proteger a borda com creme barreira ● Aplica uma fina cama da papaína sobre o leito da lesão. ● Ocluir com gaze
PERÍODO DE TROCA	A cada 24h ou se a cobertura secundária estiver saturada.
OBSERVAÇÕES	Conservar sempre no interior da geladeira. Não manipular com objetos de metal. Pode apresentar exsudato amarelado. Não utilizar se houver mudança da coloração. Suspender o uso na presença de sangramento.