

	Prefeitura Municipal de Antônio Carlos – SC Secretaria de Saúde e Desenvolvimento Social	Unidade Básica de Saúde de Antônio Carlos
POP ENF N° 021	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - POP	Data de elaboração: 05/2023
Elaborado por: Enfª Bianca Eliane da Silva (R.T. de Enfermagem) COREN/SC: 476420	Validado e revisado por: Enfª Taise Schmitt Silveira COREN/SC: 338958 Deferido por: Filipe Alexandre Schmitz – Secretário Municipal de Saúde e Desenvolvimento Social	Data de revisão: 06/2023
Local: UBS e Centro de Saúde de Antônio Carlos		
CUIDADOS COM A INTEGRIDADE CUTÂNEA		

1. DEFINIÇÃO

Curativo é a aplicação local (em ferida, corte, machucado, incisão cirúrgica etc.) de antisséptico, medicamento e cobertura protetora para limpar, tratar, resguardar de agentes infecciosos, propiciar a cicatrização e a cura.

2. OBJETIVO

Realizar a técnica de curativo auxiliando o organismo a promover a cicatrização, eliminando os fatores desfavoráveis que retardam a cicatrização da lesão, diminuindo infecções cruzadas, através de técnicas e procedimentos adequados.

3. INDICAÇÕES

- Realizar limpeza;
- Promover hemostasia;
- Remover corpos estranhos;
- Promover a cicatrização, eliminando fatores que possam retardá-la;
- Tratar e prevenir infecções;

- Prevenir contaminação exógena;
Reaproximar bordas separadas;
- Proteger a ferida contra traumas mecânicos;
- Fazer desbridamento com remoção do tecido necrótico (se o profissional for capacitado para tal);
- Reduzir o edema;
- Manter a umidade da superfície da lesão, absorvendo o exsudato com a manutenção das condições ideais no leito da ferida;
- Fornecer isolamento térmico;
- Preencher espaços mortos;
- Estimular o processo cicatricial;
- Reduzir a dor;
- Reduzir o odor;
- Limitar a movimentação dos tecidos em torno da lesão;
- Oferecer conforto psicológico ao paciente.

4. REVISÃO TEÓRICA

A pele tem várias funções, como por exemplo:

- Proteger o organismo contra a ação de agentes externos (físicos, químicos e biológicos);
- Impedir a perda excessiva de líquidos;
- Manter a temperatura corporal;
- Sintetizar a vitamina D;
- Agir como órgão dos sentidos.

Quando ocorre a descontinuidade do tecido epitelial, das mucosas ou de órgãos, as funções básicas de proteção da pele são comprometidas. A ferida resultante dessa descontinuidade pode ser causada por fatores extrínsecos, como incisão cirúrgica, trauma, e por fatores intrínsecos, como as produzidas por infecção.

A cicatrização é um processo fisiológico e dinâmico que busca restaurar a continuidade dos tecidos. Conhecer a fisiopatologia da cicatrização e os fatores que podem acelerá-la ou retardá-la proporciona uma melhor avaliação e a escolha do tratamento mais adequado.

A pele representa três camadas distintas:

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

4.1. Características das feridas

As feridas podem ser classificadas quanto à causa, ao conteúdo microbiano, ao tempo de cicatrização, ao grau de abertura e ao tempo de duração.

4.1.1. Quanto à causa, as feridas podem ser:

- Cirúrgicas, feridas provocadas intencionalmente, mediante:

Incisão: quando não há perda de tecido e as bordas são geralmente fechadas por sutura;

Excisão: quando há remoção de uma área de pele (por exemplo: área doadora de enxerto);

Punção: quando resultam de procedimentos terapêuticos diagnósticos (por exemplo, cateterismo cardíaco, punção de subclávia, biópsia, entre outros);

- Traumáticas, feridas provocadas acidentalmente por agente:

Mecânico: contenção, perfuração ou corte;

Químico: iodo, cosméticos, ácido sulfúrico etc.;

Físico: frio, calor ou radiação.

- Ulcerativas, feridas escavadas, circunscritas na pele (formadas por necrose, sequestração do tecido), resultantes de traumatismo ou doenças relacionadas com o impedimento do suprimento sanguíneo. As úlceras de pele representam uma categoria de feridas que incluem úlceras por pressão, de estase venosa, arteriais e diabéticas.

4.1.2. Quanto ao conteúdo microbiano, as feridas podem ser:

- Limpas: feridas em condições assépticas, sem micro-organismos;

- Limpas contaminadas: feridas com tempo inferior a 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem contaminação significativa;
- Contaminadas: feridas ocorridas com tempo maior que 6 horas entre o trauma e o atendimento, sem sinal de infecção;
- Infectadas: feridas com presença de agente infeccioso no local e com evidência de intensa reação inflamatória e destruição de tecidos, podendo conter exsudato purulento.

4.1.3. Quanto ao tipo de cicatrização, as feridas podem ser:

- De cicatrização por primeira intenção: feridas fechadas cirurgicamente com requisitos de assepsia e sutura das bordas; nelas não há perda de tecidos e as bordas da pele e/ou seus componentes ficam justapostos;
- De cicatrização por segunda intenção: feridas em que há perda de tecidos e as bordas da pele ficam distantes, nelas a cicatrização é mais lenta do que nas de primeira intenção;
- De cicatrização por terceira intenção: feridas corrigidas cirurgicamente após a formação de tecido de granulação ou para controle da infecção, a fim de que apresentem melhores resultados funcionais e estéticos.

4.1.4. Quanto ao grau de abertura, as feridas podem ser:

- Abertas: feridas em que as bordas da pele estão afastadas;
- Fechadas: feridas em que as bordas da pele estão justapostas.

4.1.5. Quanto ao tempo de duração, as feridas podem ser:

- Agudas: quando são feridas recentes;
- Crônicas: feridas que têm um tempo de cicatrização maior que o esperado devido a sua etiologia. São feridas que não apresentam a fase de regeneração no tempo esperado, havendo um retardo na cicatrização.

4.2. Avaliação da ferida

Para a escolha de um curativo adequado, é essencial uma avaliação criteriosa da ferida e o estabelecimento de um diagnóstico de enfermagem acurado. Para tanto, é necessário levar em consideração as evidências clínicas observadas quanto à localização anatômica, forma, tamanho, profundidade,

bordos, presença de tecido de granulação e quantidade de tecido necrótico, sua drenagem e as condições da pele perilesional.

A sistematização do tratamento de feridas ocorre por meio de ações simples que visam remover as barreiras que impedem a cicatrização. Essas barreiras são expressas na palavra TIME, onde cada letra significa uma barreira a ser removida da lesão. São quatro componentes da cicatrização da ferida importantes na preparação do leito e na orientação das decisões terapêuticas dos profissionais.

Para atingir um bom resultado em termos de cicatrização, é preciso observar esses quatro princípios, sendo necessário que cada um deles apresente um status adequado para que seja possível a progressão do processo cicatricial.

T (Tecido inviável) - Para o preparo da ferida, é necessário avaliar as condições do tecido. Se ele estiver inviável, necrótico ou deficiente, é recomendável realizar o desbridamento, que pode ser instrumental, autolítico, enzimático, mecânico ou biológico. O desbridamento tem a finalidade de remover o tecido desvitalizado, restaurar a base da ferida e da matriz extracelular e obter tecido viável no leito da ferida.

I (Infecção ou inflamação) - Trata-se aqui do tecido com alta contagem bacteriana ou inflamação prolongada, com número elevado de citocinas inflamatórias. Atividade das proteases e baixa atividade dos fatores de crescimento são prejudiciais para a cicatrização. Nessa situação é necessário realizar a limpeza da ferida e avaliar as condições tópicas sistêmicas e o uso de anti-inflamatórios e antimicrobianos.

M (Manutenção da umidade) - Para que ocorra a cicatrização, é necessário o equilíbrio da umidade da ferida. Enquanto o leito da ferida ressecado ocasiona uma migração lenta das células epiteliais, o excesso de exsudato também é prejudicial, pois pode provocar maceração da margem e da pele perilesional. Nessas condições, é preciso estimular a migração das células epiteliais, para evitar ressecamento e maceração, e controlar o edema e o excesso de fluidos.

E (Epitelização das bordas) – É a situação em que, no processo de cicatrização, há progressão da cobertura epitelial a partir das bordas. Quando

não há migração de queratinócitos, as células da ferida não respondem; há matriz extracelular, mas a atividade das proteases é anormal.

Nesse caso, deve-se avaliar todo o processo, observando as causas e optando por uma das terapias corretivas, que poderá ser desbridamento do tecido morto, enxerto de pele no local, uso de agentes biológicos e terapias adjuntas.

Com o uso das terapias adequadas, ocorre a migração de queratinócitos e resposta das células, com restauração apropriada do perfil de proteases, cujo resultado é o avanço da margem da ferida.

4.3. Tipos de curativos

O Tipo de curativo a ser realizado varia de acordo com a natureza, a localização e o tamanho da ferida. Em alguns casos é necessária uma compressão, em outros, lavagem exaustiva com solução fisiológica e outros exigem imobilização com ataduras. Nos curativos em orifícios de drenagem de fístulas entéricas a proteção da pele sã em torno da lesão é o objetivo principal.

Curativo semi-oclusivo: Este tipo de curativo é absorvente, e comumente utilizado em feridas cirúrgicas, drenos, feridas exsudativas, absorvendo o exsudato e isolando-o da pele adjacente saudável.

Curativo oclusivo: não permite a entrada de ar ou fluídos, atua como barreira mecânica, impede a perda de fluídos, promove isolamento térmico, veda a ferida, a fim de impedir enfisema, e formação de crosta.

Curativo compressivo: Utilizado para reduzir o fluxo sanguíneo, promover a estase e ajudar na aproximação das extremidades da lesão.

Curativos abertos: São realizados em ferimentos que não há necessidade de serem ocluídos. Feridas cirúrgicas limpas após 24 horas, cortes pequenos, suturas, escoriações, são exemplos deste tipo de curativo.

Normalmente, os curativos são divididos em primários, quando usados em contato direto com o tecido lesado, e secundários, quando colocados sobre o curativo primário. Alguns curativos requerem a utilização de cobertura secundária para manter a umidade adequada.

São vantagens do meio úmido:

- Evitar traumas;

- Reduzir a dor;
- Manter a temperatura;
- Remover tecido necrótico;
- Impedir a formação de esfacelos;
- Estimular a formação de tecido viável;
- Promover maior vascularização.

5. RESPONSÁVEL

Enfermeiros e técnicos de enfermagem de todos os setores assistenciais.

6. MATERIAIS NECESSÁRIO

- a) EPI's (jaleco, luva de procedimento/estéril, máscara, óculos);
Álcool a 70%;
- b) Bandeja não estéril;
- c) Soro fisiológico a 0,9% (preferencialmente aquecido 37°);
- d) Clorexidina degermante 4%;
- e) Agulha estéril de calibre 40x12;
- f) Pacote de curativo estéril contendo 2 pinças;
- g) Pacotes com gaze estéril;
- h) Seringa 20 ml;
- i) Cobertura primária selecionada (conforme avaliação do enfermeiro ou prescrição de enfermagem);
- j) Esparadrapo e/ou micropore;
- k) Atadura;
- l) Tesoura;
- m) Bacia Estéril, se necessário;
- n) Saco plástico ou forro impermeável S/N;
- o) Lixeira para resíduo infectante;
- p) Biombo, sempre que necessário.

7. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO

- Realizar higienização das mãos com água e sabão;
- Separar uma bandeja para o procedimento;

- Fazer desinfecção da bandeja e/ou carrinho de curativo e/ou mesa auxiliar com gaze embebida em álcool 70%, unidirecional, repetindo o movimento três vezes e aguardar secagem espontânea;
- Separar o material para o procedimento, colocando-o na bandeja e/ou carrinho de curativo ou mesa auxiliar;
- Verificar data de esterilização nos pacotes utilizados para o curativo;
- Apresentar-se ao paciente e acompanhante;
- Orientar o paciente e/ou acompanhante quanto ao procedimento, pedir sua autorização;
- Promover ambiente iluminado e privativo;
- Calçar as luvas de procedimento e EPIs;
- Organizar o material de modo a otimizar o procedimento, utilizando técnica asséptica;
- Fixar o saco plástico com fita adesiva em plano inferior ao material limpo;
- Proteger a roupa de cama com um forro impermeável ou saco plástico sob a região do curativo, caso necessário. Em caso de lesão de MMII, utilizar a bacia sob a região a ser tratada;
- Expor a ferida e o material o mínimo de tempo possível;
- Remover o curativo com o auxílio da pinça anatômica com dente e colocá-lo no saco, desprezando a seguir a pinça na borda do campo, afastada das demais pinças;
- Umedecer com soro fisiológico as gazes que estão em contato direto com a ferida antes de removê-las, porque a umidade minimiza a dor e o traumatismo da pele e ou o tecido de granulação em feridas abertas;
- Se for necessário realizar o registro fotográfico da lesão e as medidas das bordas;
- Desprezar a luva de procedimento;
- Calçar luva de procedimento e/ou estéril se necessário;

- Realizar a limpeza de pele perilesional e bordas, utilizando uma gaze úmida em soro fisiológico, com movimento de fricção suave;
- Realizar a limpeza da ferida, utilizando o jato de soro fisiológico a 0,9%, preferencialmente pré-aquecido (37° C), mantendo uma distância de aproximadamente de 10 cm da ferida;
- Avaliar a necessidade de desbridamento com instrumental;
- Se necessário, utilizar a técnica de fricção com uma gaze umedecida em soro fisiológico para remoção de exsudato, esfacelo e/ou corpos estranhos do leito da ferida, com o cuidado de realizar movimentos suaves para não traumatizar o tecido neoformado;
- Secar somente a pele ao redor da ferida e bordas com gaze, mantendo o leito úmido;
- Aplicar a cobertura prescrita com base nas características da ferida, considerando a manutenção das condições ideais para a cicatrização;
- Aplicar cobertura secundária se necessário, podendo ser utilizada gaze seca, compressas de algodão;
- Fixar com adesivo hipoalergênico, esparadrapo, ou atadura, ocluindo totalmente a cobertura secundária, considerando as condições da pele e a região anatômica da ferida;
- Retirar as luvas;
- Identificar o curativo com a data da realização e o profissional responsável pela execução;
- Desprezar o material utilizado nos locais apropriados;
- Realizar higienização das mãos com água e sabão;
- Realizar as anotações necessárias no prontuário do paciente.

8. NORMAS GERAIS

- a. Lavar as mãos antes e após cada curativo, mesmo que seja em um mesmo paciente;
- b. Verificar data de esterilização nos pacotes utilizados para o curativo;
- c. Expor a ferida e o material o mínimo de tempo possível;

- d. Utilizar sempre material esterilizado;
- e. Se as gazes estiverem aderidas na ferida, umedecê-las antes de retirá-las;
- f. Não falar e não tossir sobre a ferida e ao manusear material estéril;
- g. Considerar contaminado qualquer material que toque sobre locais não esterilizados;
- h. Usar luvas de procedimentos em todos os curativos, fazendo-os com pinças (técnica asséptica);
- i. Utilizar luvas estéreis em curativos de cavidades ou quando houver necessidade de contato direto com a ferida ou com o material que irá entrar em contato com a ferida;
- j. Se houver mais de uma ferida, iniciar pela menos contaminada;
- k. Nunca abrir e trocar curativo de ferida limpa ao mesmo tempo em que troca de ferida contaminada;
- l. Quando uma mesma pessoa for trocar vários curativos no mesmo paciente, deve iniciar pelos de incisão limpa e fechada, seguindo-se de ferida aberta não infectada, drenos e por último as colostomias e fístulas em geral;
- m. Ao embeber a gaze com soluções manter a ponta da pinça voltada para baixo;
- n. Ao aplicar ataduras, fazê-lo no sentido da circulação venosa, com o membro apoiado, tendo o cuidado de não apertar em demasia;
- o. Os curativos devem ser realizados no leito com toda técnica asséptica;
- p. Nunca colocar o material sobre a cama do paciente e sim sobre a mesa auxiliar, ou carrinho de curativo. O mesmo deve sofrer desinfecção após cada uso;
- q. Quando o curativo for oclusivo deve-se anotar no esparadrapo a data, a hora e o nome de quem realizou o curativo;
- r. Quando o curativo da ferida for removido, a ferida deve ser inspecionada quanto a sinais flogísticos. Se houver presença de sinais de infecção (calor, rubor, hiperemia, secreção) comunicar o enfermeiro.

9. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

9.1. Técnico de enfermagem:

- Organizar e manter a sala de curativo em condições adequadas para o atendimento;
- Receber o paciente, acomodando-o em posição confortável que permita boa visualização da ferida;
- Executar o curativo conforme prescrição do enfermeiro ou médico;
- Orientar o paciente quanto aos sinais de infecção que deve estar atento tais como, dor, calor, rubor, tumor, presença de exsudato, e odor;
- Orientar o paciente sobre a data do retorno e cuidados específicos e gerais;
- Organizar os materiais de curativo e produtos a serem utilizados durante o procedimento, observando: data de validade, identificação, validade após aberto;
- Registrar o procedimento executado no prontuário caracterizando o aspecto da ferida, queixas do paciente e conduta;
- Organizar a sala de atendimento;
- Proceder à limpeza do instrumental;
- Fazer a desinfecção de superfície;
- Incentivar a prática do autocuidado aos pacientes e cuidadores;
- Fazer pedido de materiais conforme necessidade e rotina do setor;
- Realizar limpeza concorrente da maca, mesa auxiliar e da bancada no início de cada turno e após a realização dos procedimentos;
- Verificar data de validade dos materiais estéreis e soluções, tomando o cuidado de colocar à frente, aqueles com validade mais próxima. Soluções mantidas na embalagem original, validade até o final do uso ou da validade impressa na embalagem. Soluções colocadas em almotolias ou outro recipiente limpo e desinfetado, validade 07 dias.
- Trocar as almotolias a cada 07 dias, colocando até 50% da capacidade de nova solução identificando-as com nome do produto, data de preparo, validade e nome de quem preparou;

- Colocar os instrumentais em vasilha com tampa, contendo solução com água e sabão, encaminhando-os ao expurgo para limpeza, conforme POP de Desinfecção e Esterilização – nº 013.

9.2. Enfermeiro:

- Fazer consulta de enfermagem;
- Prescrever produto para o tipo de curativo;
- Executar o curativo conforme prescrição e avaliação do mesmo ou de outro enfermeiro do serviço ou médico;
- Orientar o paciente quanto aos sinais de infecção que deve estar atento tais como, dor, calor, rubor, tumor, presença de exsudato e odor;
- Orientar o paciente sobre a data do retorno, cuidados específicos e gerais;
- Registrar o procedimento executado no prontuário caracterizando o aspecto da ferida, queixas do paciente e conduta;
- Incentivar a prática do autocuidado aos pacientes e cuidadores;
- Encaminhar o paciente para avaliação médica para a determinação da etiologia da ferida e em caso de intercorrências (infecção, resposta insatisfatória ao tratamento);
- Capacitar e supervisionar a equipe de enfermagem nos procedimentos de curativo.

9.3. Médico:

- Avaliar clinicamente o paciente e definir a etiologia da ferida;
- Prescrever, quando indicadas, soluções, pomadas e cremes para curativo das feridas, bem como antibióticos, terapia compressiva e creme hidratante;
- Solicitar, quando necessário, os seguintes exames: hemograma completo e glicemia;
- Encaminhar o paciente para avaliação por especialista (Dermatologia, Dermatologia Sanitária e Vascular) quando necessário;

- Acompanhar a evolução do quadro clínico junto à equipe de enfermagem da unidade de saúde;
- Orientar retorno quando necessário.

REFERÊNCIAS

BARBOSA. Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem. São Paulo, Yendis, 2007

BORGES, E.L. et al. Feridas: como tratar. 2ª edição. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30).

DOCHTERMAN, J.M.C.; BULECHEK, G.M. Classificação das intervenções de enfermagem. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

GEOVANINI, T.; JUNIOR, A.G.O.; PALERMO, T.C.S. Manual de curativos. São Paulo: Corpus, 2007.

JORGE, S.A; DANTAS, S.R.P.E. Abordagem multiprofissional no tratamento de feridas. São Paulo: Atheneu, 2005.

Menegon, D.B. Consulta de enfermagem a pacientes com doenças dermatológicas. In: Tasca, A; (Org.). Enfermagem Ambulatorial. Porto Alegre: 2006.

MUSSI, N.M. Técnicas Fundamentais de Enfermagem. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

Prazeres, S.J. et al. Tratamento de feridas: teoria e prática. Londrina, 2009.

Santos, J.B. et al. Avaliação e tratamento de feridas. Hospital das clínicas Porto Alegre. Porto Alegre, 2012.

TENÓRIO, E. B; BRAZ, M. A Intervenção do enfermeiro como diferencial de qualidade no tratamento de feridas. Revista Brasileira de Home Care, 2002.