

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	13/03/2028

1. OBJETIVO

Apoiar e direcionar a prática da equipe de Enfermagem nos cuidados aos usuários com feridas, bem como descrever e orientar o fluxo para o encaminhamento no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba.

2. APLICABILIDADE

As ações deste protocolo se aplicam à assistência realizada no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba, pelos profissionais de enfermagem.

3. RESPONSÁVEIS

Profissionais da equipe de enfermagem .

4. DETALHAMENTO DAS ETAPAS

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão: 13/03/2028
		Versão: 2	

Para avaliação inicial:

- Acolher o usuário com ferida que procurar a Unidade de Saúde, atualizar seus dados cadastrais e agendar consulta com o enfermeiro para avaliação da ferida.

Para realização/acompanhamento de curativo já avaliado/prescrito pelo enfermeiro da UBS:

- Inserir na tela de procedimento o Curativo Grau I para realização de curativo pelo Técnico de enfermagem, conforme prescrição do enfermeiro.
- Inserir na agenda do enfermeiro para troca e reavaliação de Curativo Grau II.
- Monitorar fila de usuário com retorno da UPA com ferida e agendar consulta com enfermeiro na Unidade de Saúde.

* CRITÉRIOS PARA
ENCAMINHAMENTO
TELERREGULAÇÃO:

- Ser morador do município de Curitiba e ter cadastro definitivo na UBS de Curitiba;
- Acompanhar estado de saúde geral com equipe do SUS Curitiba;
- Realizar consulta com o enfermeiro da Unidade de Saúde e fazer acompanhamento com curativo simples na UBS sem a melhora esperada;
- Apresentar **Ferida Complexa**:
 - Feridas crônicas e/ou agudas sem boa evolução com curativos simples;
 - Feridas com tempo de cicatrização de progressão lenta;
 - Feridas de grande extensão.
 - Pessoa com diabetes que apresente lesão neuropática em pé.

**CRITÉRIOS PARA
ENCAMINHAMENTO
AMBULATÓRIO DE FERIDAS:

- Apresentar:
- Ferida Complexa (Lesões crônicas e/ou agudas difíceis de serem resolvidas com curativos simples e tempo de cicatrização de progressão lenta) de grande extensão;
 - Ferida Complexa sem melhora esperada mesmo com uso de coberturas de alta tecnologia;
 - Pessoa com diabetes com lesão neuropática sem melhora esperada;
 - Ter sido avaliado e encaminhado por enfermeiro tele regulador.

1ª avaliação - ENFERMEIRO ASSISTENCIAL – UNIDADE DE SAÚDE

- Realizar a avaliação da lesão/ferida (Pág. 6).
- Se constatar lesão aguda ou crônica sem complexidade, iniciar a assistência, realizar curativo grau I e estabelecer plano terapêutico adequado ao quadro clínico.
- Realizar consulta de enfermagem considerando os critérios para indicação de cobertura especial, com registros em prontuário conforme Avaliação de Feridas (Pág. 6), com diagnóstico CIAP 1 – S19 – OUTRA LESÃO CUTÂNEA, e como “Curativo Grau II” na opção “Outros SADT”.
- Se ferida dentro dos critérios para uso de cobertura especial* (encaminhamento tele regulação):
 - Informar no prontuário e no encaminhamento terapêutica previamente utilizada e resultados obtidos;
 - Realizar prescrição da cobertura indicada;
 - Realizar captura de imagem da ferida utilizando equipamento institucional, após o consentimento do usuário e registro deste em prontuário;
 - Inserir as imagens no prontuário – (Pág. 12);
- Inserir o paciente na fila de tele regulação “**AValiação para Curativo Grau II**”.
- Realizar a assistência em feridas complexas, avaliando e registrando os procedimentos realizados.
- Orientar o usuário que o Curativo Grau II é realizado exclusivamente nas dependências da unidade de saúde, pelo enfermeiro da US.
- Orientar os cuidados para realização de troca da cobertura secundária em domicílio, quando necessário e se indicado;
- Orientar sobre a importância da adesão ao tratamento tópico e sistêmico como interferentes diretos no processo cicatricial e outros fatores excludentes do tratamento.
- Agendar acompanhamento da evolução da ferida e troca da cobertura primária.
- Acompanhar a resposta da tele regulação e/ou avaliação realizada no Ambulatório de Feridas;
- Monitorar os usuários com retorno da UPA, que apresentem feridas para acompanhamento na UBS.
- Se identificada necessidade de alteração de conduta, reenviar para tele regulação avaliar a conduta proposta ou encaminhar para outros pontos da rede de atenção.
- Solicitar apoio da equipe multiprofissional da APS, se necessário;
- Proceder a alta do acompanhamento: cicatrização da ferida ou comprovada falência do tratamento com cobertura especial após 180 dias; abandono do tratamento (4 faltas consecutivas e/ou injustificadas); não adesão ao tratamento (quando usuário e/ou cuidador não realizar o acompanhamento e cuidados orientados); óbito.
- Prescrever o tratamento (cobertura e cuidados) conforme Manual de assistência ao usuário com Feridas.

ENFERMEIRO REGULADOR – SMS

- Realizar a tele regulação dos pacientes inseridos na fila da “**AValiação para Curativo Grau II**”.
- Realizar a avaliação da ferida por meio dos registros em prontuário e por análise de imagens recebidas via prontuário.
- Regular os insumos prescritos pelo enfermeiro da APS.
- Apoiar e orientar necessidades de adequação à conduta do enfermeiro no plano de tratamento com uso de cobertura especial.
- Agendar avaliação presencial no Ambulatório de Feridas dos casos de lesões complexas que necessitem avaliação presencial e que atendam aos critérios**
 - Inserir usuário da fila do Ambulatório por meio do prontuário eletrônico.
- Enviar retorno para UBS via tele regulação.

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	13/03/2028

AMBULATÓRIO

- Realizar atendimento e avaliação presencial do usuário com feridas agendado conforme [Protocolo de Enfermagem – Assistência a pessoa com Feridas](#).
- Realizar a consulta, registros e a prescrição de enfermagem; Orientar seguimento do tratamento na UBS.
- Referenciar para a APS a necessidade de acompanhamento com a equipe Multiprofissional.
- Agendar o retorno do usuário no Ambulatório para acompanhamento, se necessário.
- Manter o acompanhamento do usuário por um período de até 6 meses, após esse período orientar o seguimento na UBS;
- Ser suporte clínico da Assistência a fim de evitar a fragmentação do cuidado.

Obs.: Considerar abandono do tratamento se 4 faltas consecutivas e/ou injustificadas/mês, não adesão ao tratamento (quando usuário e/ou cuidador não realizar o acompanhamento e cuidados orientados).

URGÊNCIA E EMERGÊNCIA /UPA

- Ao realizar a assistência ao usuário com feridas, se constatar estabilidade clínica e possibilidade de seguimento pela Atenção Primária, encaminhar para a UBS de referência para seguimento e acompanhamento, por meio do prontuário eletrônico: retorno UBS.
- Em caso de usuários que não necessitem de encaminhamento para internamento hospitalar, mas necessitem de acompanhamento ambulatorial, referenciar para APS com indicação para inserir usuário para tele regulação;
- Para suporte/orientação, entrar em contato telefônico com tele regulador de Avaliação de Curativos Grau II, telefone 3350.9507.
- Registrar no prontuário “Retorno” para Unidade de Saúde acompanhar o caso.

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	13/03/2028

Lesão de pele é qualquer modificação ou ruptura da integridade de um tecido ou órgão, podendo atingir desde a epiderme que é a camada mais externa da pele, até estruturas mais profundas.

Lesões Agudas

Estão relacionadas aos traumas intencionais ou não intencionais, e normalmente cicatrizam por primeira intenção em um período de 30 dias, caso não ocorra nenhum fator interveniente.

Lesões Crônicas

São de difícil cicatrização, sem resposta ao cuidado habitual, e cicatrizam por segunda intenção (sofrem interferência na cicatrização devido a fatores sistêmicos e locais). Por necessitarem de um período de tempo prolongado para cicatrização causam impacto tanto na qualidade de vida do usuário, quanto no fator econômico e na organização do sistema de saúde.

Ferida Complexa

É uma definição recente, que caracteriza as lesões crônicas e agudas difíceis de serem resolvidas com tratamentos convencionais e curativos simples, sem boa evolução (que significa: sem diminuição das margens e sem progressão no tecido de epiteliação) e lesões de grande extensão. Outro fator que as distingue é o tempo de cicatrização, que são de progressão lenta e pode demorar meses ou anos. Os aspectos associados à uma ferida complexa, demandam uma abordagem multidisciplinar diferenciada e profissionais especializados.

Pessoa com diabetes que apresente lesão neuropática em pé

Presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com Diabetes Mellitus.

PRINCIPAIS TIPOS DE LESÃO

CARACTERÍSTICAS	ÚLCERA VENOSA	ÚLCERA ARTERIAL	ÚLCERA MISTA	ÚLCERA NEUROPÁTICA
PRINCIPAIS CAUSAS	Trombose venosa profunda e varizes	Aterosclerose, microangiopatias diabéticas e hipertensivas	Insuficiência venosa e DAP	Neuropatia diabética ou hanseniana ou alcoólica
LOCALIZAÇÃO COMUM	Terço inferior da perna, próximo ao maléolo medial	Dorso ou borda externa do pé, lateral da perna ou áreas de traumas	Tornozelo lateral e medial	Região plantar e áreas de pressão
COMPROMETIMENTO DE TECIDOS	Dermatites, eczemas e edema sem comprometimento profundo	Margens vermelhas ou vinhosas, as vezes exposição de aponeuroses, músculos e tendões.	Mistura entre venosa e arterial, sem gangrena	Calosidades, hipercalosidades e deformidades ósseas
QUEIXAS	Geralmente só apresentam dor quando infectadas	Dolorosa, com comprometimento do sono e atividades habituais.	Geralmente apresentam dor quando infectada	Geralmente sem dor
EDEMA	Presente	Presente nos casos de dor em repouso	Pode estar presente	Ausente
TEMPERATURA DO MEMBRO	Normal ou aumentada	Diminuída	Normal ou diminuída	Normal
ASPECTO DA FERIDA	Leito fibroso, com bordas infiltradas. Superficial.	Bordas irregulares e isquêmicas, rosa, podendo ser superficial ou profunda.	Prevalentes os aspectos da úlcera venosa	Bordas regulares, hiperqueratose. Profunda.
PULSOS	Geralmente palpável	Ausente ou diminuído	Geralmente palpáveis	Palpáveis
COMPRESSÃO - BOTA DE UNNA	Indicado, desde que não tenha infecção e o pulso esteja presente	Não	Não	Não
PELE PERILESÃO	Lisa e brilhante, descamativa, hiperemiada, dermatite ocre	Ressecada com pelos escassos	Mistura entre venosa e arterial, sem gangrena	Seca, com rachaduras e quente

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão: 13/03/2028
		Versão: 2	

AVALIAÇÃO DA FERIDA

A avaliação da Enfermagem compreende a coleta de dados subjetivos (*entrevista*) e objetivos (*exame físico*) realizada mediante auxílio de técnicas (laboratorial e de imagem, testes clínicos, escalas de avaliação validadas, protocolos institucionais e outros). A avaliação da ferida e da região perilesão inclui: localização, mensuração, grau de lesão tecidual, margem/bordas, exsudato, odor, dor, área perilesão e presença de infecção.

Alguns aspectos podem ser observados para uma avaliação adequada:

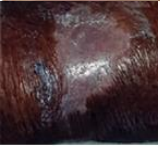
O **leito da ferida** é onde os profissionais de saúde procuram remover o tecido desvitalizado, controlar o exsudato, prevenir a infecção e reduzir a inflamação e promover a formação do tecido de granulação

Na **borda da ferida**, o objetivo é reduzir as barreiras para a cicatrização, eliminando o espaço morto, desbridando as bordas espessas da ferida e melhorando o controle do exsudato Para a **pele perilesão**, o objetivo é proteger a pele ao redor da ferida.

	DESCRIÇÃO/ IMPORTÂNCIA	COMO AVALIAR/ DESCREVER
LOCALIZAÇÃO	O local da ferida pode indicar o fator causal da ferida, os riscos em potencial para complicações e colaborar para avaliação da terapia a ser adotada.	MMII, MMSS, proeminência óssea; pés, mãos, abdome, perineal, perigenital, perianal, face, pescoço, tórax superior, oral, dorsal, entre outros.
TAMANHO/ MENSURAÇÃO	A mensuração da ferida é de grande importância para avaliação da evolução da mesma. Pode ser linear ou bidimensional.	Indicar a dimensão da ferida com uso de Régua de Papel Descartável . Descrever a área/diâmetro (cm)/profundidade (cm), observando se há exposição de estruturas profundas, como estruturas ósseas e tendões.
LEITO DA FERIDA: TIPO DE TECIDO	O leito demonstra o estágio em que a ferida se encontra, ou complicações que podem estar ocorrendo, impedindo a cicatrização. É importante avaliar a viabilidade de recuperação do mesmo.	Granulação/ Hipergranulação, Epitelização, Esfacelo (necrose úmida), Necrose seca. (Ver pág. 5)
EXSUDATO	É o líquido que transpõe os vasos sanguíneos para o organismo por meio da permeabilidade capilar, pressão hidrostática e osmótica dos capilares e auxiliados por mediadores químicos e curativos.	<u>Claro – conhecido como transudato</u> , extravasamento de líquido durante o processo inflamatório de cor clara, constituído de água e pequenas partículas. <u>Turvo, leitoso ou purulento</u> , pode estar relacionado com processo infeccioso (presença de bactérias e glóbulos brancos), pode se diferenciar pela cor conforme o microorganismo envolvido no processo variando do amarelo, verde ao marrom. <u>Rosado ou vermelho</u> – sanguinolento, constituído de glóbulos vermelhos, indicando lesão vascular. <u>Cinza ou azul</u> - utilização de curativos com prata pode modificar a coloração inicial do exsudato pigmentando na cor acinzentada ou azul.
ODOR	O odor está relacionado com a proliferação bacteriana, presença de tecido necrótico, fístula, detritos ou coberturas de longa permanência. Devem ser definidos após a limpeza rigorosa da ferida.	<u>Forte</u> : cheiro evidente que envolve todo o ambiente, mesmo com o curativo fechado. <u>Moderado</u> : o odor se dispersa no ambiente no momento que o curativo é removido. <u>Discreto</u> : o odor é sentido quando o cliente está em local fechado no momento da remoção do curativo. <u>Sem odor</u> : quando não há nenhum odor no ambiente, nem quando o curativo é removido.
BORDA/ MARGEM DA FERIDA	A avaliação da borda da ferida pode fornecer informações valiosas sobre a progressão da ferida	Pode ser aderida, perfundida, macerada, descolada, fibrótica, hiperqueratótica, outros.
PELE PERILESÃO	Quando há uma alteração desta estrutura é provável que ocorra um retardo na cicatrização.	Importante descrever: edema, coloração, temperatura, endurecimento, flutuação, crepitação, descamação, outros.

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão: 13/03/2028
		Versão: 2	

AVALIAÇÃO DA LESÃO

TIPO DE TECIDO		DESCRIÇÃO/ ORIENTAÇÃO
GRANULAÇÃO		Granuloso, vermelho vivo, brilhante, vascularizado e sensível à dor. A hipergranulação é o tecido produzido em excesso, ultrapassando a altura da pele e impedindo a cicatrização.
EPITELIZAÇÃO		Tecido recém formado, recobrimento do tecido de granulação róseo e fino.
ESFACELOS/ NECROSE ÚMIDA		É o tecido desvitalizado frouxamente aderido ao leito da lesão, de consistência delgada, mucóide, macia, de coloração amarela, marrom ou cinza, formado por bactérias, fibrina, elastina, colágeno, leucócitos, fragmentos celulares e ácido desoxirribonucleico.
NECROSE SECA		Ocorre pela falta de suprimento sanguíneo.

PELE PERILESÃO		CARACTERÍSTICAS
MACERAÇÃO		Excesso de umidade, acarretando em intumescimento da pele. Avaliar quanto ao nível de umidade e procurar estabelecer a causa.
ECZEMA		Inflamação levando a presença de vesículas, descamação, eritema e edema.
RESSECAMENTO		Diminuição da hidratação podendo apresentar fissuras;
HIPEREMIA		A pele fica ruborizada indicando sinal de inflamação ou infecção.
HIPERPIGMENTAÇÃO		Dermatite ocre, por acúmulo de hemossiderina que pigmenta a pele por presença de ferro, comum nas úlceras venosas.

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	13/03/2028

LIMPEZA DA FERIDA

A limpeza da lesão é a remoção de qualquer corpo estranho, agente tópico residual, fragmento de curativo anterior, exsudato da lesão, resíduo metabólico ou sujidade que possa interferir na evolução natural da reparação dos tecidos lesionados e na integridade das regiões circundantes.

A técnica de limpeza ideal para a ferida é aquela que respeita o tecido de granulação, preserva o potencial de recuperação, minimiza o risco de trauma e/ou infecção. A cada troca de curativo primário, deve ser realizada a limpeza criteriosa da ferida.

A limpeza da lesão deve ser realizada conforme [POP/ Módulo 2 - Procedimentos Assistenciais - Dezembro/2025](#) – Capítulo 8 Curativos.

DESBRIDAMENTO

DESBRIDAMENTO: Técnica de remoção de tecidos inviáveis por meio de mecanismos.					
	Produto	Seletividade	Dor	Tempo	Contraindicações
Mecânico	Utilização de força mecânica. Ex.: Realizar fricção com gaze no leito da ferida, retirar a gaze aderida ao leito (no tecido inviável apenas).	- Baixa seletividade - Necessário o cuidado para remover apenas tecido inviável	Muito doloroso	Rápido	- usuários com uso de anticoagulantes; - coagulopatias; - comprometimento arterial; - pode agredir tecido de granulação.
Instrumental	Rápido e invasivo, realizado com instrumental como pinças, tesoura ou bisturi.	Moderada seletividade	Pode ser doloroso	Rápido	- usuários com uso de anticoagulantes; - coagulopatias; - usuários que não permanecem imóveis; - indefinição da interface.
Auto lítico	É realizado quando se proporciona umidade para a lesão. O organismo participa da autólise, promovendo a limpeza. Ex: hidrogel, hidrocoloide.	Alta seletividade	Sem dor	Lento	- sem contraindicações.
Enzimático	Baseia-se no uso de enzimas proteolíticas exógenas para dissolver o tecido desvitalizado. Ex.: colagenase e papaína	Alta seletividade	Dependendo do produto pode provocar dor	Lento	- tolerância do usuário; - uso de anticoagulantes e coagulopatias para uso da papaína como opção.

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	13/03/2028

REGISTROS

Os registros feitos pela equipe de enfermagem são essenciais no processo de cuidar, pois, como integrante do processo de Enfermagem, além de documentar a assistência prestada e refletir a qualidade desta, configura-se como instrumento para ações de ensino, pesquisa, esclarecimento de processos éticos e judiciais.

Cabe reforçar que legalmente o prontuário é documento do paciente, portanto, destinado exclusivamente a registros relativos ao usuário e assistência a ele prestada.

No que tange aos cuidados à pacientes com feridas, alguma etapas estão compreendidas nos registros, afim de que seja documentada de forma legal e completa a assistência a que têm direito.

Nesse sentido, segue passo a passo dos registros a serem feitos pelos enfermeiros:

Na consulta de enfermagem: Avaliar o quadro clínico geral, comorbidades, estado nutricional, cuidado pessoal, grau de dependência, dentre outros que julgar relevantes. Registrar de forma clara, precisa e completa o tipo, a localização, o tamanho da ferida, características do leito, da margem, do exsudato, odor, e da pele adjacente. Assim como os cuidados prestados e orientados.

Prescrição da Cobertura Especial e demais materiais utilizados: Realizada para possibilitar a dispensação do insumo no prontuário eletrônico.

Dispensação: Deve ser realizada pela equipe de enfermagem.

Registro do TESP: Cabe ao técnico a realização do procedimento de curativo nas feridas sob prescrição e supervisão do Enfermeiro. O profissional deve registrar em prontuário as características da ferida, bem como as queixas apresentadas e/ou qualquer anormalidade, comunicando ao Enfermeiro as intercorrências.

Sugestão de Registro para avaliação de Feridas

- *Histórico clínico, comorbidades, grau de dependência,
- * Tipo da ferida:
Aguda, crônica, lesão neuropática, úlcera em membro inferior não classificada, úlcera venosa, úlcera arterial, lesão por pressão, outra....
- * Localização: ...
- * Leito da ferida:
 - Tamanho da ferida: comprimento cm, largura cm, profundidade cm
 - Tipo de tecido: necrótico, esfacelo, granulação, epiteliação
 - Exsudato: em pouca quantidade, média ou alta quantidade; fino/aquoso, espesso, turvo, purulento (amarelo/marrom/verde); rosa/vermelho.
 - Sinais de infecção: dor, eritema, edema, calor local, exsudato em grande quantidade, cicatrização demorada, sangramento/tecido de granulação friável, mau cheiro, tecido de granulação irregular, celulite, mal-estar geral
- * Borda da ferida: Maceração, desidratação, descolamento, enrolada
- * Pele perilesão: Maceração, escoriação, ressecamento, hiperqueratose, calos, eczema
- * Conduta realizada e orientações

AVALIAÇÃO E MANEJO DOS PÉS DAS PESSOAS COM DIABETES

O rastreamento do RISCO DE ULCERAÇÃO dos pés deve ser realizado em todas as pessoas com diabetes no momento do diagnóstico ou da inscrição no programa. Toda equipe de saúde participa da avaliação dos pés, de acordo com sua categoria profissional, conforme o roteiro descrito na [Norma Técnica de Avaliação e Manejo dos pés das pessoas com diabetes](#).

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	13/03/2028

MATERIAIS PADRONIZADOS NA SMS CURITIBA

MATERIAL	MECANISMO DE AÇÃO	INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES	APLICAÇÃO E TROCA	LOCAL
ÁCIDO GRAXO ESSENCIAL	Promove a angiogênese (criação de novos vasos sanguíneos), mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. Aumentam a tonicidade cutânea, melhoram a micro circulação e evitam a desidratação da pele.	Manutenção do meio úmido.	Irrigar a ferida com SF 0,9%, secar a pele adjacente, espalhar o AGE no leito da ferida ou embeber em gaze estéril posicionando-a sobre a ferida para manter o leito úmido até a próxima troca. Ocluir com cobertura secundária estéril (gaze e atadura).	Unidade de Saúde ou Ambulatório
ALGINATO DE CÁLCIO COM PRATA - fita	Apresenta capacidade de absorção, se modela às margens da ferida, evita a maceração das margens, hidrata, trocando íons de cálcio por sódio criando um meio úmido que favorece a cicatrização. Precisa do exsudato para atuar, estimula o desbridamento autolítico e tem propriedade de hemostasia.	Feridas abertas crônicas, sangrantes, exsudativas com ou sem infecção, assim como úlceras infectadas ou não, cavitárias com ou sem necrose úmida.	Lavar a ferida com SF 0,9% secar a pele ao redor, modelar a fita, introduzir na cavidade ou cobrir o leito deixando dois centímetros a mais nas margens. Ocluir com cobertura secundária estéril.	Unidade de Saúde ou Ambulatório
BOTA DE UNNA	Age evitando o edema e auxiliando o retorno venoso.	Úlceras venosas de perna, redução de edema linfático, eczema da parte inferior da perna, tromboflebites. Contraindicado: úlceras arteriais ou infectadas	Irrigar com SF 0,9% realizando a limpeza da ferida, limpar a pele adjacente retirando resíduos e sujidades, secar a pele adjacente deixando o leito da ferida úmido, aplicar a bandagem. *Pode ser associada à outras coberturas especiais. * Posicione o paciente de forma confortável e mantenha o pé em ângulo de 90 graus em relação à perna; * Aplique a bota logo acima dos dedos do pé na região metatársica, continuando até ao nível inferior do joelho abaixo do tubérculo tibial. Evitar dobras ou rugas. As sobras podem ser recortadas. *Aplique o material para absorver e realize o enfaixamento com atadura da mesma forma que foi realizado com a bota de unna. * Nunca retornar o enfaixamento. *Realizar a troca do curativo secundário se extravasar/umedecer.	Unidade de Saúde ou Ambulatório

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão: 13/03/2028
		Versão: 2	

Material	Mecanismo de Ação	Indicações e Contraindicações	Aplicação e troca	Local
CARVÃO ATIVADO COM PRATA	Controla o odor e remove excesso de exsudato da ferida. A camada de carvão ativado adsorve as bactérias, removendo-as eficazmente do leito da ferida, resultando em um efetivo controle do odor. A prata impregnada no tecido de carvão exerce efeito bactericida sobre os micro-organismos, auxiliando no controle de infecção.	Lesões infectadas, exsudativas e neoplásicas, superficiais ou profundas, e que apresentam odor.	Irrigar a ferida com SF 0,9% secar a pele adjacente, posicionar a cobertura sobre a ferida cobrindo toda o leito, excedendo-o em aproximadamente 1cm. Aplicar um curativo secundário: gaze e atadura. Não cortar a placa.	Unidade de Saúde ou Ambulatório
ESPUMA COM PRATA	Faz a absorção e controla a infecção das lesões com grande quantidade de exsudato, liberando gradativamente os íons de prata para controlar a infecção. A prata bloqueia o sistema de obtenção de energia das bactérias sem causar dano às células humanas. Efeito antimicrobiano ou bactericida. Apresenta uma alta capacidade de absorção do exsudato. Tem capacidade autolítica para eliminação de necrose.	Lesões altamente exsudativas, com ou sem infecção	Irrigar a ferida com SF 0,9% retirando os tecidos mortos e soltos. Aplicar a cobertura com lado da espuma (não impresso) sobre a ferida, com dois centímetros maior que a margem. Ocluir com curativo secundário. Realizar a troca do secundário sempre que extravasar/umedecer.	Unidade de Saúde ou Ambulatório
COBERTURA NÃO ADERENTE	Protege a lesão, evita aderência e mantém úmida.	Lesões superficiais limpas, queimaduras superficiais de até segundo grau, abrasões, lacerações, incisões cirúrgicas, áreas doadoras e receptoras de enxertos.	Irrigar a ferida com SF 0,9% retirando os tecidos mortos e soltos, secar a pele adjacente e posicioná-la sobre a ferida de modo a cobrir todo o leito, excedendo o mesmo em aproximadamente 1cm. Aplicar um curativo secundário: gaze e atadura.	Unidade de Saúde ou Ambulatório
HIDROGEL COM ALGINATO	Amolece e remove o tecido desvitalizado por meio de desbridamento auto lítico. Consegue manter a ferida úmida por mais tempo.	Lesões secas ou pouco exsudativa, com crostas, tecidos desvitalizados; lesões cavitárias com exposição de estrutura ósseas ou tendões.	Irrigar a ferida com SF 0,9% retirando os tecidos mortos e soltos, secar a pele adjacente. Aplicar o gel de forma asséptica sobre a ferida; Ocluir com cobertura secundária. Realizar a troca da cobertura secundária sempre que extravasar/umedecer. Pode ser aplicado sobre uma gaze estéril umedecida com solução fisiológica 9%.	Unidade de Saúde ou Ambulatório

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão: 13/03/2028
		Versão: 2	

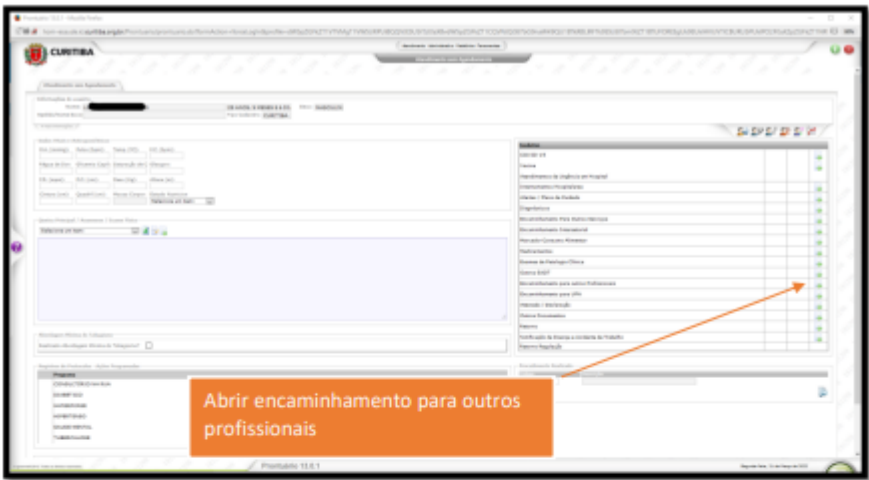
Material	Mecanismo de Ação	Indicações e Contraindicações	Aplicação e troca	Local
HIDROFIBRA COM PRATA	Em contato com o exsudato forma um gel macio que interage com o exsudato da ferida, mantendo o meio úmido, favorecendo a cicatrização. Ajuda a controlar pequenas hemorragias. Apresenta grande capacidade absorvente. A prata bloqueia o sistema de obtenção de energia das bactérias sem causar danos às células humanas.	Lesões altamente exsudativas com ou sem infecção. É indicado também para tratamento de queimaduras de II grau	Irrigar a ferida com SF 0,9%. Aplicar o curativo sobre o leito mantendo 2cm além da margem. Nas lesões cavitárias, aplicar mantendo 2,5cm para fora da cavidade, a fim de facilitar a remoção. Somente preencha o espaço em lesões profundas até 80% do volume, uma vez que a Hidrofibra sofrerá expansão preenchendo os espaços da cavidade quando entrar em contato com o exsudato. Cobrir com um curativo secundário Realizar a troca do secundário sempre que extravasar/umedecer.	Unidade de Saúde ou Ambulatório
POLIHexametileno Biguanida- PHMB	Atua favorecendo a limpeza tecidual, age na descontaminação dos diferentes microrganismos, (bactérias Gram positivas, Gram negativas, leveduras e fungos) ajudando no controle de odores, carga microbiana e biofilme	Lesão e perilesão de lesões agudas superficiais incluindo queimaduras, crônicas superficiais e cavitárias.	Irrigar a ferida com SF 0,9% retirando os tecidos mortos e soltos, secar a pele adjacente. Aplicar a solução de PHMB de forma asséptica sobre uma gaze ou diretamente sobre a lesão; ocluir com gaze embebida sobre a lesão deixando agir por 15 minutos. Não é necessário realizar nova limpeza com SF 0,9% após a aplicação do PHMB, Realizar a oclusão com cobertura secundária.	Unidade de Saúde, ambulatório

Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão: 13/03/2028
		Versão: 2	

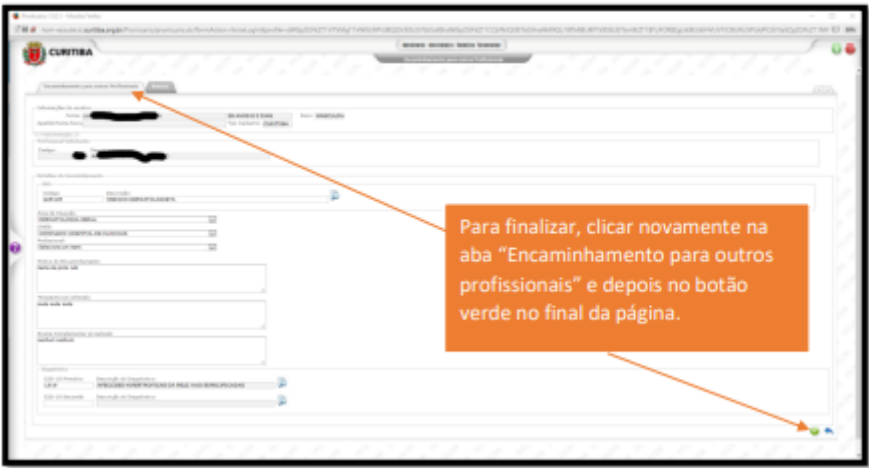
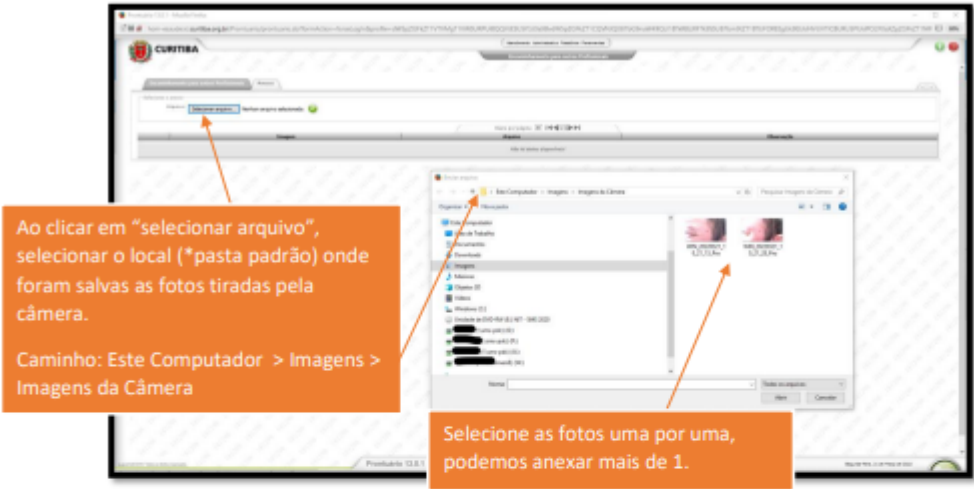
ORIENTAÇÕES PARA CAPTURA E ENVIO DE IMAGENS

- Solicitar autorização verbal para captura, esclarecendo que a imagem é exclusivamente para fins diagnósticos, e não será reproduzida/compartilhada. Obrigatório o registro desta informação em prontuário.
- Realizar a captura de pelo menos duas imagens da ferida, indicando a dimensão da ferida com uso de [Régua de Papel Descartável](#), posicionada no sentido horizontal e vertical, respectivamente;
- Anexar a imagem ao prontuário eletrônico, conforme passo a passo.

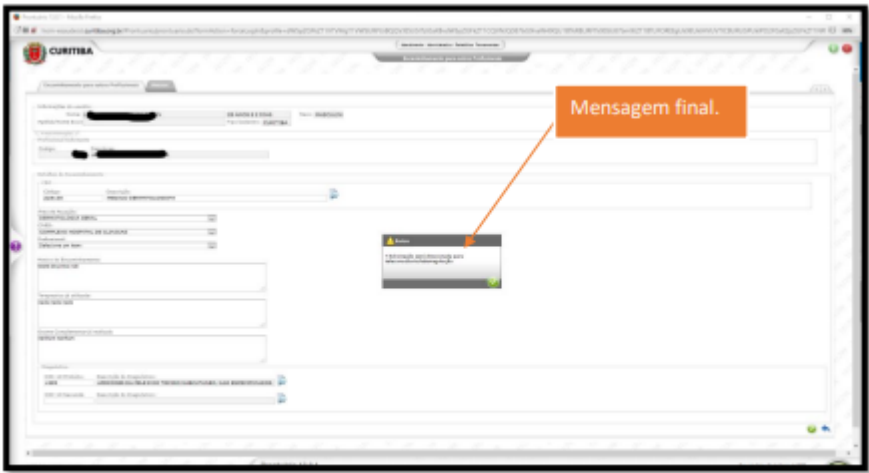
Obs.:
1. Em caso de mais de uma ferida, realizar registros e imagens seguindo apresentação cefalocaudal, diferenciando as lesões pela localização.



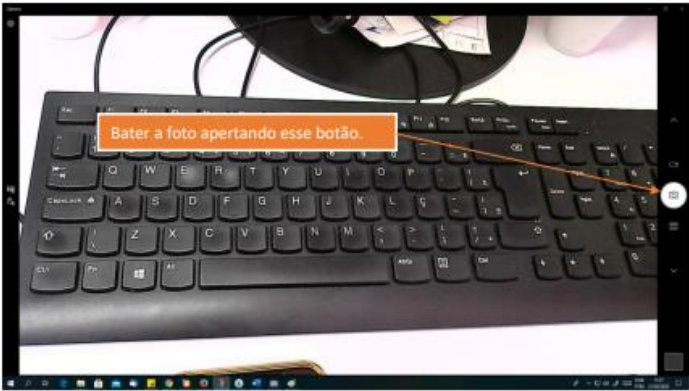
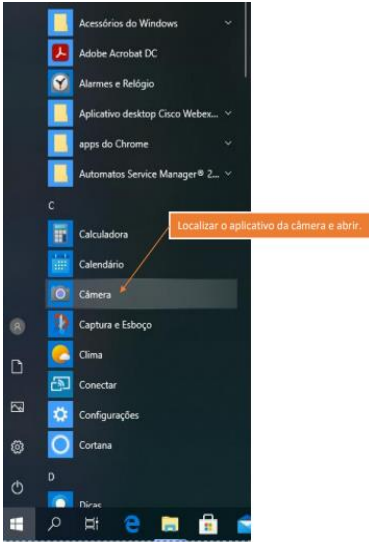
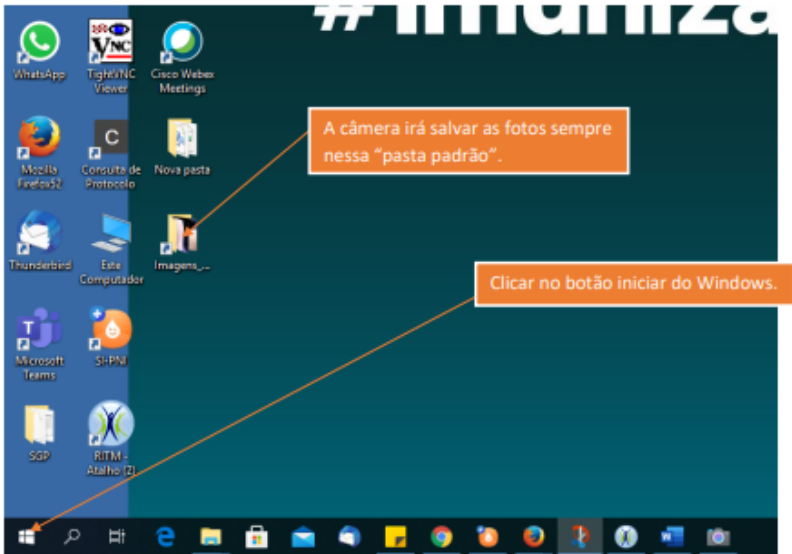
Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	13/03/2028



Tipo do Documento	FLUXOGRAMA	FLX.ENFDAPS.001 – Total págs.: 15	
Título do Documento	Normatização para Assistência ao usuário com feridas	Emissão: 13/03/2026	Próxima Revisão:
		Versão: 2	13/03/2028



Como abrir o aplicativo para acessar a Câmera



5. RECOMENDAÇÕES DE SEGURANÇA

Atender conforme as recomendações nacionais e internacionais de segurança do paciente, visando assegurar a integridade e a proteção do paciente e profissional em todas as etapas do atendimento.

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1	01/08/24	Elaboração
2	30/01/26	Inclusão do PHMB nos insumos padronizados e atualização do layout

RESPONSABILIDADE	SETOR
Elaboração	Coordenação de Enfermagem
Revisão/Análise	Coordenação da Assistência de Materiais e Insumos
Validação	Diretora do Departamento der Atenção Primária à Saúde
Aprovação	Diretora do Departamento der Atenção Primária à Saúde