

Tipo do documento	TIPO DOCUMENTO	POP.SCIRAS.014-Página 1/6	
Título do documento	Curativo cirúrgico	Emissão: 22/08/2024	Próxima revisão: 22/08/2026
		Versão: 02	

1. QUEM

Enfermeiro, médico, auxiliar e técnico de enfermagem e acadêmicos de enfermagem e de medicina sob a supervisão do professor e/ou responsável.

2. OBJETIVO(S)

- Promover a limpeza da ferida.
- Prevenir infecção.
- Avaliar o sítio cirúrgico e a pele adjacente.
- Aliviar a dor.
- Promover conforto, bem-estar e segurança.
- Favorecer o processo de cicatrização.

3. QUANDO FAZER CURATIVO OCLUSIVO:

- Imediatamente após o procedimento cirúrgico, com permanência por no mínimo 24 horas.

4. MATERIAL

- Equipamentos de Proteção Individual - EPI- (óculos protetor, avental, 1 pares de luvas de procedimento e máscara cirúrgica);
- Frasco de soro fisiológico 0,9% (SF 0,9%);
- Luva estéril;
- Álcool 70% e algodão;
- Gazes esterilizadas ou formas alternativas de curativos;
- Fita adesiva microporosa hipoalergênica ou película transparente de poliuretano não estéril
- Recipiente de descarte;
- Agulha 0,40 x 1,2 mm;
- Compressa esterilizada, se necessário.

5.0 OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

- 5.1 Primeiro curativo com gazes e película de poliuretano não estéril sobre o curativo para proteção. Na indisponibilidade da película de poliuretano não estéril realizar o curativo com gazes e fita adesiva microporosa hipoalergênica (micropore).
- 5.2 Em caso de indisponibilidade da película de poliuretano não estéril para proteção do curativo a troca deste deverá ocorrer imediatamente após o banho.
- 5.3 Trocar curativo sempre que observado saturação do curativo, por exemplo: sangramento,

Tipo do documento	TIPO DOCUMENTO	POP.SCIRAS.014-Página 2/6	
Título do documento	Curativo cirúrgico	Emissão: 22/08/2024	Próxima revisão: 22/08/2026
		Versão: 02	

presença de exsudato, sinais de infecção e casos que o curativo não esteja bem aderido.

6.0 DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS:

- 6.1. Confirmar a identificação do paciente, por meio da checagem da pulseira PROTOCOLO- Identificação do paciente- PRT.NSP.001 e procedimento a ser realizado e a indicação em prescrição de enfermagem;
- 6.2. Reunir o material numa bandeja;
- 6.3. Higienizar as mãos conforme o PROTOCOLO- Higienização das mãos- PRT.NSP.003;
- 6.4. Paramentar-se com os EPIs necessários (Jaleco, gorro, máscara e luvas), em caso de pacientes em isolamento atentar para medidas de precaução de contato;
- 6.5. Explicar o procedimento ao paciente/acompanhante;
- 6.6. Promover privacidade utilizando biombos ou cortinas;
- 6.7. Colocar o paciente numa posição confortável, adequada e segura de acordo com o local da ferida;
- 6.8 Providenciar saco para lixo infectante para coleta de resíduos do curativo junto ao leito do paciente, após o procedimento desprezar em cesto de lixo infectante no posto de enfermagem;
- 6.9 Expor apenas a região onde será realizado o curativo;
- 6.10 Abrir o kit de curativo em mesa auxiliar, dispendo próximo ao leito. Não colocar sobre o leito do paciente. Colocar as pinças sobre o campo do pacote de curativo, com os cabos voltados para a borda, manuseando-as pelo lado externo do campo;
- 6.11. Abrir o pacote de gaze e colocar no campo do pacote de curativo. Caso não esteja usando kit de curativo, abrir as gazes com cuidado para não contaminar ou usar o pacote da luva estéril como campo;
- 6.12. Realizar desinfecção do soro fisiológico 0,9% e perfura-lo com agulha 40x12 ou 25x8 (descartar após o uso);
- 6.13. Calçar as luvas de procedimento;
- 6.14. Remover a cobertura anterior, com cuidado para não lesar a pele, utilizando a pinça anatômica dente de rato ou as mãos enluvadas. Se a cobertura estiver bem aderida a pele, deve-se umedecê-la com soro fisiológico a 0,9%;
- 6.15. Observar o aspecto da ferida e da cobertura removida, atentando para presença de edema, hematoma, hiperemia, exsudato, deiscência, dor, entre outros;
- 6.16. Desprezar a pinça utilizada para remoção da cobertura;
- 6.17. Descartar as luvas utilizadas;
- 6.18. Higienizar as mãos com álcool a 70% gel conforme PROTOCOLO- Higienização das mãos- PRT.NSP.003e calçar luvas estéreis;

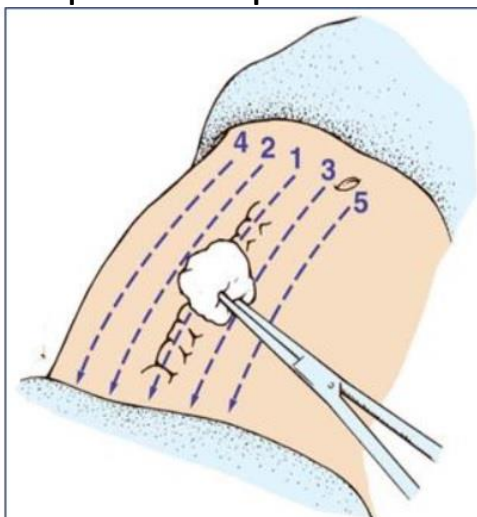
Tipo do documento	TIPO DOCUMENTO	POP.SCIRAS.014-Página 3/6	
Título do documento	Curativo cirúrgico	Emissão: 22/08/2024	Próxima revisão: 22/08/2026
		Versão: 02	

6.19. Segurar a gaze com a pinça Kelly e com auxílio da pinça anatômica fazer a dobradura da gaze dentro do campo. Se não utilizar pinças, não precisa dobrar a gaze;

6.20. Umedecer a gaze com soro fisiológico a 0,9%, e limpar, no sentido da área mais limpa para a mais contaminada, com movimento único e suave, utilizando a pinça Kelly ou luvas estéreis:

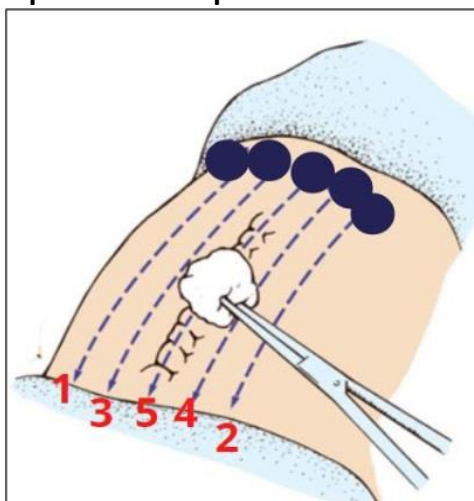
- No caso de feridas limpas, a limpeza deve ser feita da incisão para a pele circundante, seguindo a numeração da figura 1;
- No caso de feridas infectadas, a limpeza deve ocorrer da pele circundante para a incisão, seguindo a numeração da figura 2;

Figura 1. Sequência de limpeza de ferida limpa



Fonte: Potter et al, 2018.

Figura 2. Sequência de limpeza de ferida infectada



Fonte: Adaptado de Potter et al, 2018.

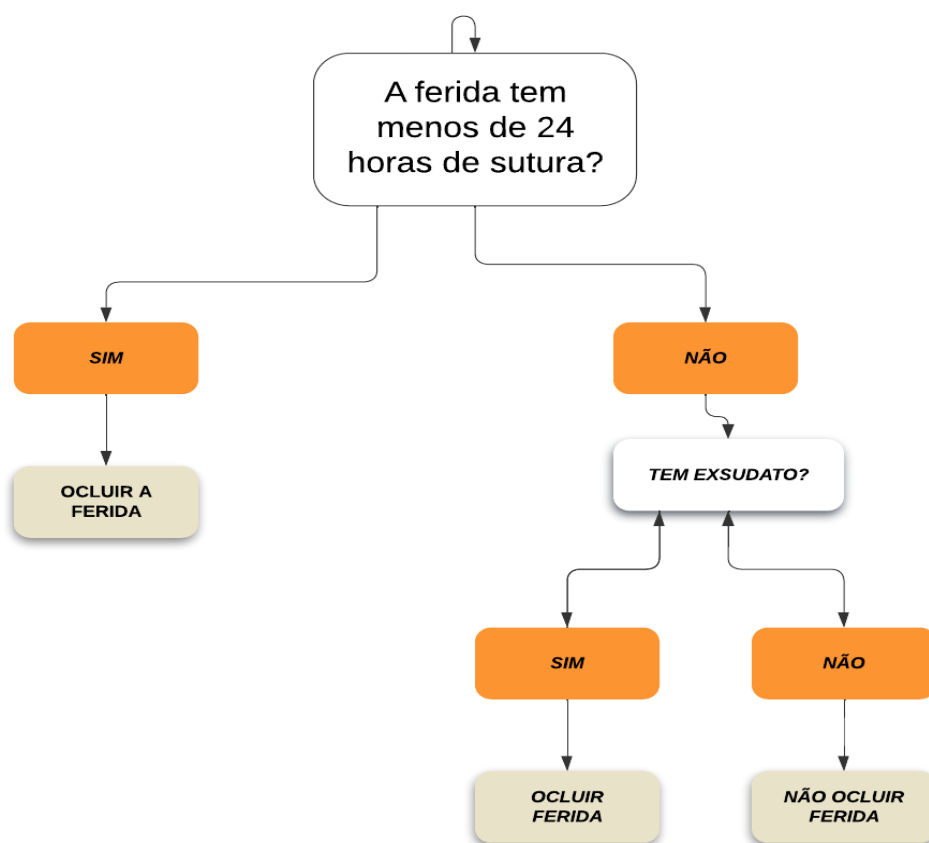
Tipo do documento	TIPO DOCUMENTO	POP.SCIRAS.014-Página 4/6	
Título do documento	Curativo cirúrgico	Emissão: 22/08/2024	Próxima revisão: 22/08/2026
		Versão: 02	

6.21. Utilizar cada face da gaze apenas uma vez, desprezando em seguida;

6.22. Secar toda a região com gaze seca, no sentido da incisão para a pele circundante (Figura 1), se for ferida limpa e da pele circundante para a incisão (figura 2), no caso de ferida infectada;

6.23. Decidir pela oclusão ou não da ferida baseado no tempo de incisão e presença de exsudato, conforme o fluxograma abaixo:

Fluxograma 1. Oclusão de ferida com cicatrização por 1ª intenção



➤ SE HOUVER PRESENÇA DE EXSUDATO ou tiver MENOS de 24 horas da sutura, a ferida deve ser coberta com gaze estéril seca, com auxílio da pinça anatômica ou luvas estéreis.

➤ SE NÃO HOUVER PRESENÇA DE EXSUDATO e tiver MAIS de 24 horas da sutura, a ferida deve ser mantida descoberta. Nestes casos, recomenda-se higienizar as incisões com água e sabão comum durante o banho e secar o local com toalhas limpas e secas. Se houver disponibilidade, o sabonete de PHMB pode substituir o sabonete comum;

Tipo do documento	TIPO DOCUMENTO	POP.SCIRAS.014-Página 5/6	
Título do documento	Curativo cirúrgico	Emissão: 22/08/2024	Próxima revisão: 22/08/2026
		Versão: 02	

- 6.24. Se utilizado gaze como cobertura primária, colar micropore ou esparadrapo na gaze e na pele do paciente, ocluindo toda a ferida;
- 6.25. Retirar as luvas;
- 6.26. Descartar os materiais no lixo infectante;
- 6.27. Recolher os materiais;
- 6.28. Retirar os EPIs;
- 6.29. Encaminhar as pinças e instrumentais para o expurgo;
- 6.30. Lavar a bandeja e secar;
- 6.31. Higienizar as mãos conforme PROTOCOLO- Higienização das mãos- PRT.NSP.003;
- 6.32. Registrar no prontuário do paciente os aspectos da ferida e do curativo.
- 6.33. Realizar notificação no VIGHOSP e acionar o setor do STGQ no caso de identificação de FO com sinais de infecção;

7 REFERÊNCIAS

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde. Brasília, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde – Manual do parto, aborto e puerpério. Brasília:2001.

SILVA, Carlos Roberto Lyra; Figueiredo, Nívia Maria Almeida; Meireles, Isabella Barbosa. Feridas: Fundamentos e atualizações em enfermagem. 2ª edição. São Caetano do Sul: Yendes, 2007.

Tipo do documento	TIPO DOCUMENTO	POP.SCIRAS.014-Página 6/6	
Título do documento	Curativo cirúrgico	Emissão: 22/08/2024	Próxima revisão: 22/08/2026
		Versão: 02	

8 HISTÓRICO DE REVISÃO6

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
1.0	08/12/2022	Elaboração do documento
2.0	22/08/2024	Atualização do documento

ELABORAÇÃO	
Fabia Cheyenne Gomes de Morais Fernandes Enfermeira GEP	Assinado eletronicamente via SEI
Joymara Railma Gomes de Assunção Enfermeira STGQ	
Vanessa Freires Maia Enfermeira STGQ	
Adnaiane Santos Pimentel Enfermeira Obstetra STGQ	
REVISÃO	
Quênia Camile Soares Martis Chefe da divisão de enfermagem	Assinado eletronicamente via SEI
VALIDAÇÃO	
Vanessa Freires Maia Setor de Gestão da Qualidade	Assinado eletronicamente via SEI
APROVAÇÃO	
Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio Chefe do Setor de Gestão da Qualidade	Assinado eletronicamente via SEI

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO GRANDE DO NORTE
Praça Tequinha Farias, nº 13 - Bairro Centro, Santa Cruz/RN, CEP 59200-000
- <http://huab-ufrn.ebserh.gov.br>

Certidão

Processo nº 23527.002311/2024-55

Interessado: @interessados_virgula_espaco@

Certidão de assinaturas do POP Curativo Cirúrgico

ELABORAÇÃO	
Fabia Cheyenne Gomes de Moraes Fernandes Enfermeira GEP Joymara Railma Gomes de Assunção Enfermeira STGQ Vanessa Freires Maia Enfermeira STGQ Adnaiane Santos Pimentel Enfermeira Obstetra STGQ	Assinado eletronicamente via SEI
REVISÃO	
	Assinado eletronicamente via

Quênia Camile Soares Martis Chefe da divisão de enfermagem	SEI
VALIDAÇÃO	ASSINATURA
Vanessa Freires Maia Setor de Gestão da Qualidade	Assinado eletronicamente via SEI
APROVAÇÃO	ASSINATURA
Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio Chefe do Setor de Gestão da Qualidade	Assinado eletronicamente via SEI



Documento assinado eletronicamente por **Vanessa Freires Maia, Enfermeiro(a)**, em 22/08/2024, às 16:17, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fábيا Cheyenne Gomes de Moraes Fernandes, Enfermeiro(a)**, em 23/08/2024, às 10:44, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Joymara Railma Gomes de Assunção, Chefe de Setor, Substituto(a)**, em 23/08/2024, às 10:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlla Cilene Alves Dantas Petrônio, Chefe de Setor**, em 27/08/2024, às 14:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Adnaiane Santos Pimentel, Enfermeiro(a)**, em 27/08/2024, às 16:33, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **41796829** e o código CRC **2C863188**.