



Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza

Etec Doutora Ruth Cardoso

Técnico em Enfermagem

## TRATAMENTO DE FERIDAS NO SUS

Andriele da Silva Moreira \*

Laura Dias de Assis \*\*

Samuel de Oliveira Borges \*\*\*

Sandra Aparecida da Conceição dos Santos \*\*\*\*

Orientadora: Michelle Wenter

1º Semestre/2025

São Vicente

---

\* Aluna do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Dra. Ruth Cardoso - andriele.moreira01@etec.sp.gov.br

\*\* Aluna do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Dra. Ruth Cardoso - laura.assis8@etec.sp.gov.br

\*\*\* Aluno do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Dra. Ruth Cardoso - samuel.borges7@etec.sp.gov.br

\*\*\*\* Aluna do curso Técnico em Enfermagem, na Etec Dra. Ruth Cardoso - sandra.santos208@etec.sp.gov.br

**Resumo:** As tecnologias em curativos utilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) têm ajudado a melhorar o tratamento de feridas, tornando o processo de cicatrização mais eficiente. Este trabalho tem como **objetivo geral** descrever a prática assistencial de enfermagem e a padronização dos curativos avançados utilizados na Central de Curativos\* do município de São Vicente - SP. A partir dessa abordagem compreender como os profissionais de enfermagem atuam no cuidado com feridas crônicas e de que forma os materiais tecnológicos são incorporados às rotinas assistenciais e tem como **objetivo específico** compreender as atividades desenvolvidas no Complexo de Especialidades Médicas de São Vicente (CEMESV). A intenção é ampliar o acesso à informação sobre as práticas de cuidado adotadas nesse serviço, além de evidenciar a importância do atendimento especializado no contexto do SUS. Por meio dessa análise, pretende-se também identificar possíveis lacunas na assistência, apontar estratégias de aprimoramento e contribuir com a qualificação dos serviços prestados à população com feridas crônicas.

Palavras-chave: Acesso. Cicatrizar. Cuidado. Saúde. Tecnologia.

Nota: \*Utilizamos o termo 'Central de Curativos' apenas como referência, visto que o local é oficialmente denominado Complexo de Especialidades Médicas de São Vicente (CEMESV).

## 1 INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo, indispensável para a vida humana e fundamental para o perfeito funcionamento fisiológico do organismo. Como qualquer outro órgão, está sujeito a sofrer agressões oriundas de fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos que irão causar o desenvolvimento de alterações na sua constituição como, por exemplo, as feridas cutâneas, podendo levar à sua incapacidade funcional (MORAIS et al., 2008).

As feridas crônicas representam um importante problema de saúde pública no Brasil, afetando mais de 5 milhões de pessoas e exigindo cuidados prolongados e especializados (FIOCRUZ, 2023). Caracterizam-se por um processo de cicatrização interrompido, que se estende por seis semanas ou mais, mesmo com tratamento adequado (RECIMA21). Esses casos demandam abordagens terapêuticas específicas e o uso de tecnologias avançadas, como os curativos especiais, com potencial para acelerar a cicatrização, controlar infecções e reduzir complicações.

Segundo Locatelli, Medeiros e Marchese (2025), a escolha de tratamentos adequados é essencial para o manejo eficaz de feridas crônicas, e o investimento em tecnologias no SUS tem contribuído para uma recuperação mais rápida e eficiente dos pacientes. A pesquisa foi embasada na ferramenta PICO, utilizando os seguintes descritores: feridas crônicas, curativos tecnológicos, SUS, cicatrização e protocolos assistenciais. A partir disso, foi formulada a seguinte questão norteadora: Como o serviço público de saúde do município de São Vicente organiza o atendimento de curativos simples e especiais, e quais critérios são adotados para assegurar o acesso e a qualidade no tratamento de pacientes com feridas crônicas?

No contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso a curativos tecnológicos ainda é limitado por diversos fatores, como disponibilidade de insumos, capacitação dos profissionais de saúde, infraestrutura das unidades básicas e políticas públicas locais. Em municípios como São Vicente (SP), essas barreiras comprometem a qualidade da assistência e dificultam o tratamento de pacientes com lesões crônicas. Diante disso, torna-se essencial analisar como esses recursos são disponibilizados e utilizados no tratamento de feridas crônicas, identificando possíveis barreiras e oportunidades de melhoria no atendimento prestado pelo SUS.

Diante disso, este trabalho tem como objetivo geral descrever a prática assistencial de enfermagem e a padronização dos curativos avançados na Central de Curativos do município de São Vicente – SP. Como objetivo específico, busca-se compreender as atividades desenvolvidas nesse serviço, ampliando o acesso à informação e evidenciando o serviço na região.

A escolha deste tema foi motivada pelas vivências acadêmicas dos autores em campos de estágio, onde observaram a escassez de materiais adequados para o cuidado com feridas, o que compromete a resolutividade dos tratamentos oferecidos nas unidades de saúde. Essa realidade despertou o interesse em investigar a organização do serviço público de saúde no atendimento a pacientes com feridas, sobretudo em relação ao uso e à padronização de tecnologias em curativos.

## **2 METODOLOGIA**

De acordo com Neves (2020), a pesquisa qualitativa parte do pressuposto de que há uma relação entre o mundo e o sujeito que não pode ser quantificada. Dessa forma, este estudo caracteriza-se com a mesma, pesquisa bibliográfica e pesquisa de campo foram realizadas com o objetivo de compreender a prática assistencial da enfermagem e a padronização dos curativos avançados na Central de Curativos do município de São Vicente, São Paulo.

A pesquisa de campo consistiu em uma entrevista semiestruturada realizada com a enfermeira que atua na Central de Curativos do CEMESV, com o propósito de compreender as atividades desenvolvidas no setor e reforçar a importância do atendimento especializado para esses pacientes.

Os dados obtidos da pesquisa bibliográfica e da pesquisa de campo foram organizados e analisados com o objetivo de identificar os principais pontos relacionados à prática assistencial e à padronização dos curativos, fundamentados nas referências utilizadas neste estudo.

### **2.1 COLETA DE DADOS**

- Local: Complexo de Especialidades Médicas de São Vicente (CEMESV).
- Público-alvo: Enfermeira responsável pelo serviço.
- Instrumento: Questionário semiestruturado contendo 18 perguntas abertas.
- Procedimento: As entrevistas foram conduzidas com base em roteiro previamente elaborado (Anexo), com questões voltadas à compreensão das práticas adotadas, dos desafios enfrentados e da efetividade dos protocolos utilizados no atendimento a pacientes com feridas.
- Análise dos dados: Os dados obtidos foram transcritos na íntegra e analisados de forma qualitativa, com base na análise de conteúdo.

### 2.1.1 APRESENTAÇÃO DOS DADOS: DISCUSSÃO

As informações apresentadas neste capítulo foram obtidas com o objetivo de compreender a organização do cuidado às feridas crônicas, o uso de curativos avançados, os critérios de encaminhamento e os desafios enfrentados no atendimento.

De acordo com análise dos dados, a equipe de enfermagem atua com uma divisão clara de responsabilidades, o técnico de enfermagem realiza todos os procedimentos de curativo, exceto o desbridamento, que é executado exclusivamente pelo enfermeiro. Além disso, o enfermeiro é responsável pela avaliação clínica da ferida, o que influencia diretamente nas condutas terapêuticas adotadas.

O acesso ao Centro de Especialidades Médicas de São Vicente (CEMESV) ocorre por meio de encaminhamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com direcionamento para especialidades médicas conforme a complexidade do caso. Pacientes com feridas extensas ou de difícil cicatrização recebem acompanhamento especializado, incluindo consultas regulares com o médico vascular e avaliação contínua da equipe de enfermagem. O suporte multiprofissional é restrito às áreas de enfermagem e cirurgia vascular, não havendo envolvimento de outros profissionais no atendimento direto.

Quanto aos tipos de curativos utilizados no CEMESV, observa-se a aplicação tanto de materiais básicos, padronizados pelo Ministério da Saúde – como gazes, esparadrapos e ataduras – quanto de tecnologias mais avançadas. Entre os curativos tecnológicos destacam-se: bota de Unna, alginato de cálcio, curativos com prata, hidrogel, hidrofibra, hidrocoloide, carvão ativado, Aquacel, espuma com liberação contínua de ibuprofeno, entre outros. Esses materiais visam acelerar o processo de cicatrização, controlar a umidade, prevenir infecções e proporcionar um cuidado mais eficaz, conforme a complexidade e as características específicas de cada ferida.

O uso dos curativos avançados é reconhecido como uma prática eficaz na redução de custos a longo prazo, sobretudo pela aceleração do processo cicatricial. Contudo, esse benefício depende da adesão dos pacientes às orientações e ao tratamento prescrito. O treinamento para a utilização desses curativos é oferecido por empresas fornecedoras e pela própria enfermeira responsável pelo setor.

O acompanhamento das feridas inclui avaliações periódicas, geralmente com consultas quinzenais com o médico vascular e reavaliações clínicas feitas pela equipe de enfermagem. A avaliação considera critérios como a necessidade de desbridamento, presença de exsudato e outras

alterações clínicas. Vale destacar que muitos pacientes atendidos são diabéticos com controle glicêmico inadequado, o que impacta significativamente na evolução do quadro.

O principal indicador para avaliação do progresso terapêutico é visual, pois a maioria dos pacientes retorna quase diariamente para realização dos curativos – com exceção dos finais de semana, quando são atendidos pelo pronto-socorro.

Embora haja disponibilidade de curativos avançados, os profissionais relatam que está ainda é insuficiente, sobretudo diante da alta demanda e da frequência com que os pacientes chegam com feridas já agravadas. O impacto dos curativos avançados no tempo de cicatrização é avaliado como bastante positivo, mas condicionado à boa adesão do paciente ao tratamento e às orientações médicas.

O acompanhamento dos pacientes pode perdurar por até seis meses após o fechamento da ferida, com o objetivo de monitorar a evolução e prevenir recidivas. O suporte multiprofissional é concentrado na equipe de enfermagem e no especialista vascular. Em casos mais graves, como aqueles que demandam amputações, os pacientes são encaminhados ao Centro de Atendimento de Traumatologia e Ortopedia (CATO) do município. Embora o CATO tenha foco em traumatologia e ortopedia, ele desempenha papel relevante no cuidado pós-amputação, oferecendo suporte para reabilitação física, acompanhamento ortopédico e fisioterapia, promovendo uma linha de cuidado contínua e integrada.

Entre as principais dificuldades relatadas estão o alto custo dos curativos, a necessidade de comprometimento do paciente para evitar desperdícios e assegurar a adesão ao tratamento, especialmente em relação ao repouso, à proteção da ferida contra umidade e ao comparecimento regular às consultas.

Outro ponto crítico identificado foi a inexistência de uma linha de cuidado estruturada para feridas crônicas, além da ausência de registros fotográficos das feridas no sistema, o que compromete o acompanhamento detalhado da evolução clínica.

Por fim, desafios burocráticos e administrativos também foram mencionados, principalmente relacionados à obtenção de insumos e à adesão irregular por parte dos pacientes, dificultando a continuidade e a efetividade do tratamento.

### 3 DESENVOLVIMENTO

Os tipos mais comuns de feridas crônicas são as lesões vasculares, por pressão e neuropáticas, geralmente associadas a doenças como diabetes, hanseníase, alcoolismo, reumatismos, infecções, neoplasias e doenças hematológicas. Muitas dessas lesões estão relacionadas à idade avançada, baixa escolaridade e déficits cognitivos (VIEIRA CPB e ARAÚJO TME, 2018; VIEIRA CPB et al., 2017).

A oferta de curativos especiais no SUS ainda enfrenta limitações estruturais e de acesso, comprometendo o tratamento adequado de feridas crônicas (MORAIS, OLIVEIRA & SOARES, 2008). Mesmo com protocolos nacionais, muitas cidades enfrentam dificuldades próprias, fazendo com que os pacientes dependam de curativos simples, nem sempre eficazes para quadros complexos.

Em São Vicente, a realidade não é diferente. A rede pública de saúde busca oferecer atendimento de qualidade, mas a escassez de materiais e profissionais treinados compromete a efetividade do tratamento. A cicatrização se torna mais lenta, o sofrimento aumenta, e o risco de complicações cresce — o que, por sua vez, eleva os custos do sistema.

Compreender como o SUS enfrenta esses desafios, identificar os curativos disponíveis, reconhecer as barreiras enfrentadas pelos profissionais da saúde e avaliar o impacto direto dessas práticas na vida dos pacientes são passos essenciais para a melhoria da assistência. A investigação sobre essas condições permite propor soluções mais humanizadas e eficazes, alinhadas às necessidades da população (SILVA et al., 2022).

Além disso, torna-se fundamental que os profissionais conheçam os processos fisiológicos e patológicos da cicatrização, compreendendo suas fases, influências locais e sistêmicas, e ajustando condutas de forma individualizada e segura (BRASIL, 2021).

#### 3.1 FISIOLOGIA DA CICATRIZAÇÃO

A cicatrização é um processo fisiológico dinâmico que visa restaurar a continuidade dos tecidos lesados. O conhecimento da fisiopatologia da cicatrização e dos fatores que podem acelerá-la ou retardá-la é essencial para que os profissionais da saúde atuem de forma eficaz no favorecimento do processo cicatricial.

Fases da cicatrização: Reconhecer corretamente as fases da cicatrização permite implementar cuidados adequados para cada etapa da ferida. O processo ocorre pela regeneração das células



epiteliais na superfície da lesão, em decorrência da perda da inibição de contato e da migração das células epidérmicas em direção à área lesada.

**Fase inflamatória ou exsudativa:** Esta é a primeira fase, caracterizada pela hemostasia e inflamação, que se iniciam com a ruptura dos vasos sanguíneos e extravasamento de sangue. Segue-se a ativação da agregação plaquetária e da cascata de coagulação, com formação de fibrina e início da hemostasia. Nessa fase, ocorre o recrutamento de macrófagos e neutrófilos para combater agentes patológicos e iniciar o reparo tecidual, apresentando sinais clínicos como dor, calor, rubor e edema.

**Fase proliferativa (granulação e reepitelização):** Inicia-se entre o terceiro e o quarto dia após a lesão. Caracteriza-se pela formação de novos vasos (neovascularização) e pela proliferação de fibroblastos, resultando na formação de tecido de granulação róseo, mole e granular. Essa fase é favorecida por baixos níveis de contaminação bacteriana e inibida em casos de infecção.

**Fase de maturação ou remodelamento do colágeno:** Representa a fase final do processo de cicatrização e pode durar de três semanas até mais de um ano. Caracteriza-se pela contração da ferida, reorganização das fibras colágenas e redução da vascularização. O tecido cicatricial formado é menos elástico do que a pele original e possui menor resistência. O tecido cicatricial sempre será menos elástico do que a pele circundante (JÚPITER DISTRIBUIDORA, 2023, p. 12).

### **3.2 TIPOS DE CICATRIZAÇÃO**

**Cicatrização por primeira intenção:** Ocorre quando as bordas da ferida são aproximadas cirurgicamente, geralmente por sutura. Este tipo promove epitelização mais rápida, menor risco de infecção e menor formação de cicatriz. É o método ideal, comum em procedimentos cirúrgicos com lesões limpas e bem adaptadas.

**Cicatrização por segunda intenção:** Caracteriza-se pela ausência de aproximação das bordas da ferida, geralmente em casos com perda extensa de tecido, como queimaduras ou feridas infectadas. A cicatrização ocorre por preenchimento do leito da ferida com tecido de granulação, sendo um processo mais lento e com maior risco de deformidades e complicações.

**Cicatrização por terceira intenção ou primeira intenção retardada:** Aplica-se quando há necessidade de manter a ferida aberta por determinado período para drenagem ou controle de infecção. Posteriormente, realiza-se a sutura, combinando características da segunda e da primeira intenção (PREFEITURA MUNICIPAL DO NATAL, 2016).



### **3.3 LESÕES DE PELE MAIS COMUNS**

#### **3.3.1 Lesão por Pressão:**

Também chamadas de úlceras por pressão ou lesões de decúbito, essas feridas ocorrem devido à interrupção do fluxo sanguíneo em determinadas áreas do corpo, provocada por pressão ou fricção contínua sobre a pele e os tecidos subjacentes.

O desenvolvimento dessas lesões é mais comum em pessoas acamadas, com mobilidade reduzida ou que permanecem por longos períodos na mesma posição. As regiões mais afetadas costumam ser aquelas com proeminências ósseas, como os calcanhares, a região sacral e as trocântéricas (parte superior do fêmur).

Além dessas, áreas como a parte posterior da cabeça, as escápulas e os locais onde há dispositivos médicos também podem ser atingidas. A lesão pode se formar rapidamente, em cerca de 30 minutos, caso haja pressão intensa e contínua sobre o local (Unimed-BH, 2024).

O tratamento da úlcera por pressão depende do estágio da lesão e das condições clínicas do paciente. De modo geral, é recomendado que o paciente mude de posição a cada 2 a 3 horas para aliviar a pressão nas áreas comprometidas. O uso de colchões especiais, como os de pressão alternada ou colchões do tipo "casca de ovo", também pode ser indicado para prevenir o agravamento das lesões (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2020).

#### **3.3.2 Úlceras Vasculogênicas:**

As úlceras de perna, especialmente as de origem venosa, arterial ou mista, são condições prevalentes que resultam na perda de tegumento e podem atingir tecidos subjacentes. Esse quadro decorre do mau funcionamento do sistema vascular, incluindo anomalias valvulares venosas e trombozes, que comprometem o retorno venoso das pernas para o coração. Esse processo crônico e doloroso afeta negativamente a qualidade de vida, mobilidade, estado emocional e capacidade funcional das pessoas acometidas, localizando-se, em sua maioria, no terço distal da perna e representando entre 80-90% dos casos de úlceras (MALAQUIAS et al., 2012).

Os cuidados com úlceras vasculogênicas requerem uma abordagem multidisciplinar, incluindo diagnóstico precoce, adoção de protocolos específicos e a articulação entre os níveis de assistência do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel crucial, sendo responsável pela avaliação, cuidado com as lesões e orientação dos

pacientes e familiares, necessitando de capacitação e educação permanente para oferecer uma assistência qualificada e assertiva (MALAQUIAS et al., 2012).

### **3.3.3 Pé Diabético**

O pé diabético é uma complicação multifatorial do diabetes mellitus, resultante da combinação de neuropatia periférica, doença vascular periférica e traumas repetidos nos pés. A neuropatia leva à perda da sensibilidade, o que faz com que pequenas lesões passem despercebidas, aumentando risco de infecções e úlceras. Além disso, a má circulação sanguínea dificulta a cicatrização dessas feridas, o que pode evoluir para gangrena e, conseqüentemente, amputações (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2024).

Para prevenir essas complicações, a avaliação periódica dos pés é imprescindível, envolvendo inspeção cuidadosa, testes de sensibilidade e monitoramento da circulação. A detecção precoce de alterações permite intervenções rápidas e mais eficazes, reduzindo o risco de lesões mais graves. O manejo do pé diabético deve ser multidisciplinar, combinando controle glicêmico rigoroso, cuidado local das lesões, uso adequado de antibióticos quando necessário, além de educação do paciente para o autocuidado diário (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2024).

A classificação das úlceras de acordo com a gravidade, incluindo desde alterações iniciais sem feridas até gangrena extensa, é fundamental para orientar o tratamento adequado e a tomada de decisões clínicas. Intervenções como desbridamento, terapia por pressão negativa e, em casos avançados, cirurgia, fazem parte das estratégias para promover a cicatrização e preservar a funcionalidade do membro afetado (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2024).

Portanto, a abordagem preventiva, aliada a um acompanhamento contínuo, é a melhor forma de minimizar os impactos do pé diabético, preservar a mobilidade e garantir melhor qualidade de vida para os pacientes diabéticos

### **3.4 CURATIVOS OFERTADOS PELO SUS**

Nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), os curativos básicos constituem procedimentos essenciais realizados por profissionais de enfermagem, com o objetivo de prevenir infecções e promover a cicatrização de lesões de menor complexidade. De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde de Campinas (2021), tais procedimentos seguem protocolos padronizados e utilizam materiais fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo um cuidado seguro, padronizado e eficaz aos usuários da rede pública.

Nas salas de curativos das UBS, é comum a utilização de uma variedade de materiais de baixa complexidade, imprescindíveis para a assistência. Entre os insumos utilizados estão soluções e antissépticos como: soro fisiológico 0,9%, água oxigenada, álcool 70%, clorexidina, iodopovidona e água tratada ou fervida.

Além disso, utilizam-se diversos instrumentais, como pinças de diferentes tipos (Kelly, dente de rato, anatômica, mosquito), tesouras (Mayo e Íris), cabos e lâminas de bisturi, seringas de 20 ml e agulhas 40/12 ou 25/8. Os materiais de curativo incluem gaze estéril, chumaços, compressas limpas, algodão hidrófilo, ataduras de gaze e de crepom, faixas crepe, esparadrapo, fita adesiva, micropore e diferentes tipos de coberturas ou produtos tópicos prescritos, como cremes de barreira, AGE (ácidos graxos essenciais), pomadas (exemplo: colagenase) e hidrocolóides.

Por fim, entre os equipamentos de apoio, destacam-se: luvas de procedimento ou estéreis, cuba estéril ou bacia plástica, cuba rim, lanterna clínica e sacos plásticos para o descarte de resíduos contaminados, conforme preconizado pelas normas de biossegurança.



### **3.5 CURATIVOS AVANÇADOS**



A escolha da cobertura ideal para feridas deve levar em consideração uma série de critérios técnicos que favorecem a cicatrização. Entre esses critérios, destacam-se: facilidade de aplicação e remoção, capacidade de permanência sobre o leito da lesão, controle do exsudato, manutenção da umidade ideal, troca gasosa adequada, isolamento térmico, controle microbiano, prevenção de infestações, conforto para o paciente, conformidade ao corpo, flexibilidade, prevenção de novas lesões, alívio da dor, controle de odores, não aderência à pele íntegra ou ao leito da lesão, baixa toxicidade, propriedades hipoalergênicas, prevenção de espaços mortos, auxílio na hemostasia e viabilidade econômica (PREFEITURA DE SÃO PAULO, 2015).


Com base nesses parâmetros, observa-se que a rede pública de saúde do município de São Vicente (SP) adota curativos padronizados conforme protocolos institucionais estabelecidos. Essa padronização visa garantir a qualidade no tratamento de feridas e promover a adesão às boas práticas assistenciais.


Dessa forma, apresentam-se, a seguir, alguns exemplos de curativos avançados atualmente utilizados nas unidades públicas de saúde de São Vicente, de acordo com os protocolos vigentes:

### **3.6 PRODUTOS PADRONIZADOS DO SUS**



Cobertura	Indicação/Benefício	Frequência de Troca	Contraindicações
<b>Alginato de Cálcio</b>   Fonte: < <a href="https://www.santaapolonia.com.br/produtos/curativo-alginato-de-c-imagem">https://www.santaapolonia.com.br/produtos/curativo-alginato-de-c-imagem</a> >	Promove a hemostasia; absorve exsudato, mantém a umidade da ferida auxiliando no desbridamento autolítico e a granulação. Indicada para feridas com exsudato de moderado a intenso, com ou sem sangramento e cavitárias.	Em feridas infectadas a troca deve ocorrer de 24/24 horas, nas demais feridas conforme exsudato e no máximo em 7 dias	Não utilizar em feridas secas ou com pouco exsudato; -Prevenção de LP; -Grandes queimados. - Não utilizar sobre ossos e tendões
<b>Carvão Ativado</b>   Fonte: < <a href="https://www.cirurgicaultrame.com.br/produto/curativo-de-carvao-ativado-com-prata-10cm-x-195cm-vita-medical-imagem">https://www.cirurgicaultrame.com.br/produto/curativo-de-carvao-ativado-com-prata-10cm-x-195cm-vita-medical-imagem</a> >	Feridas infectadas com ou sem odor; feridas profundas com exsudação moderada à abundante.  Benefício Absorção - Controla o odor	A saturação do tecido de carvão ativado acontece, em média, em 3 a 4 dias, podendo ficar no leito até 7 dias.	Feridas limpas; - Queimaduras; -Feridas pouco exsudativas, hemorrágicas ou com necrose de coagulação/escara. Havendo aumento do intervalo de trocas, devido à diminuição do exsudato, deve-se suspender o uso dessa cobertura para evitar o ressecamento do leito da ferida.


<p><b>Filme adesivo transparente não estéril</b></p>  <p>Fonte: &lt;<a href="https://www.utilidadesclinicas.com.br/filme-tra">https://www.utilidadesclinicas.com.br/filme-tra</a>&gt;</p>	<p>Para fixação de curativo secundário; como proteção da pele íntegra, forma uma camada protetora da pele; - Age como barreira à contaminação da ferida; -É impermeável a água e outros agentes; - Adapta-se aos contornos do corpo; -Permite visualização</p>	<p>Trocar no máximo a cada 7 dias e/ou quando necessário</p>	<p>Não usar como cobertura primária em lesões abertas. - Usuários com sudorese aumentada.</p>
<p><b>Hidrofibra com prata</b></p>  <p>Fonte: &lt;<a href="https://loja.suturasonline.com.br/curativos/curativo-hidrofi">https://loja.suturasonline.com.br/curativos/curativo-hidrofi</a>&gt;</p>	<p>Indicada para feridas infectadas e exsudativas. Liberação controlada de prata iônica. Ação bactericida e bacteriostática.</p> <p><i>Mantém o meio úmido;</i></p> <p>Favorece o desbridamento autolítico; - Reduz a dor e o trauma no momento da troca</p>	<p><i>Feridas limpas: até 7 dias; Feridas infectadas: no máximo 3 dias; remover somente por vazamento, sangramento excessivo, dor.</i></p>	<p>Não utilizar em feridas secas. Aplicar o curativo sobre a ferida mantendo 1 cm maior que a borda da ferida. A cobertura secundária deverá ser trocada sempre que necessário. Pode ser recortada.</p>

<p><b>Hidrofibra</b></p>  <p>Fonte: &lt;<a href="https://www.instrumentaltecnic.com.br/material-de-consumo/curativo/curativo-hidrofibra-cprata-esteril-10x10cm-w">https://www.instrumentaltecnic.com.br/material-de-consumo/curativo/curativo-hidrofibra-cprata-esteril-10x10cm-w</a>&gt;</p>	<p>Indicada para feridas com moderada a grande quantidade de exsudato; -Feridas infectadas ou com risco de infecção; Úlceras vasculares podem estar associado à prata. Mantém o meio úmido; favorece o Desbridamento autolítico; -Absorve grande quantidade de exsudato; -Reduz a dor e o trauma no momento da troca.</p>	<p>Feridas limpas: até 7 dias; -Feridas infectadas: no máximo 3 dias; -Com prata: remover somente por vazamento, sangramento excessivo, dor ou em no máximo 7 dias</p>	<p>Feridas secas; Sensibilidade aos componentes do produto</p>
--	---	--	--

<p><b>Hidrocoloide</b></p>  <p>Fonte: &lt;<a href="https://www.raremed.com.br/curativo-hidrocoloide-standard-curatec">https://www.raremed.com.br/curativo-hidrocoloide-standard-curatec</a>&gt;</p>	<p>Indicação: feridas abertas não infectadas, com leve a moderada exsudação. Prevenção ou tratamento de úlceras de pressão não infectadas. Auxilia na cicatrização, absorções de secreções, contra infecções e manutenção de um ambiente úmido ideal para o processo de cicatrização.</p>	<p>Trocar no máximo a cada 7 dias, sempre que houver saturação da cobertura ou o curativo descolar.</p>	<p>- Feridas muito exsudativas; - Feridas infectadas; - Feridas cavitárias; - Região sacra em caso de incontinência fecal e urinária; - Indivíduos sensíveis aos componentes do produto.</p>
--	---	---	--



<p><b>Aquacel</b></p>  <p>Fonte:  <a href="https://www.cfcareshospitalar.com.br/aquacel-foam-pro-10cm-x-10cm-convatec">https://www.cfcareshospitalar.com.br/aquacel-foam-pro-10cm-x-10cm-convatec</a></p>	<p>Demonstrou-se eficaz em úlceras de pressão, úlceras de perna e feridas cirúrgicas, proporcionando condições locais quentes e úmidas para a cicatrização ideal.</p>	<p>deverá ser trocado quando, mesmo após trocas frequentes de curativo secundário, encontrar-se totalmente gelificado, não antes de 24hs e não excedendo o prazo máximo de permanência (7 dias em feridas agudas/crônicas e 14 dias em queimaduras de 2º grau e área doadora de enxerto).</p>	<p>Não deve ser utilizado em indivíduos sensíveis ou que tenham tido uma reação alérgica aos seus componentes.</p>
<p><b>Bota de UNNA</b></p>  <p>Fonte:  <a href="https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/1402#pkp_content_main">https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/1402#pkp_content_main</a></p>	<p>Indicado para úlceras venosas em membros inferiores e edema linfático.</p>	<p>A troca deve ser a cada 7 dias.</p>	<p>Contraindicado em úlceras mistas, em casos de celulites e processos inflamatórios intensos e pacientes com Diabetes Mellitus.</p>

<p><b>Biatain - Espuma com Ibuprofeno</b></p>  <p>Fonte: &lt;https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf&gt;</p>	<p>Indicado para o tratamento de feridas dolorosas; curativos de espuma com liberação contínua de ibuprofeno, com baixa aderência ao leito da ferida para facilitar a remoção; feridas de exsudação moderada a alta quantidade; Dor causada por dano tecidual como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Úlceras de perna;</li> <li>Úlceras por pressão;</li> <li>Queimaduras de 2º grau;</li> <li>Úlceras diabéticas;</li> <li>Áreas doadoras de pele;</li> <li>Abrasões na pele.</li> </ul>	<p>Pode permanecer no leito da ferida por até 07 dias, conforme exsudação da mesma.</p>	<p>Contraindicado seu uso em feridas infectadas ou com sinais de infecção. Além disso, deve-se ter cautela em pacientes com alergia ao ibuprofeno ou outros anti-inflamatórios não esteroides ((AINEs).</p>
--	---	---	---

Fonte: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/0/Indica%>

### **3.7 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE LESÕES DE PELE**

O profissional de enfermagem exerce um papel essencial no cuidado holístico do paciente, sendo protagonista no processo de tratamento de feridas. Isso se deve ao seu contato contínuo com o paciente, o que lhe permite acompanhar a evolução da lesão, realizar orientações educativas, aplicar os curativos e executar intervenções clínicas com domínio técnico. Tal competência está alicerçada na formação acadêmica, que contempla componentes curriculares voltados ao cuidado com feridas, além de ser uma atribuição direta da equipe de enfermagem (TUYAMA et al., s.d.).

De acordo com a Resolução nº 567, de 29 de janeiro de 2018, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é atribuição do enfermeiro a avaliação clínica, a elaboração de protocolos assistenciais, bem como a seleção e indicação de novas tecnologias voltadas à prevenção e ao tratamento de pessoas com feridas.

Segundo o Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial do Rio Grande do Sul (SENAC-RS, 2025), o técnico de enfermagem, atuando sob supervisão do enfermeiro, desempenha um papel central na assistência ao paciente com feridas. Dentre suas responsabilidades, destacam-se a higienização e preparo da lesão, aplicação de curativos, monitoramento da cicatrização e prevenção de complicações. A atuação desse profissional contribui diretamente para a promoção de uma cicatrização eficiente, segura e humanizada.

Para tanto, é indispensável que o técnico de enfermagem detenha conhecimento técnico sobre os materiais utilizados, a fisiologia do processo cicatricial e as fases da cicatrização — inflamatória, proliferativa e de remodelamento. Além disso, compete ao técnico de enfermagem prevenir infecções mediante o cumprimento rigoroso dos protocolos de assepsia, registrar de forma detalhada a evolução das feridas no prontuário e orientar os pacientes e seus familiares quanto aos cuidados domiciliares.

Essas atividades estão respaldadas por diretrizes como a Resolução nº 564/2017 do COFEN, que define as atribuições da equipe de enfermagem no cuidado com feridas. Conforme essa normativa, o técnico de enfermagem deve realizar curativos conforme a prescrição do enfermeiro, seguindo rigorosamente os protocolos de biossegurança e assepsia, bem como observar e comunicar prontamente qualquer alteração no quadro clínico do paciente.

### **3.8 PROGRAMAS DISPONIBILIZADOS NO SUS**

A Lei nº 14.984, de 23 de setembro de 2009, institui no município de São Paulo o Programa de Prevenção e Tratamento das Úlceras Crônicas e do Pé Diabético. Esse programa tem como objetivo prevenir, diagnosticar e tratar úlceras crônicas e complicações podais associadas ao diabetes mellitus, integrando-se aos programas de hipertensão arterial e diabetes já existentes na rede municipal de saúde.

Para atingir seus objetivos, a lei prevê a implantação de serviços de referência nos Ambulatórios de Especialidades e nas Unidades de Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades (AMA Especialidades), com equipes multiprofissionais especializadas. Além disso, busca estruturar e integrar a rede de cuidados, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de complexidade da assistência, baseando-se em protocolos elaborados pelas áreas técnicas competentes.

A capacitação contínua dos profissionais de saúde também é incentivada, com o intuito de aprimorar o atendimento e promover o uso adequado de tecnologias no tratamento de feridas crônicas. A legislação fomenta ainda parcerias com oficinas ortopédicas para a confecção de calçados e palmilhas adaptadas às necessidades dos pacientes diabéticos e incentiva campanhas educativas sobre prevenção e tratamento dessas condições.

Em relação à estrutura de atendimento, a lei define responsabilidades específicas para cada nível de atenção:

**Rede Básica de Saúde:** Realizar ações de prevenção, promoção da saúde, educação para autocuidado e tratamento inicial, conforme protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

**Serviços de Referência:** Atender pacientes encaminhados da rede pública, ofertando cuidados clínicos avançados, prescrição de órteses e próteses, além da realização de procedimentos invasivos diagnósticos e terapêuticos.

**Hospitais:** Realizar procedimentos diagnósticos e terapêuticos invasivos que exijam manejo intra-hospitalar.

A Secretaria Municipal da Saúde é responsável por estabelecer os fluxos de encaminhamento aos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, elaborar e implantar protocolos únicos para todos os

níveis de atendimento e manter programas de educação continuada voltados ao aperfeiçoamento dos profissionais da Atenção Básica (SÃO PAULO, 2009).

Considerando a necessidade de estruturar e aprimorar os processos de atendimento especializado no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente para pacientes com condições complexas como as feridas crônicas, surgiu o Projeto de Lei nº 732/2024. Embora ainda não tenha sido implementado, o projeto propõe a criação da Política Cicatriza Já, com o objetivo de estabelecer uma política pública nacional voltada especificamente ao atendimento de pessoas com feridas crônicas.

A proposta abrange, entre outras diretrizes, a implantação de centros de referência, o uso de tecnologias apropriadas — como curativos avançados —, a capacitação de equipes multiprofissionais e a integração entre os níveis de atenção à saúde. Dessa forma, a Política Cicatriza Já representa um avanço importante na construção de uma linha de cuidado mais eficiente e integral, visando superar os desafios que ainda limitam o acesso a tratamentos adequados e eficazes em todo o país (BRASIL, 2024).

### **3.9 SERVIÇOS DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO PARA TRATAMENTO DE FERIDAS CRÔNICAS EM SÃO VICENTE – SP**

No município de São Vicente (SP), existem iniciativas direcionadas ao tratamento especializado de feridas crônicas, alinhadas aos princípios da proposta da Política Cicatriza Já. Essas ações visam oferecer uma assistência de qualidade a pacientes com feridas complexas, como úlceras diabéticas, úlceras venosas e lesões por pressão, por meio de abordagens inovadoras e do uso de tecnologias avançadas.

A Prefeitura de São Vicente disponibiliza serviços de curativos simples e especiais nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). O tratamento é realizado mediante agendamento, com entrega gratuita de insumos e acompanhamento por profissionais de saúde. O serviço é acessível à população que apresenta a documentação necessária e segue protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde, garantindo a eficácia e segurança do atendimento (SÃO VICENTE, 2025).

Além disso, o Complexo de Especialidades Médicas de São Vicente (CEMESV) oferece consultas especializadas em áreas como dermatologia, cardiologia e cirurgia vascular, atendendo pacientes encaminhados pelas UBS ou por médicos especialistas. Esse serviço é essencial para o

acompanhamento contínuo dos pacientes com feridas crônicas, complementando os cuidados realizados nas unidades de atenção primária (SÃO VICENTE, 2025).

### **3.10 CARACTERÍSTICAS DO MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE – SP**

São Vicente, localizada no litoral do estado de São Paulo, está inserida em uma macrorregião e microrregião específicas no contexto geográfico e administrativo brasileiro. O município integra a Macrorregião da Baixada Santista, que abrange outras cidades do litoral paulista, como Santos, Praia Grande, Guarujá e Cubatão. Essa região se destaca não apenas por sua importância econômica, devido à presença do Porto de Santos – um dos maiores do país –, mas também por sua relevância turística e ambiental. No nível microrregional, São Vicente faz parte da Microrregião de Santos, que inclui os municípios de Santos, Cubatão, Praia Grande e São Vicente (IBGE).

O município está situado na Região Metropolitana da Baixada Santista, com coordenadas geográficas 23° 57'46" S e 46° 23'31" O, e altitude de 6 metros acima do nível do mar. Segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020), São Vicente possui uma população aproximada de 368.355 habitantes, sendo a segunda cidade mais populosa do litoral paulista. Sua área total é de 148,1 km<sup>2</sup>, abrangendo porções insular e continental, com uma densidade demográfica de 2.378,59 habitantes por km<sup>2</sup>.

As principais atividades econômicas do município concentram-se na indústria de transformação, no comércio e nos serviços (Fundação SEADE). A Secretaria da Saúde de São Vicente (SESAU) tem como missão promover ações de proteção e promoção à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando garantir o bem-estar da população local.

No que se refere aos serviços de saúde, o município oferece atendimentos voltados ao tratamento de feridas simples e complexas, como lesões profundas, pé diabético e hanseníase. O processo para solicitação desses procedimentos segue etapas específicas:

Agendamento: o paciente deve agendar o atendimento em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Estratégia de Saúde da Família (ESF), podendo também comparecer diretamente à unidade com a documentação exigida.

- Curativos simples (ex.: retirada de pontos, lesões limpas): de segunda a sexta-feira, das 10h às 12h.
- Curativos especiais (ex.: feridas contaminadas): das 14h às 16h.

- Documentos necessários: RG, CPF, prescrição médica, cartão do SUS, caderneta de vacinação e comprovante de residência.
- Atendimento gratuito: O serviço é inteiramente oferecido pelo SUS.
- Público-alvo: Qualquer cidadão cadastrado em uma UBS ou ESF do município.
- Forma de solicitação: Presencialmente, mediante apresentação dos documentos citados.

Atualmente, São Vicente conta com 14 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 9 Estratégias de Saúde da Família (ESF), distribuídas por diversos bairros da cidade. As UBS estão localizadas nos bairros: Parque das Bandeiras, Catiapoã, Náutica III, Parque São Vicente, Parque Bitaru, JIP São Vicente, Sambaiatuba, Samarita, Pompeba, Vila Margarida, Central, Tancredo Neves, Ponte Nova e Guassu.

As ESF estão situadas nos bairros: Rio Branco, Humaitá, Japuí, Rio Branco II e III, Continental, Catarina, Vila Ema, Vila Nova São Vicente, Esplanada dos Barreiros e Gleba II.

A gestão dessas unidades é coordenada pela Diretoria de Atenção Primária à Saúde (DAPS), que supervisiona as ações de saúde no município, em conformidade com as diretrizes do SUS (PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO VICENTE, 2025).



#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da pesquisa evidenciam que o uso de curativos avançados apresenta benefícios significativos em comparação aos métodos convencionais ou à ausência de tecnologia específica. Entre os principais achados, destacam-se a redução do tempo de cicatrização, a menor incidência de infecções e o potencial impacto na diminuição dos custos relacionados ao tratamento de feridas crônicas. Tais avanços reforçam a importância da incorporação de tecnologias inovadoras na prática assistencial, especialmente em serviços públicos com elevada demanda (SILVA et al., 2023).

Entretanto, a pesquisa também revelou desafios importantes, como a escassez de materiais, a ausência de treinamentos continuados para os profissionais de enfermagem e as dificuldades dos pacientes quanto à adesão ao tratamento. Além disso, o baixo nível de escolaridade e a desinformação de grande parte dos usuários dificultam a compreensão das orientações para o cuidado domiciliar. Como afirmam Campoi et al. (2019), “fatores socioeconômicos como a baixa escolaridade e a vulnerabilidade social impactam diretamente o autocuidado, interferindo na continuidade do tratamento e nos desfechos clínicos” (p. 5). Muitos pacientes apresentam renda limitada e pouca instrução, o que contribui para a cronicidade das lesões (OLIVEIRA; MORAES; PEREIRA, 2022; SILVA et al., 2023).

Para superar essas barreiras, estudos recomendam a implementação de programas de educação permanente, com foco na capacitação técnica em curativos avançados e no manejo clínico das feridas (SILVA et al., 2023). Campos et al. (2019) reforçam que “a formação contínua da equipe de enfermagem é indispensável para garantir a padronização das práticas e a segurança na assistência” (p. 7).

Adicionalmente, a inclusão de estratégias de educação em saúde voltadas aos pacientes especialmente com linguagem acessível e uso de recursos visuais — pode favorecer o autocuidado e a adesão ao tratamento, refletindo em melhores desfechos clínicos. Segundo Gonçalves Pereira de Oliveira et al. (2023), “o fornecimento de orientações claras e acessíveis ao paciente e à família no momento da alta é essencial para a continuidade do cuidado e para a prevenção de complicações”. Dantas et al. (2022) também apontam que a qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas está intimamente ligada à capacidade de realizar o autocuidado e ao suporte recebido durante o tratamento. Os autores destacam que “a presença de dor, limitação funcional, odor, exsudato e o tempo prolongado de cicatrização impactam negativamente a dimensão física, emocional e social dos pacientes” (DANTAS et al., 2022, p. 7). Dessa forma, estratégias que

promovam a autonomia e o envolvimento ativo do paciente são essenciais para melhores resultados clínicos e psicossociais. Complementando essa perspectiva, Assunção et al. (2024) ressaltam que o uso de tecnologias educativas “fortalece a comunicação entre profissionais e usuários, aumentando o engajamento no cuidado e favorecendo a resolutividade terapêutica” (p. 3). Entre os entraves identificados, destacam-se ainda a burocracia para o acesso a curativos de alto custo, a baixa adesão dos pacientes às orientações e a ausência de equipes multiprofissionais completas. Em São Vicente, o cuidado de feridas crônicas é realizado principalmente por enfermeiros e cirurgiões vasculares, com pouca integração de outros profissionais, como nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos. Essa lacuna compromete o sucesso terapêutico e impede uma abordagem verdadeiramente integral (ASSUNÇÃO et al., 2024).

O papel do técnico de enfermagem mostra-se essencial no acompanhamento diário, sendo esse o profissional responsável por grande parte dos curativos, monitoramento da evolução das lesões e orientação aos pacientes. Souza et al. (2022) enfatizam que “a valorização da atuação técnica por meio de treinamentos específicos e do fortalecimento do trabalho em equipe é fundamental para garantir um cuidado mais seguro, ágil e eficaz”.

Diante desse cenário, é imprescindível que a gestão municipal invista em protocolos bem definidos, garanta o fornecimento regular de materiais e fortaleça as políticas públicas para assegurar um cuidado contínuo e integral. Também se faz necessário ampliar o apoio de equipes multiprofissionais, capacitar os profissionais de saúde e oferecer ações educativas acessíveis à população. Essas medidas contribuem para a diminuição da sobrecarga nos serviços, otimização dos recursos do SUS e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com feridas crônicas (BRASIL, 2021).

Dessa forma, o presente estudo contribui para a compreensão dos desafios e das potencialidades relacionadas ao uso de curativos avançados na rede pública de saúde, especialmente no contexto do município de São Vicente. Ao evidenciar a importância da capacitação dos profissionais, do fornecimento contínuo de materiais adequados e da educação em saúde acessível à população, reforça-se a necessidade de políticas públicas mais estruturadas e eficazes.

Conforme destaca Silva et al. (2023), o fortalecimento das práticas baseadas em evidências, aliado ao investimento em tecnologias e estratégias de autocuidado, é essencial para a melhoria dos desfechos clínicos e para a promoção de um atendimento mais qualificado. Assim, espera-se que os dados apresentados possam subsidiar melhorias concretas no cuidado aos pacientes com



feridas crônicas, promovendo um serviço mais humanizado, resolutivo e em consonância com os princípios do SUS.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes—2024. Diabetes Care, [S.l.], v. 47, suplemento 1, p. S1–S283, jan. 2024. Disponível em: [https://diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement\\_1/S1/139111/Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes-2024](https://diabetesjournals.org/care/article/47/Supplement_1/S1/139111/Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes-2024). Acesso em: 19 maio 2025.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. Úlceras por pressão: tratamento. São Paulo: AMB, 2020. Disponível em: [https://amb.org.br/files/\\_DIRETRIZES/ulceras\\_por\\_pressao\\_tratamento/files/assets/common/downloads/publication.pdf](https://amb.org.br/files/_DIRETRIZES/ulceras_por_pressao_tratamento/files/assets/common/downloads/publication.pdf). Acesso em: 19 maio 2025.

Afonso A, Barroso P, Marques G, Gonçalves A, Gonzales A, Duarte N, et al. Úlcera crônica do membro inferior-experiência com cinquenta doentes. Disponível em: [https://ac.elscdn.com/S1646706X13700351/1-s2.0-S1646706X13700351-main.pdf?\\_tid=ee1021ca-c8a5-406eb880d5af630fee81&acdnt=1525987309\\_ef3addc1afc31711dbd1ed81d2ba49dd](https://ac.elscdn.com/S1646706X13700351/1-s2.0-S1646706X13700351-main.pdf?_tid=ee1021ca-c8a5-406eb880d5af630fee81&acdnt=1525987309_ef3addc1afc31711dbd1ed81d2ba49dd). Acesso em 03/04/2025.

ASSUNÇÃO, L. A. de; OLIVEIRA. ESTRATÉGIAS PARA A INOVAÇÃO EM SAÚDE: O IMPACTO DAS TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NO CUIDAR. Revista Contemporânea, [S. l.], v. 4, n. 5, p. e4483, 2024. DOI: 10.56083/RCV4N5-201. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/4483>. Acesso em: 15 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Assistência ao paciente com feridas crônicas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>. Acesso em: 15 maio 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 564, de 8 de dezembro de 2017. Define as atribuições e competências da equipe de enfermagem na assistência ao paciente com feridas. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 dez. 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-56420>. Acesso em: 08 maio 2025.

BRASIL. *Projeto de Lei nº 732, de 2024*. Institui a Política Nacional de Atendimento Especializado de Pessoas com Feridas – Cicatriza Já, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2402383>. Acesso em: 7 maio 2025.

BEZERRA, Monise Nunes; RAMOS, Elis Milena Ferreira do Carmo. Feridas e curativos: Inovações tecnológicas para atuação da enfermagem. 2021. Acesso em 27/02/2025.

CAMPOI, D. S. F. et al. Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 7, n. 2, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3045>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen Nº 567/2018. Aprovar o Regulamento da atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas na conformidade do anexo a esta Resolução que pode ser consultado no site: [www.cofen.gov.br](http://www.cofen.gov.br). Brasília, 2018.

<https://www.camara.leg.br/noticias/1047910-PROJETO-CRIA-A-POLITICA-CICATRIZA-JA-NOSUS-PARA-TRATAR-FERIMENTOS>. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000500015> 14- Acesso em 26/03/2025.

Dantas JS, Silva ACO, Augusto FS, Agra G, Oliveira, JS, Ferreira LM, Sawada NO, Freire MEM. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas com feridas crônicas e fatores associados. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE2022-0010pt>. Acesso em 26/03/2025.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz, c2023. Formulação para o tratamento de feridas crônicas. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/formulacao-para-o-tratamento-de-feridas-cronicas>. Acesso em: 30 abr 2025

Fundação SEADE - Divisão Regional do Estado de São Paulo: A SEADE (Sistema Estadual de Análise de Dados) - Acesso em 04/01/2025.

GOMES, Fabiana de Paula; GALVÃO, Nariani Souza; ALBUQUERQUE, Aline Duarte. Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes com lesões agudas e crônicas em atendimento ambulatorial. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 2, e5196, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5196.2021>. Acesso em: 30 abr. 2025.

GONÇALVES PEREIRA DE OLIVEIRA, D.; DOS SANTOS, L. M.; GONÇALVES DA SILVA, I.; DUARTE CHANÇA, R. .; SANTOS, M.; DO SOUTO MONTEIRO, J. L. Orientações de enfermagem para o cuidado com a ferida neoplásica maligna no momento da alta hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**,

IBGE - Divisão do Brasil em Macrorregiões e Microrregiões: Disponível no site oficial do IBGE [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em 04/01/2025.

<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/sao-vicente.html>

JÚPITER DISTRIBUIDORA. *Manual de padronização de curativos*. [S.l.]: Júpiter Distribuidora, 2023. Disponível em: [https://jupiterdistribuidora.com.br/wp-content/uploads/2023/02/O4\\_44\\_jupiter\\_manual-de-padronizacao-de-curativos-2.pdf](https://jupiterdistribuidora.com.br/wp-content/uploads/2023/02/O4_44_jupiter_manual-de-padronizacao-de-curativos-2.pdf). Acesso em: 08 maio 2025.

LOCATELLI, Luiza Bampi; MEDEIROS, Cássia Regina Gotler; MARCHESE, Camila.

Custo/resolutividade de curativos em feridas crônicas na Atenção Primária. *Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro*, v. 3, 2025. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/389010170\\_Custoresolutividade\\_de\\_curativos\\_em\\_feridas\\_cronicas\\_na\\_Atencao Primaria](https://www.researchgate.net/publication/389010170_Custoresolutividade_de_curativos_em_feridas_cronicas_na_Atencao Primaria). Acesso em: 30 abr. 2025.

MORAIS, G. F. C.; OLIVEIRA, S. H. S.; SOARES, M. J. G. O. *Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública*. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 98–105, jan./mar. 2008, disponível em <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000100011>. Acesso em 30 abr 2025

MARCON SS, RADOVANOVIC CAT, WAIDMAN MAP, OLIVEIRA MLF, SALES CA. Vivência e reflexões de um grupo de estudos junto às famílias que enfrentam a situação crônica de saúde. Texto Contexto Enferm. 2005.

NEVES, E. P. Facilidades e dificuldades de alunos da Educação de Jovens e Adultos sobre o currículo de Matemática. 2020. 153f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, 2020.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. *Protocolo: prevenção e tratamento de feridas – Atenção Primária à Saúde*. Porto Alegre: SMS, [s.d.]. Páginas 28 a 31 pdf. Acesso em: 7 maio 2025.

Prefeitura Municipal do Natal, Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Atenção Básica Guia Básico de Prevenção e Tratamento de Feridas, Natal-RN 2016, páginas 22, 23. Acesso em 26/03/2025

RECIMA 21 PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DAS

FERIDAS CRÔNICAS: UM ENSAIO DA LITERATURA. - Revista Científica Multidisciplinar - ISSN 2675-6218, [S. l.], v. 2, n. 4, p. e24250, 2021. DOI: 10.47820/recima21.v2i4.250. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/250>. Acesso em: 15 abr. 2025.

RIBEIRO APL. Análise Custo Efetividade do Plasma Rico em Plaquetas no Tratamento de Úlceras Venosas. Tese. (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal Fluminense/Niterói, 2019;155 p.19.

RIBEIRO, A. P. L.; OLIVEIRA, B. G. R. B.

Custo da prevenção e tratamento de feridas crônicas: um desafio para enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 83, n. 21, 2019.

<https://www.saovicente.sp.gov.br/institucional/equipamentos-publicos/equipamentos-de-saude>.

SÃO VICENTE. Curativos Simples e Especiais. Disponível em:

<https://www.saovicente.sp.gov.br/curativos-simples-e-especiais>. Acesso em: 7 maio 2025.

SÃO VICENTE. Consulta Médica na Atenção Especializada. Disponível em:

<https://www.saovicente.sp.gov.br/carta-de-servicos/saude/consultas-e-exames/consulta-medica-atencao-especializada>. Acesso em: 7 maio 2025

SÃO PAULO (Município). *Lei nº 14.984, de 23 de setembro de 2009*. Institui o Programa de Prevenção e Tratamento das Úlceras Crônicas e do Pé Diabético no Município de São Paulo e dá outras providências. Diário Oficial da Cidade de São Paulo, São Paulo, SP, 24 set. 2009.

Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/lei-14984-de-23-de-setembro-de-2009>.

Acesso em:

7 maio 2025.

SÃO PAULO (Município). Secretaria Municipal da Saúde. *Manual de padronização de curativos*.

São Paulo: SMS, 2015. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/670847164/Manual-dePadronizacao-de-Curativos>. Acesso em: 08 maio 2025.

SENAC-RS. A importância do técnico de enfermagem no cuidado das feridas. 2025. Acesso em:

08 maio 2025. <https://www.saovicente.sp.gov.br/carta-de-servicos/saude/procedimentos-basicos/curativossimples-e-especiais>- Acesso em 26/03/2025



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINAS. *Manual de normas e rotinas de procedimentos para a enfermagem*. Campinas, 2021, disponível em <https://campinas.sp.gov.br/secretaria/saude/pagina/enfermagem>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SILVA, A. P. R.; MENDES, L. A.; OLIVEIRA, R. S. *Desafios da assistência a pacientes com feridas crônicas no SUS: uma revisão integrativa*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 75, n. 1, p. 1–7, 2022.

TUYAMA, Lúcia Yasuko et al. Feridas crônicas de membros inferiores: proposta de sistematização de assistência de enfermagem a nível ambulatorial. Nursing, v. 75, n. 7, p. 46-50, 2004Tradução. Acesso em: 15 abr. 2025.

VIEIRA CPB, ARAUJO TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. Rev. esc. enferm. USP, 2018; 52(03415). Acesso em: 30 abr. 2025.

VIEIRA CPB, et al. Prevalência e caracterização de feridas crônicas em idosos assistidos na atenção básica. Rev Baiana Enferm, 2017;31(3):17397. Acesso em: 30 abr. 2025

UNIMED-BH. *Lesão por pressão: o que é, causas, prevenção e tratamento*. Viver Bem, 2024. Disponível em: <https://viverbem.unimedbh.com.br/prevencao-e-controle/lesao-por-pressao/>. Acesso em: 19 maio 2025.

MALAQUIAS, Suelen Gomes; BACHION, Maria Márcia; SANT'ANA, Silvia Maria Soares Carvalho; DALLARMI, Ceres Cristina Bueno; LINO JUNIOR, Ruy de Souza; FERREIRA, Priscilla Santos. Pessoas com úlceras vasculogênicas em atendimento ambulatorial de enfermagem: estudo das variáveis clínicas e sociodemográficas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 302-310, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7npV3mDsZQRYXxx5HnGFqBG/>. Acesso em: 19 maio 2025.

## ANEXOS

Anexo a este trabalho o questionário semiestruturado.

### ROTEIRO DO QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

1. Função na sala de Curativos: Enfermeiro(a), Técnico(a) de Enfermagem, Outro (especificar)
2. Quais os critérios utilizados pelo município para que o paciente seja atendido no Centro de Especialidades?
3. Qual a relação existente entre o CEMESV e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que também realizam tratamento de feridas?
4. Quais tipos de curativos são mais utilizados na central?
5. Na sua opinião, quais são as principais vantagens dos curativos avançados?
6. Quais são as principais dificuldades no uso de curativos avançados?
7. Você considera que o uso de curativos avançados reduz os custos de tratamento a longo prazo?
8. Você recebeu treinamento específico para o uso de curativos avançados?
9. Como é realizada a avaliação das feridas?
10. Quais critérios são utilizados para a escolha do tipo de curativo?
11. Quais são os critérios adotados para o desligamento do paciente?
12. Quais são os principais obstáculos para o acesso aos curativos avançados?
13. Quais são os principais indicadores utilizados para avaliar a eficácia do tratamento?
14. Como você avalia a disponibilidade de curativos avançados no município? Considera suficiente?
15. Na sua experiência, qual é o impacto dos curativos avançados no tempo de cicatrização?
16. Como é feito o acompanhamento da evolução da ferida ao longo do tratamento?
17. Há apoio de equipe multiprofissional (por exemplo: dermatologista, nutricionista) no cuidado com as feridas crônicas?
18. O município dispõe de uma linha de cuidado estruturada para feridas crônicas?
19. Existem limitações burocráticas ou administrativas para a solicitação de curativos avançados?

Anexo a este trabalho o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como o Termo de Consentimento para Gravação de Entrevista, ambos assinados pela profissional participante. Esses documentos reforçam o compromisso com a ética na pesquisa.

### TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Elizele Nerce Blumer, portador(a) do documento de identidade nº 228384771, declaro que fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre os propósitos, riscos e responsabilidades envolvidos na visita técnica ao Centro de Especialidades Médicas, realizada para fins de desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

O objetivo da visita é conhecer a rotina dos serviços e a padronização de produtos para tratamento de feridas no Sistema Único de Saúde (SUS). Tenho consciência de que minha participação é voluntária e que posso recusar ou interromper minha participação a qualquer momento, sem que isso acarrete prejuízos ou penalizações de qualquer natureza.

Por fim, afirmo que li e compreendi todas as informações contidas neste documento, e que aceito participar de forma consciente e espontânea.

Local e Data: São Vicente 13 de Maio de 2025

Assinatura do(a) Participante: Elizele Blumer  
CPF: 228384771

Nome Completo: Elizele N. Blumer

## TERMO DE CONSENTIMENTO PARA GRAVAÇÃO DE IMAGEM E SOM

Eu, Elizete Dorce Blumer, portador(a) do documento de identidade nº 228384771, declaro, por meio deste instrumento, que autorizo a gravação de minha imagem e voz durante a visita técnica ao Centro de Especialidades Médicas, realizada para fins de desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Tenho plena consciência de que as gravações poderão ser utilizadas para documentar a visita técnica, com o objetivo de conhecer a rotina dos serviços e a padronização de produtos para tratamento de feridas no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta autorização é concedida de forma voluntária e gratuita.

Declaro estar ciente e de acordo com os termos acima, assinando este documento de livre e espontânea vontade.

Local e Data: São Vicente, 13 de maio de 2025

Assinatura do(a) Autorizante:  Elizete Blumer  
REN-SP-212.625-ENF

Nome Completo: Elizete D. Blumer