

Kaylla Ramos dos Santos
Clara Luiza Ribeiro Aguiar
Ângela Letícia de Jesus Sá
Maria Eduarda Osório Benvindo
Alexsandra da Rocha Fontes
Adriana da Silva Barros Andrade



FERIDAS E CURATIVOS





UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI

Evandro Alberto de Sousa
Reitor

Jesus Antônio de Carvalho Abreu
Vice-Reitor

Mônica Maria Feitosa Braga Gentil
Pró-Reitora de Ensino de Graduação

Josiane Silva Araújo
Pró-Reitora Adj. de Ensino de Graduação

Raurys Alencar de Oliveira
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Fábia de Kássia Mendes Viana Buenos Aires
Pró-Reitora de Administração

Rosineide Candeia de Araújo
Pró-Reitora Adj. de Administração

Lucídio Beserra Primo
Pró-Reitor de Planejamento e Finanças

Joseane de Carvalho Leão
Pró-Reitora Adj. de Planejamento e Finanças

Ivoneide Pereira de Alencar
Pró-Reitora de Extensão, Assuntos Estudantis e Comunitários

Marcelo de Sousa Neto
Editor da Universidade Estadual do Piauí



**GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI**



Rafael Tajra Fonteles **Governador do Estado**
Themístocles de Sampaio Pereira Filho **Vice-Governador do Estado**
Evandro Alberto de Sousa **Reitor**
Jesus Antônio de Carvalho Abreu **Vice-Reitor**

Administração Superior

Mônica Maria Feitosa Braga Gentil **Pró-Reitora de Ensino de Graduação**
Josiane Silva Araújo **Pró-Reitora Adj. de Ensino de Graduação**
Raurys Alencar de Oliveira **Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação**
Fábia de Kássia Mendes Viana Buenos Aires **Pró-Reitora de Administração**
Rosineide Candeia de Araújo **Pró-Reitora Adj. de Administração**
Lucídio Beserra Primo **Pró-Reitor de Planejamento e Finanças**
Joseane de Carvalho Leão **Pró-Reitora Adj. de Planejamento e Finanças**
Ivoneide Pereira de Alencar **Pró-Reitora de Extensão, Assuntos
Estudantis e Comunitários**

Marcelo de Sousa Neto **Editor**

Autores **Projeto Gráfico / Diagramação**

Autores **Revisão**

Editora e Gráfica UESPI **E-book**

Endereço eletrônico da publicação: <https://editora.uespi.br/index.php/editora/catalog/book/276>

S237f Santos, Kaylla Ramos dos.

Feridas e curativos / Kaylla Ramos dos Santos, Clara Luiza Ribeiro Aguiar, Ângela Letícia de Jesus Sá ... [et al.]. - Teresina, 2025.

45f.: il.

ISBN 978-85-8320-279-0.

1. Feridas. 2. Curativos. 3. Enfermagem. 4. Cicatrização. 5. Úlceras Crônicas. I. SANTOS, Kaylla Ramos dos et al. II. Título.

CDD 610.73

Ficha elaborada pelo Serviço de Catalogação da Universidade Estadual do Piauí – UESPI
GRASIELLY MUNIZ OLIVEIRA (Bibliotecário) CRB-3ª/1067

Editora da Universidade Estadual do Piauí - EdUESPI

Rua João Cabral • n. 2231 • Bairro Pirajá • Teresina-PI

Todos os Direitos Reservados

Universidade Estadual do Piauí

AUTORES

Kaylla Ramos dos Santos
Clara Luiza Ribeiro Aguiar
Ângela Letícia de Jesus Sá
Maria Eduarda Osório Benvindo
Alexsandra da Rocha Fontes
Adriana da Silva Barros Andrade



SUMÁRIO

Introdução de Feridas -----	5
Classificação das Feridas -----	8
Feridas Crônicas (lesão por pressão) -----	21
Feridas Crônicas (úlceras diabéticas) -----	25
Feridas Crônicas (úlceras venosa e arterial) --	28
Característica do Leito da Ferida -----	29
Introdução de Curativos -----	30
Pontos Importantes -----	31
Soluções Antissépticas -----	32
Tipos de Curativos -----	34
Tipos de Coberturas -----	37
Considerações Finais -----	43
Referências -----	44



INTRODUÇÃO DE FERIDAS

O sistema tegumentar é composto pela pele e seus anexos (glândulas sudoríparas, glândulas sebáceas, pelos e as unhas). A pele representa o maior órgão do corpo humano, contabilizando 15% da massa corpórea, cobrindo toda a superfície externa. A estrutura da pele compreende uma rede vasta de funções importantes, servindo como uma barreira protetora contra a penetração de patógenos (agentes infecciosos), luz ultravioleta (radiação solar), produtos químicos (substâncias nocivas) e lesões mecânicas. Este órgão caracteriza-se também, por regular a temperatura corporal e ajudar a mantê-la estável e adaptável à luta contra o calor ou ao frio. O suor, por exemplo, contribui para eliminação de substâncias tóxicas e manutenção do equilíbrio hídrico e eletrolítico, evitando assim, a perda excessiva de água e sua desidratação.

INTRODUÇÃO DE FERIDAS

Além disso, a pele tem uma sensibilidade tátil que permite sentir dor, frio e pressão, por meio de receptores sensoriais.

Possui três camadas importantes:

Epiderme:

- Camada externa e superficial;
- Queratinócitos (células predominantes), responsáveis pela renovação celular.

Função: barreira de proteção externa e comunicação com o sistema imunológico imediato à possíveis infecções por meio da liberação de citosinas.

Derme:

- Glândulas sudoríparas e sebáceas, terminações nervosas e proteínas fibrosas mais abundantes no corpo (colágeno, elastina e reticulina).

Função: elasticidade, nutrição e resistência ao corpo.

INTRODUÇÃO DE FERIDAS

Hipoderme:

- Preenchida por tecido adiposo (gorduras).

Função: proteção mecânica aos órgãos internos contra impactos e traumas, isolamento térmico, reserva energética e conexão com estruturas adjacentes, como músculos e ossos - responsáveis pela movimentação.

No entanto, quando essas barreiras protetoras são rompidas, seja por fatores externos, como: cortes, queimaduras e escoriações ou por fatores internos/isquêmicos, surge uma ferida, podendo atingir desde a epiderme até as camadas mais profundas. Por ter várias causas para o surgimento de feridas, cada uma necessita de um tipo de tratamento especializado, pois varia de acordo com o processo da doença subjacente. A avaliação para aplicação de curativos em feridas, é sempre muito importante, e deve sempre obedecer a **classificação da ferida, quanto a causa, grau de contaminação, comprometimento tecidual, característica do exsudato, forma de cicatrização, quanto a dimensão e evolução.**

CLASSIFICAÇÃO

Ferida é: Qualquer rompimento da integridade dos tecidos do corpo, comprometendo ou não sua função.

Podem ser: abertas que incluem, o rompimento da pele e fechadas, que são contusões, hematomas ou lesão por pressão em estágio I.

Feridas Abertas

Podem ser classificadas:

▶ **Quanto a causa/etiologia. São elas:**

Cirúrgicas: resultadas intencionalmente por cirurgia, onde há incisão ou excisão dos tecidos do corpo. Na incisão, não há perda de tecido e as bordas são fechadas por sutura. Já na excisão (casos de biópsias), há uma extração de pequena quantidade de tecido para diagnóstico.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



CLASSIFICAÇÃO

Traumáticas: provocadas acidentalmente por fatores mecânicos (cortes, escoriações e perfurações), químicos (queimaduras), físicos (acidentes por fatores externos, ou provocados por calor ou frio).

FONTE: GOOGLE IMAGENS



Iatrogênicas: decorrentes de procedimentos ou tratamentos médicos. Ex: radioterapia.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



CLASSIFICAÇÃO

Patológicas: decorrentes de alguma patologia, ou seja, alguma doença subjacente. Ex: úlcera venosa ou arterial.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



▶ **Quanto ao grau de contaminação. São elas:**
Limpa: feridas sem presença de microorganismos. Ex: incisão cirúrgica.

FONTE: DR. FELIPE SPINELLI BESSA - CRM-SP: 150.169



CLASSIFICAÇÃO

Limpa contaminada: ferida com tempo inferior à 6h entre o trauma e atendimento. Sua contaminação não é totalmente precisa.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



Contaminada: ferida com o tempo superior à 6h entre o trauma e atendimento. Apresenta características típicas de contaminação, como odor, mas sem apresentar sinais de infecção.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



CLASSIFICAÇÃO

Infectada: ferida com presença de agentes infecciosos. Apresenta inflamação, dor, exsudato, tecidos desvitalizados, eritema (vermelhidão), inibindo assim, a cicatrização.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



➤ **Quanto ao comprometimento tecidual. São elas:**
Superficial ou Epidérmica: ferida onde apenas a epiderme obtém uma lesão. A cicatrização é bem mais rápida e não deixa cicatriz.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



CLASSIFICAÇÃO

Espessura parcial: envolve perda parcial das duas primeiras camadas da pele, sendo a epiderme e parte da derme. Podem ser úmidas, doloridas e a base da ferida geralmente aparece avermelhada. A cicatrização ocorre por regeneração, ou seja, o tecido original se recompõe. São superficiais quanto à profundidade.

FONTE: COLOPLAST.COM



Espessura total: a lesão envolve perda da epiderme, derme e hipoderme, ou seja, estende-se até a camada subcutânea. Os tecidos mais profundos, como músculos, ossos e tendões podem estar envolvidos, tornando-se mais complexa e aumentando o tempo de cicatrização.

FONTE: REVISTA BRASILEIRA DE CIRURGIA PLÁSTICA



CLASSIFICAÇÃO

▶ Quanto a característica do exsudato. São elas:
Serosa: conteúdo plasmático limpo, aquoso, transparente e está presente em lesões limpas.

FONTE: SUPREVIDA.COM



Sanguinolenta: feridas com presença de sangue, prevalecendo o vermelho brilhante e indica muitas vezes hemorragia ativa.

FONTE: COLAPLAST.COM



CLASSIFICAÇÃO

Serosanguinolenta: aparência mais cor de rosa, aquosa, mistura de fluido claro e vermelho, associada a presença de exsudato seroso e sanguinolento.

FONTE: COLOPLAST.COM



Purulenta: ferida espessa, com conteúdo amarelo, podendo variar para o verde ou marrom. Indica presença de microorganismos vivos ou mortos.

FONTE: COLOPLAST.COM



CLASSIFICAÇÃO

Piosanguinolenta: ferida com presença de misto exsudato, sendo pus e sangue. Indica presença de infecção com odor, tecido necrosado e de cor amarelada com tons rosa ou vermelho escuro marrom (depende do tipo de microorganismos e o grau da infecção).

FONTE: AGENCIO PESSOAL DR. HIGOR CASTELO BRANCO



▶ **Quanto a forma de cicatrização. São elas:**
Cicatrização por primeira intenção: uma ferida com pouca perda tecidual, cujas bordas são aproximadas e suturadas. Além de apresentar risco de infecção baixo. Ex: incisão cirúrgica.

FONTE: DR. RAFAEL SAKAI | CIRURGIÃO PLÁSTICO



CLASSIFICAÇÃO

Cicatrização por segunda intenção: ferida que envolve alguma perda tecidual, o qual requer mais tempo para cicatrizar. Apresenta risco de infecção. Ademais, caso a perda tecidual seja grave, pode comprometer o funcionamento do membro. Podem ser queimaduras, úlceras por pressão ou laceração grave.



FONTE: ACERVO SOLUÇÕES & CONSULTORIA EM ESTOMOTERAPIA

Cicatrização por terceira intenção: ferida com presença excessiva de microrganismos que causam infecção, por essa razão, intencionalmente são deixadas abertas para que estejam em constante observação e sejam tratadas para então ser suturada, posteriormente.

FONTE: ABEL, DE LIMA, D. ET AL. TRATAMENTO DE FERIDAS COMPLEXAS COM PROTÓTIPO DE PNEU DE ROBERTO MARCOL DE FREITAS ROLDOO PORTOCCO OXELERADO DE BLAUO OSO DE COCHINILHAÇÃO. REVISTA BRASILEIRA DE ORTODONTIA E CIRURGIA PLÁSTICA, V. 48, N. 3, P. 476-6, 2013.



CLASSIFICAÇÃO

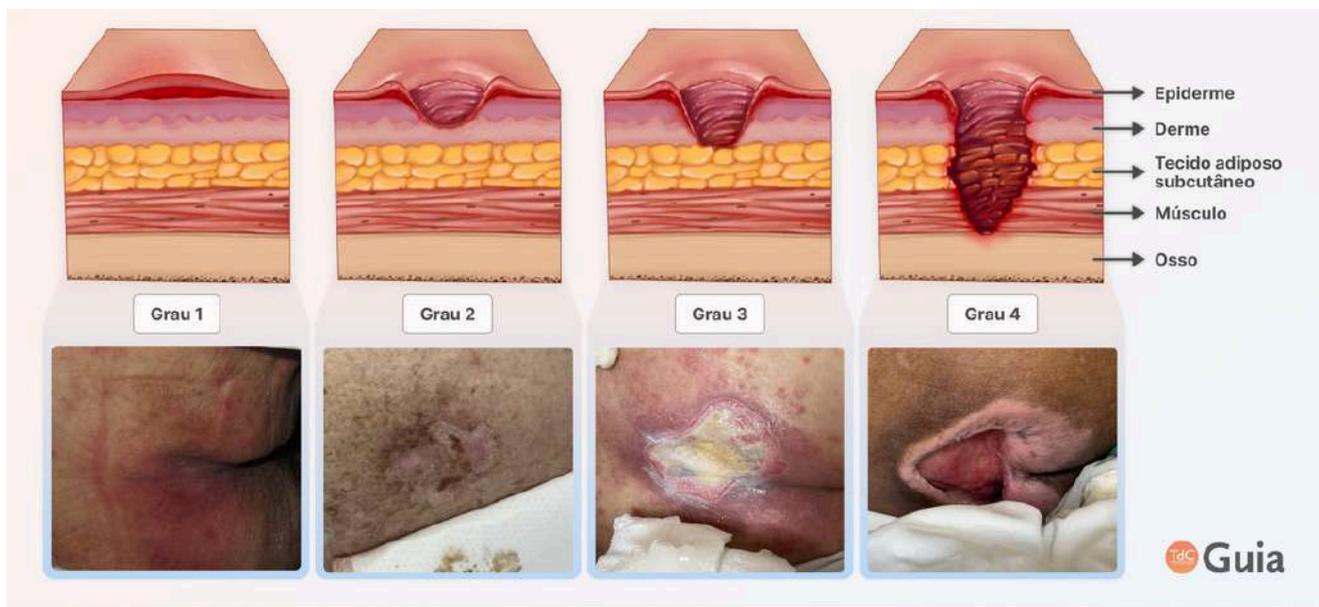
➤ Quanto as dimensões: São elas:

Pequena: menor que 50cm^2

Média: maior que 50cm^2 e menor que 150cm^2

Grande: maior que 150cm^2 e menor que 250cm^2

Extensa: maior que 250cm^2



Guia TdC®

CLASSIFICAÇÃO

➤ Quanto a sua evolução. São elas:

Agudas: são feridas recentes, de fácil resolução, normalmente feridas traumáticas, com ruptura da vascularização e rápida hemostasia. Respondem rapidamente ao tratamento e cicatrizam em 4 a 14 dias.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



Crônicas: feridas com tempo superior ao esperado, geralmente ultrapassando seis semanas e podendo persistir por mais de três meses. Em feridas crônicas, destaca-se lesões por pressão, úlceras diabéticas, úlceras venosas ou úlceras artérias (úlceras isquêmicas). Além das úlceras neuro-isquêmicas, que envolve úlcera diabética + úlcera isquêmica.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



FERIDAS CRÔNICAS

As feridas crônicas são lesões que não seguem o processo de cicatrização esperado, permanecendo abertas por longos períodos e representando um grande desafio para a saúde pública e os profissionais da área. Essas lesões têm se tornado cada vez mais incidentes na população mundial. De acordo com estudos acadêmicos divulgados em 2019, cerca de 20 milhões de pessoas convivem com doenças crônicas no mundo. No Brasil, dados da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) revelam que em média 245 mil pessoas sofreram amputações de membros inferiores entre 2012 e 2021, sendo que metade desses casos ocorreram em pacientes com diabetes. Dentre as feridas crônicas, destaca-se as lesões por pressões, úlceras venosas ou arteriais e úlceras diabéticas. Esses números reforçam a importância da prevenção, do diagnóstico precoce e do cuidado contínuo com as feridas crônicas.

FERIDAS CRÔNICAS

Lesão por Pressão

As lesões por pressões, também chamadas de úlceras de decúbito e escaras, são lesões com a integridade da pele prejudicada por tempo prolongado de atrito e cisalhamento. Acomete por sua vez, paciente com pouca ou nenhuma deambulação e em grande maioria, pacientes hospitalizados e em cuidados domiciliares. São uma categoria de lesões, na maioria das vezes, evitáveis, cuja ocorrência implica altos custos para o sistema de saúde e impacto na qualidade de vida do indivíduo e de sua família. (MAIDA, 2013; MINISTERIO DA SAUDE, 2009; WOO, SIBBALD, 2009)

Podem acometer diversas partes do corpo, onde tem tecidos moles e subjacentes, sendo subdivididas em quatro estágios, que são:

Estágio I: pele avermelhada (eritema), não rompidas, geralmente em áreas de proeminências ósseas.



FONTE: MANUAL MSD

FERIDAS CRÔNICAS

Estágio II: rompimento parcial com exposição da derme. Apresenta bolhas ou escoriações.

FONTI: MANUAL MSD



Estágio III: perda total dos tecidos da pele (epiderme, derme e tecido subcutâneo), com exposição do tecido adiposo. Pode apresentar, crosta, tecido de esfacelo ou necrose, mas sem impedir a visualização da profundidade da lesão.

FONTI: MANUAL MSD



FERIDAS CRÔNICAS

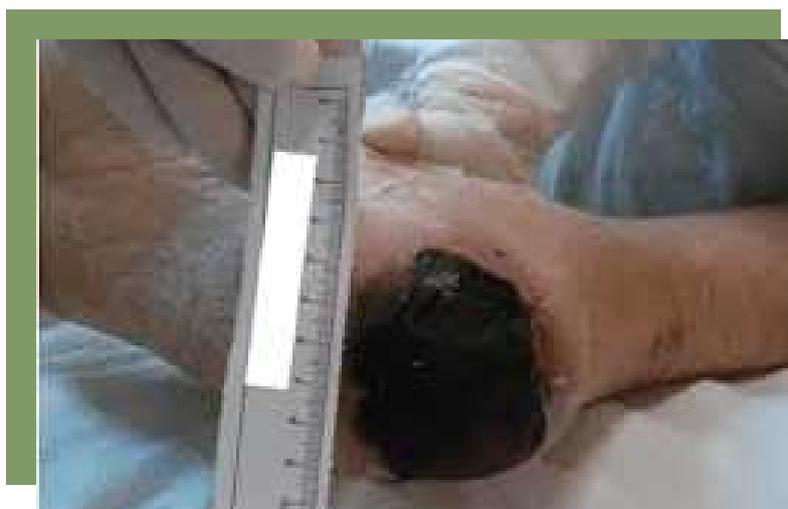
Estágio IV: perda total das camadas da pele e do tecido adiposo, atingindo músculos, tendões e ossos.

FONTE: CONVATEC.COM



Não classificável: perda total da espessura da pele, cobertura de esfacelo ou tecido necrótico, ambos tecidos desvitalizados, ou crosta com impedindo de avaliar a profundidade.

FONTE: GETTY IMAGES



FERIDAS CRÔNICAS

Quanto a localização: as lesões por pressão acometem pacientes com pouca ou nenhuma deambulação. Áreas de risco mais afetadas são:

- **Tuberosidades isquiáticas;**
- **Espinha dorsal torácica;**
- **Região sacrococcígea;**
- **Tornozelos;**
- **Região trocantérica, isquiática, espinha ilíaca;**
- **Cotovelos;**
- **Joelhos (face anterior, medial e lateral);**
- **Cabeça (região occipital e orelhas);**
- **Pés e Calcânhares.**

FERIDAS CRÔNICAS

Úlceras Diabéticas

As úlceras diabéticas, também denominadas de pé diabético, é uma das principais complicações do diabetes, associada a altos níveis de morbidades e custos elevados no tratamento. Os principais fatores que influenciam o aparecimento dessas úlceras são: pouca ou nenhuma sensibilidade, presença de doença arterial periférica (DAP) e deformidades nos pés. Sua prevalência no mundo é de cerca de 6,3%, segundo estudos feitos pelo Departamento de Endocrinologia da Faculdade de Medicina da Universidade de Nanjing, China. (2017). Dentre as principais, destaca-se: as **neuropáticas** relacionada aos danos nos nervos, as **isquêmicas**, causada pela má circulação e as **neuro-isquêmicas**, que envolve a junção de ambas.

FERIDAS CRÔNICAS

Úlcera neuropática/neurotrófica: perda parcial ou total da sensibilidade, associada a danos nos nervos. Causada por doenças subjacente, como hanseníase, alcoolismo, diabetes mellitus (mais comum), entre outras.



FONTE: DR. KEILLA FREITAS/PÉ-DIABETICO-CONHECA

Úlcera isquêmica: é uma ferida nos membros inferiores causada pelo comprometimento do fluxo sanguíneo (má circulação), onde reduz ou impede as trocas gasosas e a chegada de nutrientes, provocando assim, a morte do tecido caso não tratada.

OBS: paciente diabético geralmente tem comprometimento do fluxo sanguíneo.



FONTE: FLUXO/CLÍNICA-CIRURGIA-VASCULAR

FERIDAS CRÔNICAS

Úlcera neuro-isquêmica: envolve tanto a perda da sensibilidade pelos danos nos nervos, como o comprometimento sanguíneo, impedindo a chegada de oxigênio, e conseqüentemente em casos grave a necrose do membro (morte celular).

FONTE: ACERVO PESSOAL DR. HIGOR CASTELO BRANCO



FERIDAS CRÔNICAS

Úlcera Venosa x Úlcera Arterial

VENOSA

- Lesão com comprometimento venoso (veias profundas, superficiais e comunicantes).
- Bordas mal definidas e cercada de pele inflamada. O leito pode conter exsudato e coloração marrom ou negra devido a hemoglobina.
- Dor: menos dolorosas e geralmente alivia com o membro elevado.
- Causas: insuficiência venosa, varizes e trombose venosa.

ARTERIAL

- Lesão com comprometimento arterial.
- Bordas bem definidas, mais profundas e com tecido necrótico. Leito palídeo e cianótico.
- Dor: muito dolorosas, podendo piorar ao elevar, aliviando com o membro pendente.
- Causas: doenças arteriais periféricas, aterosclerose ou isquêmicas.

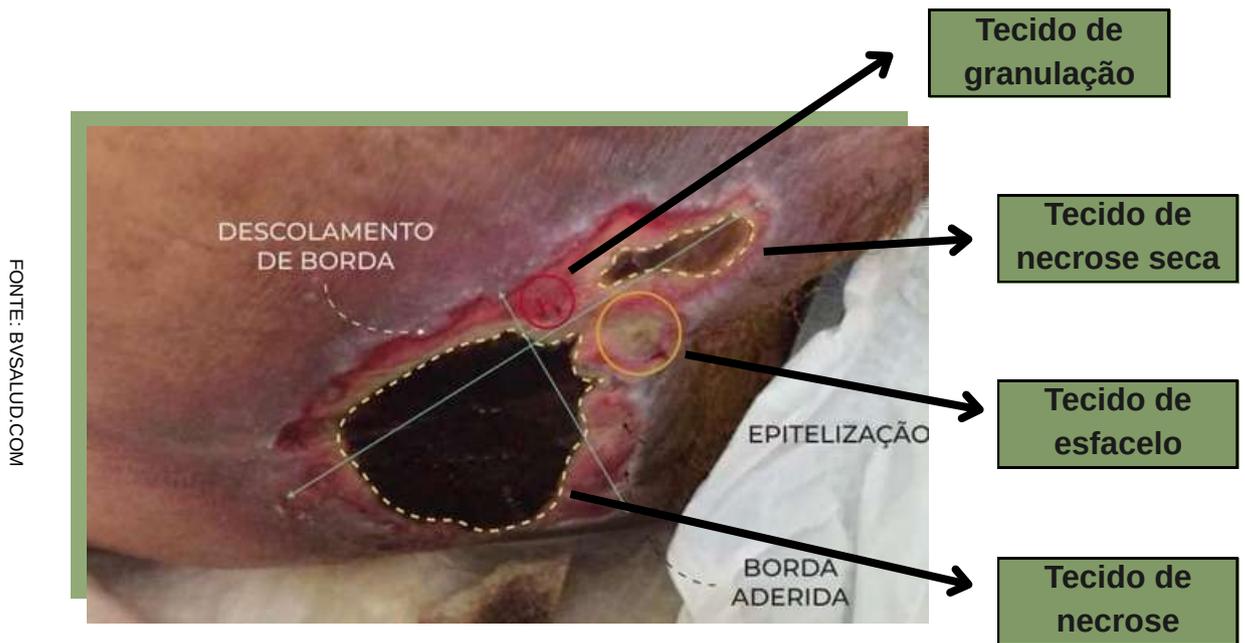


FONTE: ACERVO PESSOAL DR. HIGOR CASTELO BRANCO



FONTE: ANGIOVASC DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DOENÇAS VASCULARES

CARACTERÍSTICAS DO LEITO DA FERIDA



Tecido de granulação: apresenta cor vermelho vivo, brilhante, úmido e com vasos sanguíneos visíveis.

Tecido de necrose seca: tecido morto, seco, escuro e aderido a ferida.

Tecido de esfacelo: tecido amarelado, fibrinoso, úmido e não vascularizado.

Tecido de necrose: tecido morto de crosta preta e bem escura.

Tecido de epitelização: tecido novo e rosado, geralmente após a cicatrização.

INTRODUÇÃO DE CURATIVOS

O cuidado com feridas é uma prática essencial na enfermagem e exige domínio técnico, bom julgamento clínico e atenção contínua à condição do paciente. A escolha correta do curativo é um fator determinante para a cicatrização eficaz, pois influencia diretamente na proteção da ferida, no controle da infecção e na promoção de um ambiente adequado para a regeneração tecidual. Essa escolha se torna mais assertiva quando os objetivos do cuidado com a ferida estão bem definidos. A técnica utilizada deve sempre ser asséptica e respeitar a complexidade da lesão, bem como os materiais e coberturas adequadas.

Quando a integridade da pele está comprometida, o curativo atua como uma barreira contra microorganismos, ajudando a reduzir o risco de infecções. No entanto, em casos de mínima drenagem, o próprio corpo pode formar uma vedação natural com fibrina, dispensando o uso de curativo. Já feridas que cicatrizam por segunda ou terceira intenção, especialmente aquelas com perda extensa de tecido, precisam de um ambiente úmido para facilitar a epitelização e promover uma cicatrização mais rápida.

Curativo é: Conjunto de cuidados e técnicas necessárias em uma úlcera, visando promover a cicatrização.

PONTOS IMPORTANTES A SEREM OBSERVADOS

Antes de realizar qualquer curativo, é necessário considerar alguns pontos:

- **Ambiente, onde deve estar:** seguro, iluminado e confortável.
- **Material:** conferir a disponibilidade do material e sua biossegurança.
- **Execução do procedimento:** explicar de forma precisa o procedimento ao paciente, sempre considerando suas particularidades. Além de manter a postura profissional.
- **Avaliação da lesão:** sempre avaliar a lesão e sua complexidade. Com isso, deve considera-se, a natureza da ferida (aguda ou crônica), profundidade, quantidade de exsudato, localização e o estágio de cicatrização (inflamatória, proliferativa ou de maturação).
- **Orientação ao paciente e família:** orientar o autocuidado, visando evitar complicações, troca de curativos corretas e atividades de vida diária a serem realizadas.

SOLUÇÕES ANTISSEPTICAS

Povidona-Iodo (PVPI): solução de cor marrom, popularmente conhecida como povidine com ação bactericida, fúngica e virucida.

Uso comum: feridas com alto risco de infecção, feridas superficiais, trato urogenital interno e externo, entre outras.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



PHMB: antisséptico mais moderno do mercado, com alta ação antimicrobiana e baixo potencial citotóxico.

Uso comum: feridas crônicas e infectadas.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



TIPOS DE CURATIVOS

Os curativos podem se apresentar de diversos tipos, com coberturas diferentes.

Quanto aos tipos:

Passivos: feito com a finalidade de isolar a lesão e controlar os níveis de umidade.

Bioativos: possuem certo tipo de fármaco na sua composição, o que auxilia na proteção, renegeração e cicatrização da lesão/ferida.

Passivos

Curativo simples: tipo básico, com finalidade apenas de manter a lesão protegida.

Uso comum: feridas cirúrgicas limpas e sem exsudato.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



TIPOS DE CURATIVOS

Curativo oclusivo/fechado: cobertura total da lesão, impedindo o contato com o ambiente, visando impedir a entrada de microorganismos.

Uso comum: feridas crônicas com necessidade de umidade.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



Curativo aberto: utilizado em lesão que necessita ficar exposta, sem cobertura.

Uso comum: feridas cirúrgicas limpas após 24 horas e cortes superficiais.

FONTE: Acervo Escola Técnica Oswaldo Cruz



TIPOS DE CURATIVOS

Curativo semi-oclusivo: Permite a troca gasosa, porém protege contra entrada de microorganismos.

FONTE: CIA HOSPITALAR



Curativo compressivo: aplicação de pressão controlada, visando promover o hemostasia.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



TIPOS DE COBERTURAS

Os curativos, ainda podem ser bioativos - com coberturas capazes de interagir de forma efetiva com a ferida, a fim de promover a cicatrização mais rápida e precisa.

Bioativos

Hidrogel: indicado para lesões secas e com pouca ou nenhuma exsudação, sendo capaz de deixar a ferida úmida e melhorar dor e desconforto. Promove a cicatrização, pois é capaz de remover tecido desvitalizados, funcionando como desbridamento autolítico.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



TIPOS DE COBERTURAS

Hidrocoloide: Indicado para feridas com grau de exsudato leve ou moderado, pois promove um ambiente úmido e protege de microorganismos. Além de servir como desbridamento autolítico.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



Espuma de prata: indicado para feridas exsudativas com risco de infecção, colonizadas, superficiais ou profundas. Além do poder de alta absorção e capacidade de mantêm o ambiente úmido sem maceração.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



TIPOS DE COBERTURAS

Alginato de Cálcio: Hemostático, absorvente, ajuda no alívio de dor. Indicado para feridas com alta exsudação.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



Colagenase: indicado para feridas com tecido desvitalizados, como tecido de escaras e esfacelos. Capaz de fazer o desbridamento enzimático do tecido morto e preservação do tecido saudável.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



TIPOS DE COBERTURAS

Sulfadiazina de prata: antimicrobiano cicatrizante. Indicado para feridas com alto poder de infecção, como queimaduras.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



Papaína: depende das características que apresenta a lesão. A de 2% e 4% é indicado para feridas secas e com tecido de granulação. Já a 6% é indicado para lesão com presença de exsudato purulento e/ou infecções.

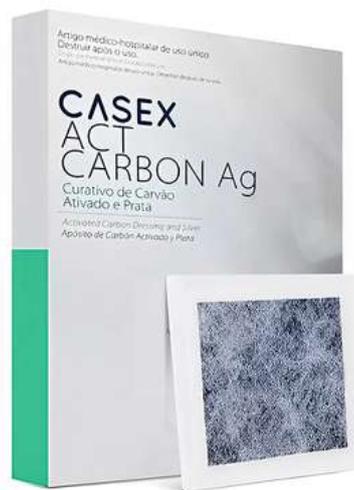
FONTE: GOOGLE IMAGENS



TIPOS DE COBERTURAS

Carvão ativado: indicado para lesão com presença de infecção, exsudato abundante e secreção. Capaz de reduzir odores.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



Filmes transparentes: mantêm a umidade da lesão, estimula a reepitelização e visualização evolutiva. Indicado para lesões em proeminências ósseas.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



TIPOS DE COBERTURAS

Ácidos graxos essenciais (AGE): indicado para tratamento de lesões por pressão e úlceras venosas, com ou sem infecção, pois mantêm o meio úmido e acelera o processo de granulação.

FONTE: GOOGLE IMAGENS



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado com feridas é essencial e representa um grande desafio para o sistema de saúde e principalmente, para os profissionais de enfermagem, uma vez que exige conhecimento técnico atualizado, avaliação criteriosa, e tomada de decisão baseada em conhecimento científico. Portanto, é necessário compreender os diferentes tipos de feridas, os mecanismos de cicatrização e as opções de curativos disponíveis para assim, garantir uma assistência eficaz, segura e humanizada.

Este E-book, buscou ser breve, sucinto e oferecer um panorama atualizado sobre os diferentes conceitos, classificações e tipos de curativos utilizados no cotidiano hospitalar. Mais do que técnicas, o profissional de saúde deve atuar respeitando a particularidade de cada indivíduo, visto que deve atuar de forma crítica e holística, sempre buscando promover o bem-estar e a recuperação do paciente.

A qualificação continua e o uso adequado de recursos terapêuticos contribui não apenas para a cicatrização eficiente das lesões, mas também para a redução de complicações, o alívio da dor e a melhoria da qualidade de vida. Que esse material sirva de apoio teórico e prático na vida acadêmica, formação futura a atuação profissional de cada um, enfatizando o compromisso que a saúde deve ter com o cuidado de feridas e tomadas de decisão.

REFERÊNCIAS

POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne Griffin; STOCKERT, Patricia A.; HALL, Amy. Fundamentos de enfermagem. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2023.

CARBINATTO, Fernanda Mansano; AQUINO JUNIOR, Antonio Eduardo de; BAGNATO, Vanderlei Salvador. Condutas e inovações nos cuidados com feridas crônicas. São Carlos: Instituto de Física de São Carlos - IFSC, 2024. Disponível em: <https://www2.ifsc.usp.br/portal-ifsc/wp-content/uploads/2024/07/Condutas-e-Inovacoes-nos-cuidados-com-Feridas-Cronicas.pdf>. Acesso em: 25 jun. 2025.

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO, Universidade de São Paulo (EERP-USP). Sistema internacional de classificação da lesão por pressão. Recurso educacional online. Ribeirão Preto: EERP-USP, [s.d.]. Disponível em: http://eerp.usp.br/feridasronicas/recurso_educacional_lp_1_4.html. Acesso em: 25 jun. 2025.

HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ. Estudos apontam que cerca de 20 milhões de pessoas têm feridas crônicas no mundo. São Paulo, 22 ago. 2023. Recurso online. Disponível em: <https://www.hospitaloswaldocruz.org.br/imprensa/releases/estudos-apontam-que-cerca-de-20-milhoes-de-pessoas-tem-feridas-ronicas-no-mundo/>. Acesso em: 25 jun. 2025.

TIP Profissional. Manual/Protocolo de feridas e curativos. [S.l.]: BIREME/OPAS/OMS, mar. 2021. 156 p. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf. Acesso em: 4 jul. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Protocolo de prevenção de lesão por pressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_lesao_pressao.pdf. Acesso em: 04 jul. 2025.

FERREIRA, A. M. D.; SILVA, D. M. da. Cuidados de enfermagem na prevenção e tratamento de feridas: uma revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE, v. 11, n. 5, p. 2012–2020, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23489>. Acesso em: 04 jul. 2025.

WOLCOTT, R. D.; FLETCHER, J. Topical antiseptics in wound care. Wounds International, London, 2015. Disponível em: <https://www.woundsinternational.com/resources/details/topical-antiseptics-in-wound-care>. Acesso em: 31 jul. 2025.

DOWSETT, C.; DAVIS, L. Antissépticos na cicatrização de feridas: impacto na prática clínica. British Journal of Nursing, v. 22, n. 6, p. S6–S12, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção e tratamento de lesões cutâneas por pressão, fricção e umidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/04/1152129/manual_protocoloferidasmarco2021_digital_.pdf. Acesso em: 31 jul. 2025.