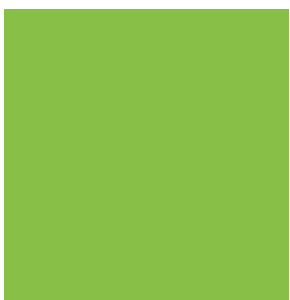


DIRETRIZES OPERACIONAIS POLO DE CURATIVO E TRATAMENTO DE FERIDAS

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE



PREFEITURA DE
SÃO PAULO
SECRETARIA
DA SAÚDE



1ª EDIÇÃO | MARÇO/2026

PREFEITO

Ricardo Luis Reis Nunes

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Luiz Carlos Zamarco

SECRETÁRIO ADJUNTO

Maurício Serpa

CHEFE DE GABINETE

Luiz Artur Vieira Caldeira

**SECRETARIA EXECUTIVA DE ATENÇÃO BÁSICA,
ESPECIALIDADES E VIGILÂNCIA EM SAÚDE - SEABEVS**

Sandra Maria Sabino Fonseca

SECRETÁRIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO HOSPITALAR - SEAH

José Carlos Ingrund

**SECRETARIA EXECUTIVA DE REGULAÇÃO, MONITORAMENTO,
AVALIAÇÃO E PARCERIAS -SERMAP**

Benedicto Accacio Borges Neto

SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA - SEGA

Armando Luis Palmieri

COORDENADORIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Lígia Maria Brunetto Borgianni

COORDENADORIA DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Flavia Maria Porto Terzian

COORDENADORIA DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO – CEINFO

Roberto Toloza Junior

DEPARTAMENTO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA - DAE

Lucia Helena de Azevedo

EQUIPE RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO DO DOCUMENTO**DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

Rosiley Maria Gonçalves Talala Amorim

COORDENADORIA CENTRO

Carlos Eduardo de Paula

COORDENADORIA OESTE

Lidia Gomes da Costa Pinheiro Chagas

COORDENADORIA SUDESTE

Andreia de Aguiar Lima

COORDENADORIA NORTE

Luciana Rosa de Almeida Barry

COORDENADORIA LESTE

Cintia Christina Silva Patricio de Souza

COORDENADORIA SUL

Rosangela Lira Silva Oliveira

DIAGRAMAÇÃO E EDIÇÃO**Assessoria de Comunicação (ASCOM)**

Coordenador - Jonathan da Silva Aparecido Muniz

Diagramação - Danielle Meniche Cruz

CONTEÚDO	
1. INTRODUÇÃO	3
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo Geral	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE FERIDA	6
4. ESTRUTURA DA SALA DE CURATIVO	7
4.1 Estrutura física	7
4.2 Mobiliário e Equipamentos	7
4.3 Insumos	7
4.3.1 Insumos	8
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO USUÁRIO PARA TRATAMENTO NO POLO DE CURATIVO E FERIDAS	9
5.1. Critérios de Inclusão	9
5.2. Critérios de Exclusão	9
5.3. Critérios de Alta do Tratamento	9
5.3.1 Contrareferência do Usuário Pós-Alta	10
5.3.2 Reavaliação e Retorno ao Polo	10
6. FLUXOGRAMA - ENCAMINHAMENTO AO POLO DE CURATIVOS E FERIDAS - ANEXO I	11
7. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	12
8. AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR	12
9. RECURSOS HUMANOS E APOIO AO SERVIÇO	12
9.1. Recursos Humanos	12
9.2. Apoio ao Serviço no Polo:	13
10. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NOS POLO DE CURATIVO E TRATAMENTO DE FERIDAS	14
11. TIPOS DE CONSULTA DE ENFERMAGEM	15
11.1. Consulta de primeiro atendimento	15
11.2. Consulta de retorno	15
11.3. Consultas Domiciliares	16
11.4. Telenfermagem	16
12. DIMENSIONAMENTO DO ATENDIMENTO	17
13. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E EDUCATIVAS	18
13.1. Atividades Assistenciais Complementares	18
13.2. Elaboração do Cronograma	18
17.1 PROCEDIMENTOS EM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS	21
18. VISITAS TÉCNICAS AOS POLOS DE CURATIVO E TRATAMENTO DE FERIDAS	23
18.1. Objetivos das Visitas Técnicas	23
18.2 O Que é Avaliado Durante a Visita	23
Estrutura Física	23
Recursos Humanos	23
Materiais e Insumos	23
Processos Assistenciais	23
Etapas da Visita Técnica	23
Resultados Esperados	24
18.3 Periodicidade das Visitas Técnicas	24

19. DOCUMENTOS TÉCNICOS	25
19.1.CHECKLIST DE VISITA TÉCNICA	25
19.2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	28
20. NOTAS TÉCNICAS E MANUAIS	30
21. LEGISLAÇÃO	30
22.BIBLIOGRAFIA	31

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população tem desafiado os profissionais da área de saúde a desenvolverem estratégias eficazes para tratamento e reabilitação de pacientes com doenças crônicas como o diabetes mellitus e as doenças vasculares. Neste contexto, entre os agravos dessas condições, destacam-se as lesões de difícil cicatrização, que representam um problema crescente de saúde pública.

As lesões de difícil cicatrização são definidas como interrupções na continuidade da pele, de grande ou pequena extensão, podendo ser decorrentes de traumas ou de distúrbios clínicos. Sua principal característica é a presença de um processo de cicatrização lento ou estagnado¹. O retardo na regeneração da pele compromete significativamente a qualidade de vida do indivíduo, manifestando-se, em muitos casos, por meio do isolamento social, distúrbios da imagem corporal, prejuízo nas relações familiares e sofrimento físico e psíquico.

Estima-se que cerca de 5% da população apresente lesões de difícil cicatrização e que, até o ano de 2050, aproximadamente 25% dos idosos venham a sofrer com essa condição. A problemática assume proporções ainda maiores quando consideradas suas consequências, como incapacidade física, aumento do risco de infecções, internações hospitalares prolongadas, amputações e óbito².

Ao investigar os fatores que impactam a qualidade de vida de pacientes com lesões crônicas, a dor destaca-se como um dos principais aspectos impeditivos para o alcance do bem-estar. Estudos apontam que mais de 80% das pessoas com feridas crônicas relatam dor em diferentes graus de intensidade, podendo chegar à pior dor possível ou dor insuportável⁴. Diante disso, a dor configura-se como um fator essencial a ser investigado, uma vez que interfere nas atividades de vida diária e pode comprometer a adesão ao tratamento. Pesquisadores ressaltam que os profissionais de saúde podem controlar a dor por meio de avaliação sistematizada e tratamento adequado⁵.

A Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir do perfil dos indivíduos sob sua responsabilidade, deve ofertar ações e insumos que contemplem desde a promoção da saúde até a recuperação e adaptação às novas condições de vida, quando necessário. Dessa forma, torna-se fundamental identificar o perfil epidemiológico da população, considerando que fatores sociais influenciam diretamente o grau de vulnerabilidade para o desenvolvimento e agravamento das lesões de difícil cicatrização.

Segundo a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculiar (SBACV), com base em dados do Ministério da Saúde, no período de 2012 a 2021, aproximadamente 245 mil brasileiros sofreram amputações de membros inferiores. Embora o diabetes seja apontado como o principal fator de risco, a Doença Venosa Crônica (DVC) em estágios avançados também se configura como causa relevante de amputações de membros inferiores⁶.

Diante das evidências encontradas na literatura, o município de São Paulo, em uma iniciativa inovadora, iniciou, em outubro de 2021, a implantação de serviços especializados para o atendimento de pacientes com feridas crônicas, complexas e de difícil cicatrização, denominados Polos de Curativos e Tratamento de Feridas.

Até o momento, foram implantados 30 (trinta) Polos de Curativos, localizados tanto em Unidades de Saúde da Rede de Atenção Básica quanto em serviços da Atenção

Especializada. Esses serviços contam com o apoio de equipes multiprofissionais e de enfermeiros(as) especialistas em estomaterapia e/ou dermatologia, profissionais com expertise na prevenção e no tratamento de lesões de maior complexidade, que demandam conhecimentos específicos, materiais diferenciados e cuidados especializados.

Os profissionais de enfermagem especialistas atuantes nos Polos, assim como os não especialistas que atuam na Atenção Básica, têm suas práticas norteadas por protocolos institucionais. Atualmente, o Manual de Padronização de Curativos SMS.G³ oferece suporte técnico para a realização de procedimentos e prescrições na Rede de Atenção à Saúde.

Este documento tem como objetivo ser instrumento normativo de apoio aos profissionais que atuam nos Polos e nas Unidades de Saúde na forma de processo contínuo de melhoria da assistência ao usuário com feridas de difícil cicatrização.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Estabelecer diretrizes para orientar profissionais e gestores quanto à organização, execução e avaliação do serviço de tratamento de feridas, visando à qualificação da assistência prestada aos pacientes.

2.2. Objetivos Específicos

- Padronizar as práticas assistenciais relacionadas ao tratamento de feridas crônicas, complexas e de difícil cicatrização;
- Promover a integração da equipe multiprofissional no cuidado ao paciente;
- Reduzir o tempo de cicatrização e a incidência de infecções e outras complicações;
- Contribuir para a recuperação funcional, autonomia e mobilidade dos pacientes;
- Melhorar a qualidade de vida dos pacientes atendidos pelo serviço.

3. DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DE FERIDA

Ferida é definida como o rompimento da integridade da pele, decorrente de trauma físico ou de processos patológicos, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.

O termo “feridas crônicas”, embora ainda utilizado em alguns contextos, não representa de forma adequada a complexidade dessas lesões, uma vez que se baseia exclusivamente no tempo prolongado de cicatrização, sem considerar a gravidade, a extensão do comprometimento tecidual e os múltiplos fatores envolvidos no processo de reparo.

De acordo com o National Institute for Health Research (NIHR), órgão de pesquisa vinculado ao National Health System (NHS) do Reino Unido, as feridas complexas são aquelas que apresentam perda parcial ou total da espessura da pele e que cicatrizam por segunda intenção⁹. Nesse processo, a ferida permanece aberta para a formação de tecido de granulação, ocorrendo o crescimento tecidual de baixo para cima, diferentemente da cicatrização por primeira intenção, que envolve métodos de aproximação das bordas, como suturas, colas ou cliques.

As lesões de difícil cicatrização correspondem a interrupções da continuidade da pele, de extensão variável, causadas por traumas ou distúrbios clínicos, cuja principal característica é a cicatrização lenta, comprometida ou estagnada. O retardo da regeneração cutânea impacta significativamente a qualidade de vida do indivíduo, podendo ocasionar isolamento social, alterações da imagem corporal, prejuízo nas relações familiares, além de sofrimento físico e psíquico.

As feridas complexas ou de difícil cicatrização podem ser agudas ou crônicas, apresentam resolução desafiadora e geralmente estão associadas à perda extensa de tecido, infecções graves e comprometimento da viabilidade tecidual, como isquemia e/ou necrose, com ou sem a presença de doenças sistêmicas que interfiram nos mecanismos fisiológicos da cicatrização.

Dessa forma, o termo lesões de difícil cicatrização configura-se como uma definição mais abrangente, englobando tanto feridas crônicas quanto determinadas feridas agudas que representam desafio significativo para as equipes médicas e de enfermagem. Essas lesões, frequentemente, não respondem a tratamentos convencionais e curativos simples, exigindo a adoção de tecnologias avançadas e abordagens terapêuticas especializadas.

Entre os principais grupos de lesões de difícil cicatrização destacam-se:

- Pé diabético;
- Úlceras por pressão;
- Úlceras venosas;
- Síndrome de Fournier;
- Vasculites.

4. ESTRUTURA DA SALA DE CURATIVO

4.1 Estrutura física

- sala exclusiva para o atendimento, consulta e procedimento;
- sala com instalação de “tanque/reservatório” tipo lava-pés com água aquecida;
- sala com pia para higiene das mãos;
- sala com sistema de ar condicionado;
- janelas com proteção por tela mosquiteira;
- revestimento de Parede e Piso laváveis conforme legislação.

4.2 Mobiliário e Equipamentos

- divã ou cama para obeso preferencialmente com elevação de altura e cabeceira ;
- escada de 2 degraus;
- Mesa auxiliar em aço inox;
- mocho;
- mesa escritório;
- computador;
- impressora;
- armário para acondicionamento de materiais com chave;
- termometro para controle de temperatura ambiente;
- foco de luz de LED;
- aquecedor de soro;
- equipamento de laser/led para terapia ;
- equipamento doppler vascular portátil;
- aparelho de pressão arterial com estetoscópio;
- aparelho de glicemia capilar;
- tablet ou celular institucional para registro fotografico;
- relógio de parede.

4.3 Insumos

- apoio dorsal triangular em espuma impermeavel;
- rolo posicionador 60 x 20 cm em espuma impermeavel;
- 13 caixas de curativo contendo (01 pinça kelly reta, 01 pinça kelly curva, 01 pinça anatômica, 01 pinça dente rato; todas com aproximadamente 140mm de comprimento);
 - 02 curetas Bruns nº3;
 - 02 curetas dermatológica nº6;
 - 01 tesoura Lister 19 ou 20 cm;
 - 01 tesoura Mayo reta 15cm;
 - 01 tesoura Metzembbaum Reta 15 cm;
 - 01 tenta cânula de 15 cm ;
 - 01 diapasão de 128 Hertz;
 - 06 cubas inox para assepsia;
 - 02 bacias inox 40 cm;
 - 01 suporte para caixa de perfuro cortante;
 - 02 kit de estensiómetro monofilamentos de Semmes-Weinstein;
 - Luva cirúrgica descartável;
 - Lençol descartável;
 - Curativos/Coberturas conforme Lista Padronizada *.

4.3.1 Insumos

- Óculos de Proteção;
- Máscara Descartável;
- Touca cirúrgica descartável;
- Avental procedimento impermeável;
- Luva de procedimento descartável.

*OBS – Os insumos fornecidos através da Lista Padronizadas de Coberturas - Comissão Especial de Análise, Padronização e Controle de Curativos CPCM/SMS deverão ser dimensionados através do Sistema GSS com seus respectivos Consumos Médios Mensais (CMM). As respectivas coberturas deverão ter seus estoques em Almoxarifado da Unidade. Na sala de curativo deverá ser mantido o estoque mínimo para os procedimentos diários.

A organização do controle dos insumos nos Polos de Curativo e Feridas será conforme Nota Técnica.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DO USUÁRIO PARA TRATAMENTO NO POLO DE CURATIVO E FERIDAS

5.1. Critérios de Inclusão

O atendimento nos Polos de Curativo e Tratamento de Feridas destina-se a usuários residentes e domiciliados no Município de São Paulo que atendam a pelo menos um dos critérios abaixo:

- Encaminhamento médico ou de enfermagem proveniente da Rede de Atenção Básica ou da Rede de Atenção Especializada, com histórico de ferida crônica, complexa ou de difícil cicatrização, em tratamento, que não apresente evolução clínica favorável no período de até 3 (três) semanas após a ruptura da integridade cutânea, conforme Fluxograma de Encaminhamento (Anexo I), para avaliação da conduta terapêutica;
- Encaminhamento médico ou de enfermagem proveniente da Rede de Atenção Hospitalar, conforme estabelecido em Nota Técnica;
- Encaminhamento médico ou de enfermagem proveniente da Rede Pré-Hospitalar Fixa (Unidades de Pronto Atendimento – UPA, Pronto-Socorro – PS e Pronto Atendimento – PA), conforme Nota Técnica.

5.2. Critérios de Exclusão

Serão excluídos do acompanhamento no Polo de Curativo e Tratamento de Feridas os usuários que apresentarem uma das seguintes situações:

- Conclusão do tratamento, com alta assistencial após o cumprimento integral do plano terapêutico estabelecido;
- Abandono do tratamento, definido pela ausência a duas consultas consecutivas ou a três consultas alternadas, sem justificativa ou comunicação prévia ao serviço;
- Mudança de domicílio para outro município, impossibilitando a continuidade do acompanhamento pelo serviço;
- Óbito do usuário.

5.3. Critérios de Alta do Tratamento

A alta do tratamento no Polo de Curativo e Tratamento de Feridas será concedida pelo enfermeiro estomaterapeuta / dermatoterapeuta quando o usuário atender a um dos seguintes critérios:

- Cicatrização completa da ferida, com resolução do quadro que motivou o acompanhamento;
- Estabilização clínica da lesão, com condições para continuidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção Básica;

No momento da alta, o profissional responsável deverá:

- Registrar a alta no prontuário do usuário, contendo a evolução clínica, as condições da ferida, as terapias realizadas e as orientações para a continuidade do cuidado;
- Elaborar o plano de cuidados pós-alta, contemplando o tipo de curativo, a periodicidade das trocas, as orientações de autocuidado e os sinais de alerta;

- Emitir relatório de contrarreferência para a unidade de origem, Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do território;
- Orientar o usuário e/ou cuidador quanto à importância do acompanhamento na Rede de Atenção à Saúde, bem como sobre a necessidade de retorno imediato ao serviço em caso de agravamento da lesão.

5.3.1 Contrarreferência do Usuário Pós-Alta

O usuário após a alta do Polo de Curativo e Tratamento de Feridas deverá ser referenciado de maneira sistematizada, articulada e devidamente registrada, assegurando a continuidade do cuidado no âmbito da Rede de Atenção à Saúde, em conformidade com os princípios da integralidade e da coordenação do cuidado.

O referenciamento do usuário deverá ocorrer de acordo com sua condição clínica e necessidades assistenciais, observando-se os seguintes destinos:

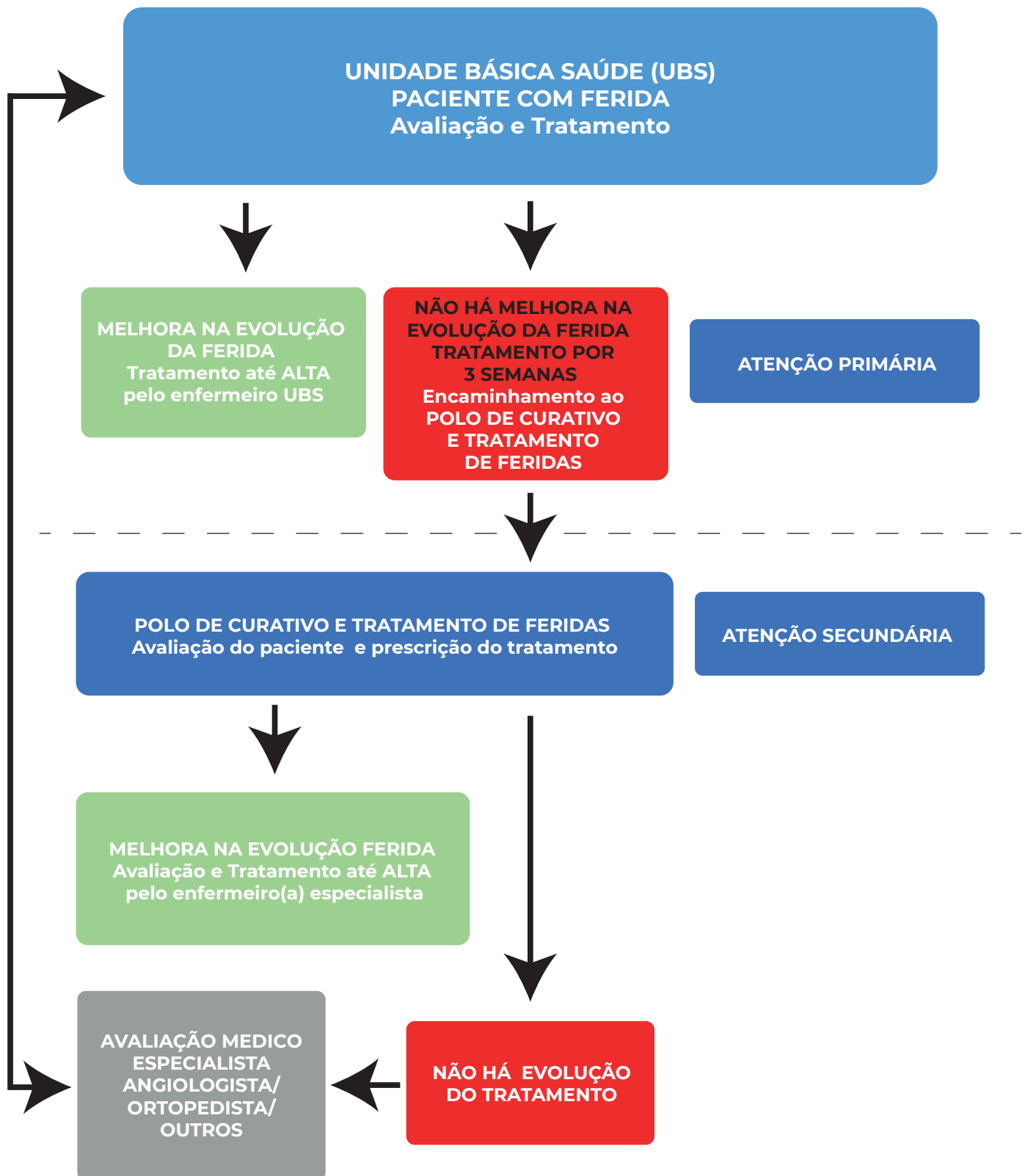
- Rede de Atenção Básica (Unidade Básica de Saúde -UBS): para continuidade do cuidado, manutenção do curativo e acompanhamento clínico regular ou acompanhamento pela Rede de Atenção Especializada quando houver necessidade de seguimento ambulatorial específico tais como : angiologia, endocrinologia, infectologia, entre outras especialidades pertinentes;
- Rede de Atenção Pré Hospitalar: nos casos de intercorrências graves, presença de infecção sistêmica ou agravamento do quadro clínico.

5.3.2 Reavaliação e Retorno ao Polo

O retorno do usuário ao Polo de Curativo e Tratamento de Feridas poderá ocorrer mediante novo encaminhamento formal, em conformidade com os critérios de inclusão estabelecidos neste documento, especialmente nos seguintes casos:

- Reabertura da lesão previamente tratada;
- Surgimento de novas feridas complexas ou de difícil cicatrização.

6. FLUXOGRAMA - ENCAMINHAMENTO AO POLO DE CURATIVOS E FERIDAS- ANEXO I



O encaminhamento do usuário ao Polo de Curativo e Tratamento de Feridas deverá ser realizado pelas Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Atenção Especializada e Unidades de Atenção Pré Hospitalar, as quais deverão realizar o primeiro atendimento através de consulta enfermagem ou consulta médica e, posteriormente referenciar o usuário, observando os critérios de classificação e estratificação de risco para feridas de difícil cicatrização.

7. HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Os Polos de Curativo e Tratamento de Feridas funcionarão de segunda a sexta-feira, em jornada de 40 (quarenta) horas semanais, conforme diretrizes estabelecidas pela Supervisão Técnica e pela Coordenadoria Regional de Saúde.

8. AVALIAÇÃO MULTIDISCIPLINAR

O enfermeiro responsável pelo Polo de Curativo e Tratamento de Feridas realizará a avaliação inicial do usuário por meio da consulta de enfermagem, identificando as necessidades assistenciais e promovendo uma abordagem integral do cuidado. A partir dessa avaliação, será elaborado o Plano Terapêutico mais adequado, em conjunto com a equipe multidisciplinar.

Nesse modelo de atenção, o tratamento do usuário poderá ser ajustado conforme a evolução clínica, sendo solicitados, quando indicados e conforme protocolo, exames complementares, bem como avaliações especializadas individuais ou em grupo, de acordo com as necessidades identificadas, incluindo, entre outros, Nutricionista, Fisioterapeuta, Psicólogo, Assistente Social, Médico Vascular, Médico Dermatologista e demais profissionais pertinentes.

A avaliação multidisciplinar definirá tanto o tempo de permanência do usuário no serviço quanto à quantidade e a periodicidade dos procedimentos e atendimentos, podendo os tratamentos ser classificados como de curto prazo (até 3 meses), médio prazo (até 6 meses) e longo prazo (acima 6 meses), admitindo-se, quando necessário, prazos distintos, conforme critério clínico da equipe.

9. RECURSOS HUMANOS E APOIO AO SERVIÇO

Os recursos Humanos dos Polos de Curativo e Tratamento de Feridas deverão ser previstos com dedicação exclusiva a sala de curativos, assegurando a continuidade e a qualidade da assistência prestada.

A equipe multidisciplinar das Unidades Básicas de Saúde e dos serviços de Atenção Especializada prestará atendimento em caráter de apoio ao Polo, conforme o fluxo de referência e contrareferência estabelecido no território.

9.1. Recursos Humanos

O Polo de Curativo e Tratamento de Feridas deverá contar, no mínimo, com os seguintes profissionais:

- 01 (um) Enfermeiro(a) com especialidade reconhecida e registrada no Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN/SP), na área de Estomatoterapia e/ou Dermatoterapia;

• 01 (um) Técnico(a) de Enfermagem, devidamente capacitado, treinado e supervisionado pelo enfermeiro especialista.

Os Polos deverão dispor de enfermeiro(a) especialista em quantitativo suficiente para assegurar a continuidade da assistência, garantindo cobertura assistencial nos períodos de férias e afastamentos por licença médica de longa duração.

Os afastamentos legais e/ou por capacitação deverão prever a permanência do enfermeiro ou do Técnico de Enfermagem na sala de curativo permitindo continuidade do tratamento do paciente.

Na ausência do enfermeiro a supervisão do técnico de enfermagem na sala de curativo ficará sob a supervisão do RT de enfermagem da Unidade de Saúde.

9.2. Apoio ao Serviço no Polo:

O Polo de Curativo e Tratamento de Feridas contará com o apoio das equipes das Unidades Básicas de Saúde e das Unidades de Atenção Especializada, conforme necessidade assistencial e pactuação territorial, incluindo, entre outros, os seguintes profissionais:

- Farmacêutico,
- Nutricionista,
- Médico Vascular,
- Médico Dermatologista,
- Fisioterapeuta,
- Psicólogo
- Outros profissionais que se façam necessários à execução e ao acompanhamento do Plano Terapêutico.

10. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS NOS POLO DE CURATIVO E TRATAMENTO DE FERIDAS

PROFISSIONAL	ATRIBUIÇÕES
<p>Enfermeiro(a) Estomaterapeuta e/ou Dermatoterapeuta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a Consulta de Enfermagem fundamentada pelas etapas do Processo de Enfermagem, como base para elaboração do plano de cuidados para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas; • Realizar a anamnese, exame físico e quando necessário, solicitar exames laboratoriais e/ou complementares, utilizar escalas de avaliação validadas e protocolos institucionais, para complementar a avaliação de Enfermagem da pessoa com lesão cutânea ou risco de desenvolvê-la; • Desenvolver e implementar Plano Terapêutico para os pacientes sob seus cuidados; • Avaliar e executar curativos em todos os tipos de feridas em pacientes sob seus cuidados, conforme competências técnicas e legais; • Prescrever coberturas utilizadas na prevenção e cuidado às pessoas com feridas, estabelecidas em Programas de Saúde e/ou protocolo institucional. • Indicar, prescrever e executar coberturas e terapias adjuvantes (terapia por pressão negativa, laser de baixa potência, led) desde que habilitado para tal e conforme protocolo institucional; • Realizar o desbridamento da lesão, sempre que necessário, para a remoção física de biofilme, tecido desvitalizado, detritos e matérias orgânicas, utilizando métodos como: autolítico, instrumental conservador, mecânico, enzimático ou biológico, desde que esteja capacitado para tal; • Realizar e interpretar o índice pressão tornozelo-braço (ITB) para indicar, prescrever e instalar terapias compressivas, quando necessário; • Encaminhar o paciente para avaliação nutricional na rede de Atenção Primária em Saúde, conforme protocolo institucional; • Desenvolver e implementar Plano Terapêutico para os pacientes sob seus cuidados; • Indicar, prescrever e desenvolver órteses, próteses e materiais especiais para reabilitação de pacientes com histórico de lesões cutâneas ou risco potencial de desenvolvê-las; • Solicitar exames laboratoriais e outros exames inerentes ao processo do cuidado, estabelecido em protocolo institucional; • Coletar material, como fragmento de tecido para biópsia e/ou cultura, em lesões com sinais clínicos de infecção, realizando os devidos encaminhamentos à equipe multiprofissional quando necessário; • Informar o paciente quanto ao procedimento a ser realizado e aos cuidados com ferida; • Assegurar à pessoa/família o acesso às informações, e quando necessário, utilizar termos de compromisso, assentimento ou consentimento e autorização para o uso de imagem, bem como garantir o armazenamento seguro das informações; • Discutir e encaminhar o paciente para a equipe multiprofissional, bem como referenciar para especialistas, quando necessário, visando uma abordagem integrada, holística e resolutiva; • Orientar e delegar ao Técnico de Enfermagem os curativos de feridas, respeitadas suas competências técnicas e legais, considerando risco e complexidade; • Realizar o registro do atendimento em prontuário em Sistemas de Informação institucionais conforme normas, regulamentos e legislação vigente observando a Lei de Proteção de Dados (LGPD); • Estimular a pesquisa científica e a publicação de dados, de acordo com as normas institucionais e do Comitê de Ética em Pesquisa; • Manter-se atualizado através dos Programas de Educação Permanente, sob avaliação e liberação dos Interlocutores das Supervisões, Coordenadorias Regionais de Saúde, SMS e Organizações Sociais de Saúde conforme normativas institucionais.
<p>Técnico de Enfermagem</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar curativo nas feridas sob prescrição e supervisão do Enfermeiro Estomaterapeuta e/ou Dermatoterapeuta respeitando as suas competências técnicas e legais para atuação; • Comunicar ao Enfermeiro de forma imediata as alterações e/ou intercorrências, relacionadas ao cuidado das pessoas com lesões cutâneas; • Auxiliar o Enfermeiro Estomaterapeuta e/ou Dermatoterapeuta nos curativos; • Informar ao paciente e família quanto ao procedimento a ser realizado e aos cuidados com feridas; • Realizar o registro do seu atendimento em prontuário e em Sistemas de Informação institucionais conforme normas, regulamentos e legislações vigentes, observando a Lei de Proteção de Dados (LGPD); • Manter-se atualizado através dos Programas de Educação Permanente, sob avaliação e liberação dos Interlocutores das Supervisões, Coordenadorias Regionais de Saúde, SMS e Organizações Sociais de Saúde conforme normativas institucionais.

11. TIPOS DE CONSULTA DE ENFERMAGEM

A consulta de enfermagem é fundamental na assistência à saúde proporcionando cuidado personalizado e humanizado, seja ela presencial, domiciliar ou por teleconsulta de enfermagem. A consulta garante acompanhamento integral e preventivo, assegurando um atendimento eficaz e satisfatório.

11.1. Consulta de primeiro atendimento

A consulta de enfermagem no primeiro atendimento visa avaliar, diagnosticar, planejar, implementar e avaliar os cuidados de enfermagem a um indivíduo, família ou comunidade.

No atendimento dos pacientes dos Polos de Curativo e Tratamento de Feridas será realizada a implementação do Processo de Enfermagem pelo(a) enfermeiro(a) estomaterapeuta ou dermatoterapeuta devendo contemplar a coleta de dados com a história de saúde do paciente, a anamnese, a avaliação do aspecto e das características da ferida, seguida do diagnóstico de enfermagem, do planejamento do cuidado e da prescrição e implementação das intervenções necessárias realizando assim, um plano de cuidado individualizado e personalizado com avaliação dos resultados obtidos.

A consulta de enfermagem é uma prática essencial e regulamentada, que visa oferecer cuidados de saúde de qualidade, baseados em princípios éticos e legais, promovendo a segurança do paciente, a continuidade dos cuidados, a individualização do atendimento e o fortalecimento do papel do enfermeiro(a) como gestor do cuidado.

A execução do Processo Enfermagem deve ser realizado de forma sistemática registrado formalmente em prontuário contemplando:

- Avaliação de enfermagem;
- Diagnóstico de Enfermagem;
- Planejamento de enfermagem;
- Implementação de enfermagem;
- Evolução de enfermagem;

A consulta deverá, ainda, abranger as necessidades de saúde física, emocional e social do usuário, subsidiando a elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS).

11.2. Consulta de retorno

A consulta de retorno será realizada pelo(a) enfermeiro(a) estomaterapeuta ou dermatoterapeuta, com o objetivo de avaliar as condições gerais do usuário e a evolução da lesão, em conformidade com o Processo de Enfermagem e o Plano Terapêutico Singular (PTS).

O acompanhamento deverá ocorrer de forma continuada, na periodicidade definida pela avaliação clínica, até o momento da alta do cuidado.

Após a alta, deverá ser avaliada, de forma individualizada a necessidade de retornos periódicos ao Polo para avaliação pelo(a) enfermeiro(a) especialista, especialmente quanto à integridade da pele, visando à continuidade do cuidado aos usuários com condições crônicas.

11.3. Consultas Domiciliares

As consultas domiciliares serão realizadas pelo(a) enfermeiro(a) Estomaterapeuta ou dermatoterapeuta, em situações específicas, considerando as condições físicas do usuário e as características da ferida, mediante solicitação do Programa Melhor em Casa – Atenção Primária a Saúde (APS).

Após a avaliação e intervenção inicial, serão realizadas as orientações pertinentes e o planejamento para a continuidade do cuidado, que ficará sob responsabilidade do(a) enfermeiro(a) do Programa Melhor em Casa.

11.4. Telenfermagem

Nos termos da Resolução COFEN nº696/2022, alterada pelas Resoluções COFEN nº 707/2022 e nº 717/2023, bem como da Portaria SMS nº 804/2024, que normatizam as práticas de teleassistência no âmbito do Município de São Paulo, ficam estabelecidas as diretrizes para a realização da telenfermagem no serviço.

A telenfermagem configura-se como estratégia assistencial inovadora, ampliando o acesso à saúde por meio da utilização de tecnologias da informação e comunicação, possibilitando o desenvolvimento das atividades profissionais com autonomia, responsabilidade e respaldo ético-legal, em ambiente seguro que assegure ao usuário e aos profissionais de saúde atendimento eficiente, resolutivo e de qualidade.

A prática de telenfermagem realizada pelo(a) enfermeiro(a) especialista do Polo poderá abranger, neste momento, as seguintes modalidades: consultoria, monitoramento, educação em saúde e matriciamento, mediadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Todas as ações deverão ser devidamente registradas, garantindo o armazenamento seguro, a guarda e a confidencialidade dos dados pessoais sensíveis. Ademais, todas as atividades mediadas por TIC devem ser conduzidas em estrita observância à legislação vigente.

Conforme portaria SMS nº 804/2024 temos por definição:

a)Teleconsultoria: consultoria, mediada por TIC, realizada entre profissionais de saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas sobre procedimentos clínicos, ações de saúde e questões relativas ao processo de trabalho;

b)Telemonitoramento: ato realizado por profissional de saúde, por meio de TIC, para monitoramento à distância de parâmetros de saúde ou doença do usuário, podendo recorrer ao uso de aparelhos para obtenção de sinais biológicos;

c)Teleducação: aulas, cursos, fóruns de discussão, palestras, e seminários realizados por meio de tecnologias digitais da informação e comunicação – TDIC;

d)Telematricamento: ações de apoio às equipes de outros pontos de atenção da rede de atenção à saúde, realizadas por meio de TIC, para discussões de casos, de processos de trabalho e de articulações intersetoriais no território;

As orientações para a prática de telenfermagem nos Polos serão detalhadas em Nota Técnica.

12. DIMENSIONAMENTO DO ATENDIMENTO

O atendimento/consulta do(a) enfermeiro(a) estomaterapeuta/dermatoterapeuta foi dimensionado considerando a realização de todas as terapias disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), garantindo a integralidade da assistência aos usuários atendidos nos Polos de Curativo e Tratamento de Feridas.

Os atendimentos pelos (as) enfermeiros (as) estomaterapeutas ou dermatoterapeutas, serão norteados pelas seguintes durações:

Esse cadastro inicia-se no momento do agendamento do paciente pela Unidade Básica de Saúde e de forma contínua, é alimentado até o final do tratamento do paciente seja no Polo e/ou na Unidade de Saúde/Especializada, de forma conjunta, sendo instrumento obrigatório no atendimento do paciente tanto nas Unidades Básicas de Saúde, Especializadas, como nos Polos.

TIPO DE ATENDIMENTO	DURAÇÃO ESTIMADA	OBSERVAÇÕES
Primeira Consulta	60 minutos	Realizada pelo(a) enfermeiro(a) Estomaterapeuta ou dermatoterapeuta, inclui consulta enfermagem com elaboração do Plano Terapêutico Singular (PTS); realização de procedimento.
Consulta de Retorno	40 minutos	Realizada pelo(a) enfermeiro(a) Estomaterapeuta ou dermatoterapeuta, inclui consulta enfermagem com avaliação da evolução da ferida e ajustes do PTS; realização de procedimento. Periodicidade conforme evolução clínica e PTS.
Consulta Domiciliar	90 minutos	Realizada pelo(a) enfermeiro(a) Estomaterapeuta ou dermatoterapeuta, realizada em casos específicos conforme solicitação do Programa Melhor em Casa. Inclui intervenção inicial com consulta de enfermagem e planejamento para continuidade do cuidado pelo enfermeiro do Programa Melhor em Casa.
Matriciamento Enfermeiro da Atenção Básica	60 minutos	Realizada pelo(a) enfermeiro(a) Estomaterapeuta ou dermatoterapeuta, em casos específicos conforme solicitação da Unidade Basica de Saúde do seu território de abrangência.
Telenfermagem	20 minutos	Realizada pelo(a) enfermeiro(a) Estomaterapeuta ou dermatoterapeuta, em casos específicos conforme solicitação da Unidade Basica de Saúde do seu território de abrangência.

Total Vagas mês fixas:
180 vagas para consulta
04 vagas para matriciamento

A periodicidade na abertura da agenda dos Polos seguirá as normativas do Departamento de Atenção Especializada (DAE).

Os casos encaminhados com urgência deverão ser avaliados conjuntamente pela Unidade Requisitante e pelo Polo, para definição do agendamento com prioridade.

13. ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS E EDUCATIVAS

13.1. Atividades Assistenciais Complementares

Poderão ser programadas, conforme as necessidades do território :

- Atendimentos de telenfermagem;
- Atendimento domiciliar;
- Ações de capacitação e educação permanente ;

A programação dessas atividades deverá ocorrer com apoio e interlocução das:

- Supervisões Técnicas de Saúde (STS);
- Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS);
- Comissão Especial de Análise, Padronização e Controle de Curativos CPCM/SMS;
- Organizações Sociais de Saúde (OSS).

O(a) enfermeiro(a) dos Polos poderão executar atividades assistenciais complementares da seguinte forma:

- Por até 20 (vinte) horas mensais.

Havendo necessidade de ampliação da carga horária para atividades assistenciais :

- A solicitação deverá ser analisada pela STS/CRS, em conjunto com a OSS;
- Deverá ser registrada formalmente ;
- Na ausência de atividades Assistenciais Complementares a carga horária deverá ser utilizada para consultas de retorno ou primeiro atendimento conforme necessidade local.

13.2 Elaboração do Cronograma

As atividades educativas deverão constar em planejamento mensal elaborado conjuntamente por:

- Supervisão Técnica de Saúde;
- Coordenadoria Regional de Saúde;
- Organização Social de Saúde.

O cronograma deverá ser acompanhado pelo interlocutor do COAPES do território, e pelo interlocutor da OSS em conformidade com as normativas vigentes.

14. TRATAMENTOS REALIZADOS NOS POLOS DE CURATIVO E TRATAMENTO DE FERIDAS

Os tratamentos realizados nos Polos de Curativo e Tratamento de Feridas contemplam os seguintes procedimentos:

- Curativo Grau II com ou sem debridamento;
- Curativo Especial;
- Curativo em pequeno queimado;
- Debridamento Úlcera /Necrose;
- Terapia por pressão negativa;
- Laserterapia através de Laser de baixa intensidade;
- Bandagem compressiva;
- Coleta de Material para Exames Laboratoriais ;

15. INDICADORES DE MONITORAMENTO DE GESTÃO

Os indicadores aferem a qualidade da prestação dos serviços de saúde e o cumprimento das metas e resultados assistenciais previstos nos contratos de gestão .Para os Polos de Curativo e Tratamento de Feridas foram previstos indicadores que constam na Portaria SMS nº 943 de 30/12/2025.

16. CADASTRO - SIGA FERIDAS

O cadastro dos usuários em tratamento nos Polos de Curativo e Tratamento de Feridas, bem como nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), deverá ocorrer obrigatoriamente por meio do Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA), plataforma digital de gestão dos recursos e serviços prestados pela Secretaria Municipal da Saúde (SMS), da Prefeitura do Município São Paulo.

O SIGA constitui um sistema de informação integrado e distribuído, voltado para a gestão do SUS, e a ferramenta SIGA- FERIDAS tem como finalidade:

- o cadastro individualizado do paciente;
- o gerenciamento de procedimentos e insumos;
- a geração de relatórios gerenciais por Unidade de Saúde, relativos aos atendimentos realizados.

O cadastro inicia-se no momento do agendamento do paciente pela UBS e é alimentado continuamente até a conclusão do tratamento, seja no Polo ou na Unidade de Saúde/ Especializada, de forma conjunta. Trata-se de instrumento obrigatório para o atendimento dos usuários, tanto nas UBS e quanto nos Polos de Curativo e Tratamento de Feridas.

Os pacientes encaminhados de forma emergencial aos Polos deverão ser cadastrados no SIGA – FERIDAS pelo(a) enfermeiro(a) responsável do Polo.

17. SISTEMA DE INFORMAÇÃO - PROCEDIMENTOS SUS

Entre os instrumentos necessários para o gerenciamento dos dados, a informação constitui insumo de grande importância, na medida em que fortalece o processo de tomada de decisões.

O sistema que gera a informação atua em três grandes setores:

- onde se originam os dados;
- onde são processados e
- onde são avaliados.

O objetivo é permitir conclusões sobre o grau de aderência das atividades executadas aos parâmetros de referência existentes, subsidiando decisões mais apropriadas.

O Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), foi implantado nacionalmente na década de 1990, com o objetivo de registrar os atendimentos realizados no âmbito ambulatorial. Ao longo dos anos, o SIA vem sendo aprimorado, tornando-se uma ferramenta capaz de gerar informações sobre os atendimentos ambulatoriais e de subsidiar gestores no monitoramento, planejamento, programação, regulação, avaliação e controle das ações na área ambulatorial.

Diante da importância da produção de informações, seguem os procedimentos pertinentes aos Polos de Curativo, podendo sofrer alterações ao longo do tempo, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal da Saúde.

17.1 PROCEDIMENTOS EM SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

CBO (Código Brasileiro de Ocupação)	CODIGO SIA - SUS	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	DESCRIPTIVO DO PROCEDIMENTO
Enfermeiro(a) Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580	03.01.01.004-8	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	Registro de consulta clínica de profissionais de saúde (exceto médico), de nível superior na atenção especializada, juntamente com todos os outros procedimentos que tenham executado nesta consulta. Esse código será utilizado no primeiro atendimento.
Enfermeiro(a) Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580	03.01.01.982-7	CONSULTA DE RETORNO DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	Registro de consulta de retorno na clínica de profissionais de saúde (exceto médico), de nível superior na atenção especializada, juntamente com todos os outros procedimentos que tenham executado nesta consulta.
Enfermeiro(a) Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580	03.01.05.003-1	ASSISTÊNCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Atendimento contínuo e regular ao paciente com indicação de internação domiciliar ou egresso da internação domiciliar, realizado por equipe multiprofissional que inclui todas as ações inerentes ao atendimento, dentre outros, destacam-se: curativos
Enfermeiro(a) Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580	03.09.05.901-1 PROCEDIMENTO MUNICIPAL	FOTOBIMODULACAO A LASER OU LED DE BAIXA POTENCIA PARA O TRATAMENTO DE FERIDAS	Consiste no procedimento realizado em ambulatório para terapia a laser e/ ou Led na ferida, com o intuito de diminuir a dor e acelerar a cicatrização.
Enfermeiro(a) Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580	04.15.04.004-3	DEBRIDAMENTO ÚLCERA /NECROSE	Consiste no procedimento realizado em ambulatório para remover o tecido necrosado e/ ou inflamado da ferida, com o intuito de diminuir a infecção e acelerar a cicatrização.
Enfermeiro(a) Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580 Auxiliar Enfermagem/ Técnico enfermagem 322205	03.01.10.027-6	CURATIVO ESPECIAL	Consiste em curativos realizados em feridas complexas, com uso de elementos de cobertura adicionais à gaze como hidrocoloide (placas ou gel), alginatos e enzimas, na presença de exsudação considerável, perda significativa de tecido/necrose, maceração, processo inflamatório relevante ou outras características locais que demandam avaliação mais qualificada e, no geral determinam uma cicatrização mais lenta e difícil.
Enfermeiro Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580	04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II COM OU SEM DEBRIDAMENTO	Tratamento de lesão aberta, em que há grande área de tecido afetado nos aspectos de extensão, profundidade e exsudato (grau II), com a finalidade de promover cicatrização, evitar contaminação e/ou tratar infecção, necessitando de cuidados mais complexos.
Enfermeiro(a) Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580 Auxiliar Enfermagem/ Técnico enfermagem 322205	02.01.02.004-1	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	Consiste na coleta de material para exame de laboratório, realizada por profissional capacitado, fora da unidade laboratorial (em posto de coleta), com garantia de transporte adequado do material para o laboratório.

CBO (Código Brasileiro de Ocupação)	CODIGO SIA - SUS	DESCRIÇÃO PROCEDIMENTO	DESCRIPTIVO DO PROCEDIMENTO
Enfermeiro(a) Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580	08.04.01.004-8	TELECONSULTORIA SÍNCRONA -EXECUTANTE	Interação simultânea entre o profissional de saúde que RECEBEU a demanda do profissional de saúde de referência do cuidado para alinhar conduta/procedimento clínico necessário à condução de caso do paciente, com uso de recursos de tecnologias digitais de informação e comunicação - TDIC.
Enfermeiro(a) Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580	08.04.01.003-0	TELECONSULTORIA SÍNCRONA – SOLICITANTE	Interação simultânea entre o profissional de saúde que SOLICITOU a demanda do profissional de saúde de referência do cuidado para alinhar conduta/procedimento clínico necessário à condução de caso do paciente, com uso de recursos de tecnologias.
Enfermeiro(a) Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580	03.01.01.974-6	MATRICIAMENTO DE EQUIPE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	Consiste na capacitação de forma interativa entre os profissionais de saúde de nível superior da atenção especializada e da atenção básica.
Enfermeiro(a) Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580	04.01.01.900-4	CURATIVO A VACUO - TERAPIA PRESSAO NEGATIVA	Consiste no procedimento realizado em ambulatório utilizando a terapia por pressão negativa em ferida, é um tratamento avançado que utiliza sucção controlada para remover fluidos, reduzir o edema e estimular a cicatrização de feridas crônicas, agudas ou cirúrgicas..
Enfermeiro(a) Estomaterapeuta / Dermatoterapeuta 223580	04.13.01.005-8	CURATIVO EM PEQUENO QUEIMADO	Consiste na realização de curativo em paciente com queimaduras que atingem menos de 10% da superfície corporal. a gravidade da queimadura é determinada pela profundidade, extensão e a área afetada. também pode ser atribuído, a cada segmento corporal atingido: cabeça — -9%, tronco frente — -18%, tronco costas — -18%, membros superiores- — 9% cada, membros inferiores — -18% cada, genitais — -1%

18. VISITAS TÉCNICAS AOS POLOS DE CURATIVO E TRATAMENTO DE FERIDAS

As visitas técnicas aos polos de curativo e tratamento de feridas são ações estratégicas que têm como objetivo acompanhar, orientar e qualificar os serviços prestados, garantindo a padronização dos cuidados e a melhoria contínua da assistência.

18.1. Objetivos das Visitas Técnicas

- Avaliar a estrutura física e organizacional do polo
- Verificar o cumprimento de protocolos assistenciais
- Monitorar indicadores de qualidade
- Identificar dificuldades e propor melhorias
- Fortalecer a rede de atenção à saúde

18.2 O Que é Avaliado Durante a Visita

Estrutura Física

- Sala de atendimento adequada
- Iluminação e ventilação
- Disponibilidade de pia/tanque para higienização das mãos e higienização dos pés
- Organização e limpeza do ambiente

Recursos Humanos

- Profissionais capacitados em tratamento de feridas
- Registro de treinamentos realizados
- Dimensionamento adequado da equipe

Materiais e Insumos

- Disponibilidade de coberturas adequadas
- Controle de estoque
- Validade e armazenamento correto dos produtos

Processos Assistenciais

- Avaliação sistematizada da ferida
- Plano terapêutico individualizado
- Evolução registrada em prontuário e registro fotográfico (quando autorizado)
- Aplicação de protocolos atualizados

Etapas da Visita Técnica

- Planejamento prévio
- Reunião inicial com a coordenação local
- Observação in loco dos atendimentos
- Análise documental
- Devolutiva com pontos fortes e oportunidades de melhoria
- Elaboração de relatório técnico

Resultados Esperados

- Padronização dos atendimentos
- Melhoria da qualidade assistencial
- Otimização de recursos
- Fortalecimento da assistência especializada

18.3 Periodicidade das Visitas Técnicas

Órgão Responsável	Periodicidade da Visita	Registro/Observação
Coordenadorias Regionais de Saúde	A cada 4 meses	Relatório inserido no SEI do DAE/SEABEVS
Departamento de Atenção Especializada – DAE/SEABEVS	A cada 12 meses	Relatório inserido no SEI do DAE/SEABEVS

19. DOCUMENTOS TÉCNICOS

19.1.CHECKLIST DE VISITA TÉCNICA

Visita Técnica – Polo de Curativo e Tratamento de Feridas		
Unidade:	STS:	CRS:
Data da visita:	Horário de Atendimento:	
Responsável pela visita:		
Enfermeiro do polo:		

Estrutura Física				
Item	Sim	Não	Parcial	Observações
Metragem da sala adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sala exclusiva para curativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ambiente limpo e organizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Iluminação adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Possui ar condicionado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Possui pia para lavagem das mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lava pés com água quente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sabonete líquido e papel toalha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lixeira com pedal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Local adequado para armazenamento de insumos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Recursos Humanos				
Item	Sim	Não	Parcial	Observações
Enfermeiro estomaterapeuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Equipe capacitada em tratamento de feridas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Registro de treinamentos atualizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tecnico enfermagem exclusivo e fixo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Capacitação em laserterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Materiais e Insumos

Item	Sim	Não	Parcial	Observações
Coberturas variadas disponíveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aquecedor de soro adequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Instrumental em numero adequado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Controle de validade dos produtos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Controle de estoque atualizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Possui monofilamento de Semmes- Weinstein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Possui diapasão	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Possui aparelho pressão para ITB	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Possui doppler portátil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Possui aparelho para laserterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diva para obeso (descrever se é fixo ou elétrico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Processos Assistenciais

Item	Sim	Não	Parcial	Observações
Avaliação inicial sistematizada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Classificação da ferida registrada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Plano terapêutico individualizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Evolução registrada em prontuário	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Registro fotográfico (com consentimento)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Uso de protocolos padronizados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utiliza SIGA Saude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Biossegurança

Item	Sim	Não	Parcial	Observações
Uso adequado de EPIs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Higienização correta das mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Descarte correto de resíduos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Caixa de perfurocortantes adequada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Indicadores e Monitoramento

Item	Sim	Não	Parcial	Observações
Controle do número de Consultas (1º vez e retorno)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Monitoramento de tempo de cicatrização	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Monitoramento procedimentos por tipo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Monitoramento de CID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Encaminhamentos registrados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Referência de pronto atendimento registrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Avaliação Geral

Pontos Fortes Identificados:

Oportunidades de Melhoria:

19.2. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Autorização para Registro Fotográfico de Feridas para Fins Assistenciais e Pesquisa Científica	
Instituição:	
Unidade/Polo:	
Endereço:	
Telefone:	

1. Identificação do (a) Paciente	
Nome:	
Data de Nascimento:	/ /
CPF ou CNS:	
Prontuário n°:	
Endereço do paciente:	
Telefone do paciente:	

2. Finalidade do Registro Fotográfico	
O(a) paciente está sendo atendido(a) na Unidade de Saúde para tratamento de ferida(s). O registro fotográfico será realizado com as seguintes finalidades:	
<input type="checkbox"/>	Acompanhamento clínico da evolução da ferida
<input type="checkbox"/>	Registro em prontuário
<input type="checkbox"/>	Apresentação em eventos científicos
<input type="checkbox"/>	Publicação em artigos científicos
<input type="checkbox"/>	Análise científica no projeto de pesquisa
<input type="checkbox"/>	Discussão de caso pela equipe de saúde
<input type="checkbox"/>	Ensino e capacitação profissional
<input type="checkbox"/>	Outros: _____
As imagens serão utilizadas exclusivamente para fins assistenciais e/ou educativos, em publicações e apresentações científicas, sempre preservando-se a identidade do(a) paciente.	

Em caso de Pesquisa	
Título do Projeto:	
Pesquisador(a) Responsável:	
Instituição de Vinculação:	
Contato do(a) Pesquisador(a):	
Este projeto tem como objetivo:	
A pesquisa foi submetida e aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme determina a Resolução CNS n° 466/2012 e a Norma Operacional CNS/MS n° 001/2013)	

3. Confidencialidade e Proteção de Dados

- As imagens serão codificadas, sem identificação nominal.
- Não serão divulgados nome, iniciais, documentos ou qualquer dado que permita identificação direta.
- O armazenamento será realizado em ambiente seguro, com acesso restrito à equipe de saúde ou da pesquisa.
- Não haverá divulgação pública da imagem sem autorização específica adicional.
- Sempre que possível, serão evitados elementos que permitam a identificação do(a) paciente.
- O tratamento dos dados seguirá a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

4. Riscos e Benefícios

O registro fotográfico não traz riscos físicos, podendo haver eventual desconforto emocional relacionado ao registro de imagem.

O benefício principal é o acompanhamento mais preciso da evolução da lesão e a melhoria da qualidade da assistência. Contribuição para o avanço científico e melhoria das práticas no tratamento de feridas.

5. Direito de Recusa ou Revogação

Declaro que:

- Fui devidamente informado(a) sobre a finalidade das fotografias.
- Tive oportunidade de esclarecer dúvidas.
- Posso recusar ou retirar este consentimento a qualquer momento, sem prejuízo ao meu atendimento.

6. Declaração de Consentimento

Declaro que:

- Recebi explicações claras sobre a pesquisa e o uso das imagens.
- Tive oportunidade de fazer perguntas.
- Estou ciente dos meus direitos.

AUTORIZO o registro fotográfico ou uso de imagens conforme descrito acima.

NÃO AUTORIZO o registro fotográfico ou uso de imagens conforme descrito acima.

Local e data:

/ /

Assinatura do(a) paciente ou responsável legal:

Nome do responsável (se aplicável):

Grau de parentesco:

Assinatura do profissional responsável:

Nome:

Registro Profissional:

20. NOTAS TÉCNICAS E MANUAIS

1. PMSP- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MANUAL DE PADRONIZAÇÃO DE CURATIVOS – Outubro/2024 – 2.º Edição.

2. NOTA TÉCNICA N° 17/2023 – CAB/SEABEV/SMS - Polos de Curativos: Fluxo De Encaminhamento À Assistência Nutricional. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/suplemento_nutricional_hiperproteico_set23.pdf

3. Guia de Cuidado em Feridas – Conselho Regional de Enfermagem São Paulo 2025 Disponível em : https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2025/02/Guia_de_cuidado_em_feridas.pdf

21. LEGISLAÇÃO

1. RESOLUÇÃO COFEN N° 787/2025 - Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com Lesões Cutâneas..

Disponível em : <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-787-de-21-deagosto-de-2025/>

2. PARECER TÉCNICO COREN - DF n° 20/2023 - Classificação de feridas por complexidade para a atuação da equipe de Enfermagem. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/2023/11/09/parecer-tecnico-coren-df-n-o-20-2023/>

3. RESOLUÇÃO COFEN N° 696/2022 – alterada pelas resoluções COFEN N° 707/2022 E 717/2023

Dispõe sobre a atuação da Enfermagem na Saúde Digital, normatizando a Telenfermagem.

Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-696-2022>

4. PARECER DE CÂMARA TÉCNICA N° 04/2016/CTAS/COFEN - Manifestação sobre procedimentos da área de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/parecer-no-042016ctascofen/>

5. PARECER COREN - SP 002/2015 – CT - Prescrição de coberturas para tratamento de feridas por Enfermeiro. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2015/04/Parecer%20002-2015%20Prescri%C3%A7%C3%A3o>

6. PARECER COREN - SP 007/2013 - CT PRCI n° 100.083 e Ticket n° 294.881, 278.047, 283.134, 284.532, 287.431, 287.518, 288.951, 293.239, 293.524, 293.411, 293.716, 296.885 - Competência e capacitação para realização de curativo bota de Unna. Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-sp/transparencia/18510/download/PDF>

7. PARECER COREN - SP 019/2010 – CT - Doppler para avaliação de feridas. Disponível em: https://portal.corensp.gov.br/wpcontent/uploads/2013/08/parecer_coren_sp_2010_19_0.pdf

8. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada>

9. PORTARIA SMS nº 804 de 29 de novembro de 2024. Regulamenta as práticas de teleassistência no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo, atualiza os conceitos da teleassistência e revoga a Portaria SMS nº 267/2023. Disponível em: <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria>

10. PORTARIA SMS nº 943 de 30/12/2025. Dispõe sobre a atualização dos indicadores de qualidade, produção e monitoramento dos contratos de gestão celebrados pela Secretaria Municipal da Saúde com Organizações Sociais, em conformidade com o no âmbito da Rede Assistencial das Supervisões Técnicas de Saúde – RAST e da Coordenadoria de Assistência Hospitalar – CAH, e dá outras providências. Disponível em : <https://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-943-de-30-de-dezembro-de-2025>

22. BIBLIOGRAFIA

1. SILVA, Nataly Soares da. et al. Feridas de difícil cicatrização: teoria e prática à luz da literatura. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano. 08, Ed. 06, Vol. 05, pp. 115-130. Junho de 2023. ISSN: 2448-0959, Link de acesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/dificil-cicatrizacao>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/saude/dificil-cicatrizacao

2. Brasil bate recorde de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes – SBACV- disponível em <https://sbacv.org.br>

3. Manual de Padronização de Curativos -SMS.G – disponível em <https://prefeitura.sp.gov.br/documents/d/saude/manual-de-padronizacao-de-curativos-pdf>

4. Redmond MC, Gethin G, Finn DP. A Review of Chronic Wounds and Their Impact on Negative Affect, Cognition, and Quality of Life. *Int Wound J.* 2025 Aug;22(8):e70748. doi: 10.1111/iwj.70748. PMID: 40819659; PMCID: PMC12358188.

5. Silva, M. A. et al. (2020). Avaliando a dor como 5º sinal vital. *Jornal de Saúde e Enfermagem.*

6. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Notícia de 20/09/2023 Disponível em : <https://sbacv.org.br/brasil-bate-recorde-de-amputacoes-de-pes-e-pernas-em-decorrencia-do-diabetes/>

7. ALMEIDA, A. M. S. ; SILVA, J. F. T. ; MARQUES , V. G. P. da S.; SOUSA, E. O. de; LIMA, K.P. ; LEONARDO , B. L. P. ; SANTOS, K. L. S. dos ; SANTOS, J. L. C. ; ALBUQUERQUE, C. F. ; MOURA, L. C. de ; OLIVEIRA , I. M. M. de ; FERREIRA, H. B.; BRITO , L. K. T. ; SANTANA, S. V.C.; CARNEIRO, B. R. ; SILVA, T. da C. ; SILVA, D. B. P. da .; CAVALCANTE, I. N. V. ; SANTOS, A.G. P. dos ; PEREIRA IBIAPINA COÊLHO , L. ; SILVA, D. de M. ; MENEZES, C. R. de . A atuação do enfermeiro no cuidado de feridas na atenção primária a saúde. *Revista de Casos e Consultoria*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. e26878, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26878> Acesso em: 27 jan. 2025

8. Christine Murphy, Leanne Atkin, Terry Swanson, Masahiro Tachi, Yih Kai Tan, Melina Vega de Ceniga, Dot Weir, Randall Wolcott, Júlia Černohorská, Guido Ciprandi, Joachim Dissemond, Garth A James, Jenny Hurlow, José Luis Lázaro Martínez, Beata Mrozikiewicz-Rakowska, and Pauline Wilson .Defying hard-to-heal wounds with an early antibiofilm intervention strategy: wound hygiene. *Journal of Wound Care* 2020 29:Sup3b, S1-S26 Disponível em: <https://doi.org/10.12968/jowc.2020.29.Sup3b.S1> Acesso em : 05 fev.2025

9. CULLUM N, Buckley H, DUMVILLE J, HALL J, LAMB K, MADDEN M, MORLEY R, O'MEARAS, GONÇALVES PS, SOARES M, STUBBS N. Pesquisa de feridas para benefício do paciente: um programa de pesquisa de 5 anos. Southampton (Reino Unido): Biblioteca de Periódicos do NIHR; PMID de agosto de 2016: 27583319. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/> Acesso em 20 jan.2025

10. FERREIRA, MC; JUNIOR, PT; CARVALHO, VF; KAMAMOTO, F. Feridas Complexas. Universidade de São Paulo, Hospital Universitário, São Paulo, São Paulo, Brazil. October 16, 2006. Disponível em: SciELO Brasil - Complex wounds Complex wounds. Acesso em: 27 jan 2025

11. LEAL, TS; OLIVEIRA, BG; BONFIM, ES; FIGUEREDO, NL; SOUZA, AS; SANTOS, ISC. Percepção de pessoas com a ferida crônica. Ver Enferm Ufpe OnLine, Recife, v. 3, n. 11, p. 1156-1162, mar. 2017. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13490/16210#> Acesso em: 26 jan. 2025