

GUIA DE BOAS PRÁTICAS: SALA DE CURATIVOS



Saúde



2^a EDIÇÃO

GUIA DE BOAS PRÁTICAS: SALA DE CURATIVOS

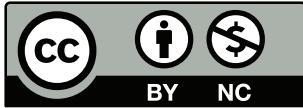


Saúde



2^a EDIÇÃO

Rio de Janeiro/RJ
2025



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons — Atribuição Não Comercial 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte. A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens dessa obra é da área técnica.

© 2025 Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro (PCRJ) • Secretaria Municipal de Saúde (SMS-Rio) • Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde (SUBPAV)

Rua Afonso Cavalcanti, 455, 8.º andar — Cidade Nova — Rio de Janeiro/RJ — CEP: 20211-110

<http://saude.prefeitura.rio/>

Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro

Eduardo Paes

Secretário Municipal de Saúde

Daniel Soranz

Subsecretário Executivo

Rodrigo de Sousa Prado

Subsecretário de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde

Renato Cony Seródio

Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento

Emanuelle Pereira de Oliveira Corrêa

Superintendente de Promoção da Saúde

Aline Rodrigues de Aguiar

Superintendente de Vigilância em Saúde

Gislani Mateus Oliveira Aguilar

Superintendente de Atenção Primária

Larissa Cristina Terrezo Machado

Superintendente de Saúde Mental

Hugo Marques Fagundes Junior

Coordenadora das Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Juliana Dias Cirilo

Coordenação Técnica

Louise T. de Araujo Abreu

Elaboração

Grace Elaine Louzada

Louise T. de Araujo Abreu

Patricia Ferraccioli Siqueira Lemos

Teresa Cristina Brasil

Colaboração

Adriana Correa dos Santos

Andrea S. Coutinho

Edila da S. Ferreira Aleixo

Gesiane dos Santos Trivino

Letícia Alves

Luciana Ribas Côrtes

Ludmila Castro

Paulo Marques

Renata C. Lisboa Barbosa

Samira Shaila Braga de Mello

Simone Barreto Pena

Symone Leandro

Revisão Técnica

Angela Fernandes Leal da Silva

Aline Emilia Pires da Silva

Aline Gonçalves Pereira

Maylo Julio Ferreira

Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio

Paula Fiorito

Cláudia Ferrari

Supervisão Editorial

Aluisio Bispo

Capa

Ricardo Loureiro

Projeto Gráfico e Diagramação

Sandra Araujo

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

Guia de boas práticas : sala de curativos / Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. -- 2. ed. -- Rio de Janeiro : Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2025.

Bibliografia.

ISBN 978-65-86417-60-9

1. Curativos — Manuais 2. Feridas e ferimentos — Tratamento 3. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Título.

25-293191.0

CDD-617.14

Índices para catálogo sistemático:

1. Feridas e ferimentos : Enfermagem : Ciências médicas 617.14

Maria Alice Ferreira — Bibliotecária — CRB-8/7964

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CDNT	Coordenação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis
CIAP 2	Classificação Internacional de Atenção Primária — Segunda Edição
CID-10	10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
IRAS	Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde
ITB	Índice Tornozelo-Braquial
OPM	Órteses, Próteses e Materiais Especiais
POP	Procedimento Operacional Padrão
PHMB	Polihexametileno de Biguanida
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
SAP	Superintendência de Atenção Primária
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde
SMS-Rio	Secretaria Municipal da Saúde do Rio de Janeiro
SUBPAV	Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UAP	Unidade de Atenção Primária

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Oito pontos importantes para as boas práticas	6
Quadro 2	Técnicas para realização de curativos	21
Quadro 3	Informações gerais sobre coberturas para curativos	22
Quadro 4	SOAP direcionado à pessoa com ferida	28
Quadro 5	Cálculo do ITB	31
Quadro 6	Conceitos sobre limpeza e desinfecção	33
Quadro 7	Frequência de limpeza concorrente	34
Quadro 8	Frequência de limpeza terminal	34
Quadro 9	Protocolo de limpeza e desinfecção de superfícies	35
Quadro 10	Produtos para limpeza e desinfecção da sala de curativos e suas indicações	37

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Identificação exemplo para frascos de almofolia	15
Figura 2	Higienização das mãos com água e sabonete	17
Figura 3	Higienização das mãos com preparação alcoólica	18

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. SALA DE CURATIVOS	6
2.1. Estrutura e Organização	7
3. PROCESSOS E ATIVIDADES EM SALA DE CURATIVOS.....	8
4. ATRIBUIÇÕES.....	8
4.1. Atribuições profissionais	9
5. RECEPÇÃO DO USUÁRIO E ETAPAS DE CUIDADO À PESSOA COM FERIDA.....	12
5.1. Acolhimento do usuário	12
5.2. Biossegurança	12
5.2.1. Paramentação e uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).....	12
5.2.2. Validade e troca de frascos e almofolias com solução antisséptica	14
5.2.3. Descarte de lixos e resíduos	15
5.3. Processos da realização de curativos.....	16
5.3.1. Higienização das mãos	16
5.3.2. Realização de curativos	19
5.3.3. Gestão adequada de coberturas.....	21
5.3.4. Desbridamento instrumental conservador	25
5.3.5. Registro em prontuário eletrônico.....	27
5.5. Índice Tornozelo-Braquial (ITB)	29
5.5.1. Realização e avaliação do Índice Tornozelo-Braquial (ITB)	29
6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA SALA DE CURATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE... 	31
6.1. Classificação.....	32
6.1.1. Áreas críticas	32
6.1.2. Áreas semicríticas.....	32
6.1.3. Áreas não críticas	33
6.2. Categorias de higienização.....	33
6.3. Tipos de limpeza	33
6.3.1. Limpeza concorrente	33
6.3.2. Limpeza terminal.....	34
6.4. Produtos básicos utilizados na higienização	37
REFERÊNCIAS.....	40
ANEXO. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DE VOZ	44

APRESENTAÇÃO

A área técnica de cuidados à pessoa com ferida, sob a Coordenação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (CDNT), da Superintendência de Atenção Primária (SAP/SUBPAV/SMS-Rio) apresenta o Guia de Boas Práticas: Sala de Curativos. Este guia faz parte de uma série de documentos idealizados pela CDNT para nortear o cuidado aos usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) carioca.

O cuidado à pessoa com ferida não se restringe à sala de curativos das unidades de saúde, mas transcende esse espaço, pois o usuário permeia as instalações de toda a unidade, visto que não se resume à sua lesão cutânea, mas apresenta outras demandas de saúde.

No entanto, são as salas de curativo que concentram os esforços da equipe no cuidado focal do usuário com feridas e, assim, espera-se que sejam locais com estrutura e organização que subsídiam um tratamento baseado em evidências, que não se limitem à tecnicidade e que permitam o olhar acolhedor, a escuta ativa e a integralidade, eixo transversal do cuidado em saúde. Além disso, comprehende-se que a sala de curativos pode ser uma porta de entrada para que o profissional de saúde possa conhecer o usuário e identificar as suas necessidades, com o objetivo de promover cuidado com qualidade, integral e resolutivo.

Nesse sentido, espera-se que este guia contribua como norteador de boas práticas para a assistência ao usuário com feridas, buscando o trabalho colaborativo em equipe, calcado nos princípios da ética e da humanização.

1. INTRODUÇÃO

O cuidado à pessoa com ferida, realizado por meio de ações essenciais, ampliadas e estratégicas, compõe o itinerário terapêutico, que contempla e integra o escopo de atuação da Atenção Primária no Rio de Janeiro. Nesse cenário, a realização de curativos em lesões simples e complexas estão classificadas como ações essenciais, o que significa que todas as equipes precisam ofertar esse serviço, que constitui o estágio I do nível de maturidade da Estratégia Saúde da Família (ESF). Estruturar adequadamente a sala de curativos na APS possibilitará a construção de uma base forte para o alcance de um padrão ouro de atendimento ao usuário (RIO DE JANEIRO, 2021).

Mediante a relevância do cuidado ao usuário por meio da realização de curativos, torna-se evidente a necessidade de se estabelecer boas práticas nos processos e atividades inerentes à sala de curativos. Dessa maneira, boas práticas são componentes que possibilitam a garantia da qualidade e asseguram que os serviços possam ser ofertados com padrões de qualidade adequados (BRASIL, 2011).

Assim, o ambiente da sala de curativos deverá ofertar em sua rotina um atendimento (BRASIL, 2011):

- Qualificado, com profissionais habilitados para exercerem suas práticas;
- Humanizado, por meio da assistência e da gestão de recursos e pessoas;
- Seguro, por intermédio da redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente.

2. SALA DE CURATIVOS

A sala de curativos se constitui em espaço destinado ao tratamento de pessoas com lesões de pele, incluindo feridas agudas, complexas e crônicas. Todas as unidades devem ter, pelo menos, uma sala de curativos que deve estar disponível durante todo o horário de funcionamento da unidade (RIO DE JANEIRO, 2021; BRASIL, 2008).

Quadro 1: Oito pontos importantes para as boas práticas

1. Acolhimento e avaliação do usuário	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acolher o usuário em primeira consulta por demanda espontânea; ▪ Realizar a consulta por enfermeiro e médico, em acompanhamento multidisciplinar, verificando comorbidades história prévia de feridas, exame físico dos membros inferiores e pés.
2. Antissepsia e paramentação	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar a higienização das mãos a cada atendimento ao usuário e correta paramentação; ▪ Prezar pela limpeza da sala de curativos.
3. Avaliação da ferida (TIMES)	<p>Utilizar a ferramenta TIMES para avaliar a ferida do usuário:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ T — Tecido presente no leito da ferida; ▪ I — Sinais de infecção; ▪ M — Manejo do exsudato; ▪ E — Especificações da borda da ferida; ▪ S — Fatores sociais relacionados ao usuário.
4. Tratamento e escolha de coberturas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar a escolha das coberturas baseada na ferramenta TIMES e em avaliações específicas, como o Índice Tornozelo-Braquial (ITB), para bota de Unna.
5. Promoção do microclima ideal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover a umidade ideal do leito da lesão; ▪ Realizar desbridamento, quando necessário; ▪ Remover corpos estranhos; ▪ Prevenir/tratar o biofilme (com PHMB); ▪ Controlar o exsudato; ▪ Permitir trocas gasosas; ▪ Proteger a ferida de contaminação e mudanças térmicas; ▪ Promover hemostasia e a cicatrização da lesão.
6. Orientações e encaminhamentos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orientar o usuário quanto ao autocuidado, mudança do estilo de vida, cuidados com o curativo e ferida; ▪ Solicitar exames e realizar encaminhamentos, se necessário.
7. Registro	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilizar a ferramenta SOAP e ativar o CID-10, o CIAP2 e o SIGTAP (p.ex.: registrar em prontuário eletrônico o exame do pé diabético quando for realizado).
8. Antissepsia, desparamentação e organização da sala	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizar a higienização das mãos e desparamentação em tempo oportuno; ▪ Prezar pela limpeza terminal e concorrente da sala e sua organização; ▪ Encaminhar material para esterilização.

Fonte: ATKIN, 2019; PRICE *et al.*, 2022. Adaptado pelo autor.

2.1. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO

A estrutura física da sala de curativos deve apresentar condições adequadas para o seu pleno funcionamento na atenção primária. Para isso, recomenda-se que o espaço da sala de curativo contenha as seguintes características estruturais:

- **PISO:** Liso e sem frestas, de fácil higienização e resistente aos processos e produtos de limpeza. O material de revestimento do piso e paredes não deve possuir um índice de absorção da água superior a 4%.
- **PAREDE:** Lisa e sem frestas, de fácil higienização e resistente aos processos e produtos de limpeza, descontaminação e desinfecção.
- **TETO:** Contínuo com as paredes, não pode ter forro falso removível, precisa ser resistente aos processos de higienização.
- **PORTA:** Revestimento lavável, com um vão mínimo de 0,80 x 2,10 metros.
- **TANQUE LAVA-PÉS E PIA:** Tanque lava-pés que possibilite a higienização dos pés do usuário, inclusive daqueles em uso de cadeira de rodas (o lava-pés deve conter uma ducha manual e uma saída de esgoto). A pia deve estar em posição conveniente e acessível, sempre conectada a um sistema de esgoto adequado. Com torneira que dispense o uso das mãos.
- **CLIMATIZAÇÃO:** Por meio do ar-condicionado, a fim de manter uma temperatura confortável para usuários e profissionais.
- **LOCALIZAÇÃO:** Estar próxima à sala de higienização e descontaminação (expurgo).

ATENÇÃO! De acordo com a RDC n.º 50/2002, é proibida a instalação de ralos em todos os ambientes onde os pacientes são examinados ou tratados (BRASIL, 2002).

Os materiais que constituem a bancada devem ser resistentes à água, anticorrosivos e antiaaderentes. A temperatura da sala deve ser confortável, com o uso de ar-condicionado, além de ser bem iluminada de maneira artificial (BRASIL, 2008).

Ressalta-se que as salas de curativo devem estar adequadas aos padrões de identidade visual definidos pela SUBPAV — verificar o Manual de Identidade Visual da Atenção Primária à Saúde (unidades modulares e de alvenaria/contêiner).

Toda UAP deve ter, minimamente, disponível a seguinte relação de insumos e mobiliários para a sala de curativos (BRASIL, 2008):

- 1 armário vitrine;
- 1 biombo ou cortina;
- 1 computador.
- 1 escada antiderrapante com dois degraus;
- 1 foco com haste flexível;
- 1 maca de exame clínico;
- 1 mesa de mayo;
- 1 mesa de consultório com gavetas;

- 1 mesa/carro de curativos;
- 1 relógio de parede;
- 1 tanque lava-pés que possibilite a higienização dos pés do usuário, inclusive aqueles em uso de cadeira de rodas (o lava-pés deve conter uma ducha manual e uma saída de esgoto);
- 2 lixeiras com tampa e pedal;
- 3 cadeiras;
- Armários, que podem estar sobre e sob a bancada;
- Bacia de inox;
- Bancada com pia e torneira que dispense o uso das mãos;
- Kit com pinças e tesouras;
- Porta dispenser de sabão líquido;
- Porta papel-toalha;
- Recipiente de acondicionamento de material perfurocortante;
- Suporte para colocar recipiente de acondicionamento de material perfurocortante.

Abaixo, apresenta-se a relação de materiais necessários para a realização do Índice Torno-zelo-Braquial:

- 1 aparelho doppler venoso portátil;
- 1 esfigmomanômetro;
- Gel condutor.

3. PROCESSOS E ATIVIDADES EM SALA DE CURATIVOS

A sala de curativos é comumente conhecida como um ambiente em que há o protagonismo do profissional de enfermagem, entretanto, é aconselhável que outros profissionais de saúde se insiram nesse cenário, nos seus processos de trabalho, condutas e tomadas de decisão. Portanto, protocolos que sistematizem as etapas de cuidado são necessários, a fim de organizar os processos de trabalho, além de padronizar e qualificar a atenção da assistência ao usuário. Nesse sentido, a seguir estão discriminadas as recomendações para o cotidiano da sala de curativos no contexto da APS.

4. ATRIBUIÇÕES

Quando há uma definição dos papéis de cada membro da equipe, é possível reconhecer os diferentes conhecimentos entre os profissionais, para avaliar e abordar adequadamente as necessidades de cuidado em saúde. A comunicação interprofissional da equipe com os usuários, família e comunidade deve ocorrer de forma ágil e responsável, para favorecer a abordagem da promoção, prevenção, manutenção e tratamento das condições de saúde (Green e Johnson, 2015). A atenção centrada no usuário e a comunicação são elementos chaves, sendo a atenção primária um espaço privilegiado para exercê-la.

4.1. ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS

Na APS, todos os profissionais da equipe são atores importantes e componentes relevantes da construção compartilhada do cuidado. Assim, torna-se imprescindível estabelecer as atribuições que são capazes de nortear, de maneira legal e ética, a oferta do cuidado ampliado, de qualidade e com segurança. Destacamos o papel estratégico de enfermeiros e técnicos de enfermagem no cuidado integral à pessoa com ferida. Nesse sentido, a resolução do COFEN n.º 0567/2018 ampara sua autonomia e atuação no exercício profissional frente ao cuidado da pessoa com ferida.

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

- Realizar limpeza concorrente na sala de curativos ao final de cada turno ou sempre que solicitado pela equipe;
- Proceder limpeza terminal semanalmente, no dia e horário indicado pela unidade;
- Trocar sacos de lixo diariamente ao final do turno da manhã e do turno da tarde ou quando necessário, sem a presença de usuários;
- Repor papel-toalha e sabão sempre que necessário;
- Manter o chão limpo.

ENFERMEIRO

- Avaliar as principais ameaças à saúde da pessoa, incluindo doenças e fatores de risco;
- Demonstrar abordagem para doenças crônicas mais prevalentes;
- Valorizar a epidemiologia clínica aplicada ao raciocínio clínico;
- Compreender e julgar a complexidade do processo de saúde-adoecimento e a contribuição dos profissionais no manejo do cuidado;
- Desenvolver habilidade de trabalho do cuidado de forma compartilhada, construindo projetos terapêuticos, quando necessário;
- Valorizar a estimulação do usuário e as competências para o autocuidado;
- Manejar o cuidado de forma compartilhada e oportunamente;
- Avaliar, prescrever e executar curativos, além de coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem no cuidado às pessoas com feridas;
- Realizar a consulta de enfermagem ao usuário com ferida, para a execução do procedimento;
- Realizar ações de cuidado às pessoas de forma integral, para o tratamento e a prevenção de feridas;
- Prescrever coberturas estabelecidas pela SMS-Rio por meio de diretrizes clínicas a serem utilizadas no tratamento das pessoas com feridas e na prevenção de lesões;
- Reconhecer manifestações cutâneas de doenças sistêmicas;
- Reconhecer e manejar lesões suspeitas de câncer de pele;

- Reconhecer e manejar o impacto psicossocial das doenças de pele;
- Orientar e realizar cuidado dermatológico da pele periestoma;
- Orientar a prevenção de lesão por pressão;
- Executar desbridamento autolítico, mecânico, instrumental conservador e enzimático;
- Prescrever e aplicar, quando apto, a terapia de compressão elástica e inelástica de alta e baixa compressão, de acordo com o diagnóstico médico (úlcera venosa e linfedemas);
- Participar da escolha de materiais, medicamentos e equipamentos necessários à prevenção e cuidado aos usuários com feridas;
- Participar de atividades de educação permanente;
- Executar cuidados de enfermagem para os procedimentos de maior complexidade técnica e aqueles que exijam tomada de decisão imediata;
- Prescrever cuidados de enfermagem às pessoas com feridas, a serem compartilhados com a equipe a de enfermagem, observadas as disposições legais da profissão;
- Solicitar exames laboratoriais inerentes ao processo do cuidado, estabelecidos em protocolos institucionais, às pessoas com feridas;
- Realizar fotodocumentação para acompanhamento da evolução da ferida, de maneira periódica, desde que autorizado formalmente pelo usuário ou responsável, por meio de formulário institucional (ver Anexo), respeitando os preceitos éticos e legais do uso das imagens;
- Realizar referência para serviços especializados ou especialistas, quando necessário;
- Garantir a contrarreferência quando em serviços especializados;
- Organizar fluxos na sala de curativos, assegurando a limpeza do instrumental e a desinfecção das superfícies;
- Supervisionar e treinar a equipe de enfermagem para atualização no tratamento de pessoas com feridas, convocando a equipe técnica para discussão no caso de intercorrências (infecção, resposta insatisfatória ao tratamento, alta);
- Supervisionar, orientar e capacitar os cuidadores responsáveis pela continuidade do cuidado de pessoas com feridas;
- Registrar todas as ações executadas e avaliadas no prontuário do usuário.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

- Organizar a sala de curativos, realizando a limpeza do instrumental e a desinfecção das superfícies;
- Realizar o curativo nas feridas sob prescrição do enfermeiro;
- Auxiliar o enfermeiro nos curativos;
- Informar o usuário quanto aos procedimentos realizados e aos cuidados com a ferida;

- Registrar no prontuário do usuário as características da ferida (tecido adjacente, bordas, leito, exsudato, dimensões), os procedimentos executados e as queixas apresentadas e/ ou qualquer anormalidade, comunicando ao enfermeiro as intercorrências;
- Deixar registrado na sala de curativos a data e o horário da limpeza concorrente;
- Manter a sala de curativos organizada e limpa, realizar a limpeza dos materiais utilizados descartando instrumentos perfurocortantes em local adequado;
- Manter-se atualizado participando de atividades de educação permanente.

MÉDICO

- Avaliar as principais ameaças à saúde da pessoa, incluindo doenças e fatores de risco;
- Demonstrar abordagem para doenças crônicas mais prevalentes;
- Valorizar a epidemiologia clínica aplicada ao raciocínio clínico;
- Compreender e julgar a complexidade do processo de saúde-adoecimento e a contribuição dos profissionais no manejo do cuidado;
- Desenvolver habilidade de trabalho do cuidado de forma compartilhada, construindo projetos terapêuticos, quando necessário;
- Valorizar a estimulação do usuário, as competências para o autocuidado;
- Manejar o cuidado, de forma compartilhada e oportunamente;
- Avaliar situações que necessitem de encaminhamentos a outras especialidades médicas;
- Conduzir diagnóstico diferencial da doença vasculogênica;
- Realizar de maneira compartilhada a avaliação do Índice Tornozelo-Braquial;
- Prescrever terapia de compressão elástica ou inelástica, de acordo com os critérios de indicação;
- Manejar os problemas de pele mais frequentes e relevantes;
- Reconhecer manifestações cutâneas de doenças sistêmicas;
- Reconhecer e manejar lesões suspeitas de câncer de pele;
- Reconhecer e manejar o impacto psicossocial das doenças de pele;
- Orientar e realizar cuidado dermatológico da pele periestoma;
- Orientar a prevenção de lesão por pressão;
- Diagnosticar, tratar e referenciar as condições de urgência e emergência mais frequentes;
- Realizar procedimentos cirúrgicos essenciais (drenagem de abscesso, sutura, cantoplastia);
- Realizar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais intermediários (biópsia por *shave*, *punch* ou excisional; crioterapia; eletrocauterização; manejo de calos; retirada de cistos, lipomas e lesões suspeitas com margem);
- Realizar desbridamento, quando necessário;

- Realizar procedimentos de urgência, como sutura, curativos, compressões e imobilizações;
- Manter a sala de curativos organizada e limpa, realizar a limpeza do material utilizado, descartando instrumentos perfurocortantes em local adequado;
- Prescrever fármacos, quando necessário.

Observação: Utilize o “Termo de Autorização do Uso de Imagem e de Voz” em casos de fotografia para documentação da evolução da ferida (Anexo).

5. RECEPÇÃO DO USUÁRIO E ETAPAS DE CUIDADO À PESSOA COM FERIDA

5.1. ACOLHIMENTO DO USUÁRIO

O acolhimento ao usuário com ferida é parte importante do itinerário terapêutico e precisa ser inerente ao profissional de saúde, visto que promove a construção de vínculo e corresponsabilidade ao plano terapêutico singular, construído de maneira participativa. Para que o acolhimento seja intrínseco nos atendimentos, recomendamos algumas práticas:

- Apresentar-se ao usuário quando recebê-lo na sala de curativos, de maneira respeitosa e acolhedora;
- Realizar uma breve anamnese clínica e exame físico, perguntando ao usuário sua percepção sobre seu atual estado de saúde e ferida, levando em consideração a integralidade do cuidado;
- Construir o projeto terapêutico singular, priorizando o autocuidado;
- Acompanhar as comorbidades do usuário, se presentes;
- Estimular a promoção da corresponsabilidade em tempo oportuno, de forma que a presença do usuário seja constante nas consultas e para realização dos curativos;
- Compartilhar o cuidado com a equipe de referência, em tempo oportuno.

5.2. BIOSSEGURANÇA

5.2.1. PARAMENTAÇÃO E USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Definição: A paramentação e uso de EPIs dentro da sala de curativos é indispensável, visto que se trata de uma área com potencial de contaminação.

Objetivo: Definir um procedimento padrão no processo de utilização dos EPIs e na paramentação e desparamentação dos EPIs, a fim de reduzir o risco de contaminação durante o procedimento de realização dos curativos.

Executante: Enfermeiro, médico e técnico de enfermagem.

Materiais necessários:

- Máscara cirúrgica;
- Avental impermeável;
- Luvas de procedimentos e/ou estéril;
- Óculos de proteção;
- Gorro.

Descrição do procedimento

Sequência correta de paramentação (UFAL, 2020):

- a. Higienizar as mãos;
- b. Colocar a máscara cirúrgica;
- c. Colocar os óculos de proteção;
- d. Colocar o gorro;
- e. Vestir avental impermeável;
- f. Higienizar as mãos;
- g. Calçar as luvas.

Sequência correta de desparamentação (UFAL, 2020):

- a. Retirar as luvas;
- b. Retirar o avental;
- c. Higienizar as mãos;
- d. Retirar o gorro;
- e. Retirar os óculos de proteção;
- f. Retirar a máscara;
- g. Higienizar as mãos.

Observações:

- Os sapatos precisam ser fechados e impermeáveis, cobrindo todo o dorso do pé;
- Não utilize adornos, como anéis, pulseiras, cordões ou colares e brincos;
- Retire seu crachá antes da paramentação;
- Use jaleco branco fechado abaixo do avental descartável;
- Use calças compridas íntegras, sem rasgos ou aberturas;
- Mantenha os cabelos devidamente presos abaixo da touca descartável;
- Mantenha as unhas curtas, preferencialmente sem esmaltação — se esmaltadas, que estejam íntegras.

ATENÇÃO: É importante manter o processo de paramentação e desparamentação dentro da sala de curativos, para evitar qualquer tipo de contaminação cruzada.

5.2.2. VALIDADE E TROCA DE FRASCOS E ALMOTOLIAS COM SOLUÇÃO ANTISSÉPTICA

Definição: As soluções antissépticas são amplamente utilizadas em salas de curativos para a higienização das superfícies e da pele íntegra, com sujidades, dos usuários. Portanto, se faz necessário que as almotelias estejam bem acondicionadas, e sua identificação de validade esteja clara, de acordo com as recomendações sanitárias (UFTM, 2020).

Objetivo: Regulamentar as rotinas para a troca de soluções antissépticas e a identificação de sua validade nas almotelias das salas de curativos.

Executante: Técnico de enfermagem ou enfermeiro.

Informações gerais: Os frascos de almotelias irão conter soluções antissépticas que possuem ação antimicrobiana, imediata e, de maneira residual, possuem certa persistência na ação contra vírus, bactérias e outros micro-organismos.

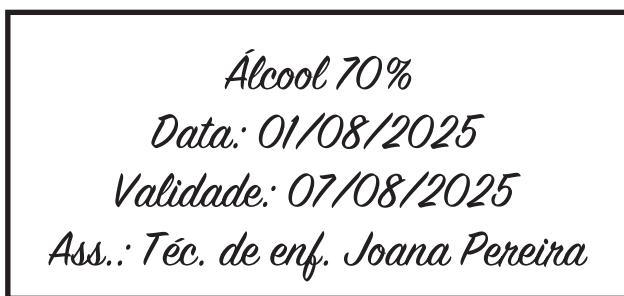
- **Álcool 70%:** Solução que possui atividade bactericida contra gram-positivos e gram-negativos, virucida, fungicida e tuberculocida. Possui função para antisepsia e para desinfecção de superfícies. A fricção permite melhor atuação do produto (BRASIL, 2012).
- **Clorexidina degermante:** Solução de gluconato de clorexidina degermante para a higienização das mãos antes de procedimentos invasivos.
- **Clorexidina alcoólica:** Solução de gluconato de clorexidina veiculado em meio alcoólico, que possui ação bacteriostática, bactericida e antifúngica, de início rápido, sustentado e prolongado, devido ao componente alcoólico em sua composição (OLIVEIRA E GAMA, 2018).
- **Clorexidina aquosa:** Solução de gluconato de clorexidina aquosa que possui ação na membrana das bactérias, dependendo da sua concentração. Possui efeito bacteriostático, pois causa desequilíbrio osmótico da célula bacteriana. Em concentrações maiores, atua precipitando os conteúdos plasmáticos da bactéria, se tornando bactericida. Possui amplo espectro de atuação, para gram-positivos, gram-negativos, fungos e vírus com envelopes lipídicos (OLIVEIRA E GAMA, 2018).

Descrição do procedimento (UFTM, 2020):

Quando iniciar o uso das almotelias, o profissional responsável deverá:

- Identificá-las com o nome da solução antisséptica, data, validade e assinatura legível (Figura 1);
- A data de validade para a troca das almotelias em uso é de até 7 (sete) dias;
- Em caso de frascos de almotelias abertos e sem identificação, considerar vencidos e desprezar em local adequado;
- As almotelias devem ser mantidas tampadas, ao abrigo da luz e distantes da rede elétrica.

Figura 1. Exemplo de identificação para frascos de almofolia.



Fonte: Elaboração própria, 2022.

5.2.3. DESCARTE DE LIXOS E RESÍDUOS

Definição: O descarte de lixos e resíduos englobam vários componentes que podem conter agentes biológicos, químicos, radiológicos e perfurocortantes. Por esse motivo, seu descarte precisa ser padronizado de acordo com as normas de segurança (RDC n.º 222).

Objetivo: Padronizar o descarte de material biológico, resíduo comum e perfurocortantes.

Executante: Todos os profissionais de saúde e serviços gerais.

Informações gerais: Os resíduos se classificam nos seguintes grupos (BRASIL, 2006):

- **Grupo A** — componentes com possíveis agentes biológicos que podem apresentar risco de infecção, como materiais com sangue, exsudato, peças anatômicas, lâminas de laboratório;
- **Grupo B** — substâncias químicas que podem trazer risco à saúde, com possibilidade de serem inflamáveis, corrosivas e tóxicas, como medicamentos e resíduos de metais pesados;
- **Grupo C** — resíduos radioativos, comuns em serviços de medicina nuclear e radioterapia;
- **Grupo D** — resíduos que não apresentam risco químico, radioativo, biológico ou ao meio ambiente, que são comparados ao lixo domiciliar, como resíduos de alimentos, de área administrativa etc.;
- **Grupo E** — englobam os materiais escarificantes ou perfurocortantes, como lâminas de bisturi, agulhas, lancetas, espátulas e materiais semelhantes.

Descrição do procedimento:

A sala de curativos necessita que haja recipientes para descarte de lixo biológico e perfurocortante.

- Descartar materiais biológicos contaminantes, como luvas, máscaras, material do curativo contaminado com secreções, sangue ou líquidos em saco de plástico branco opaco, que se destina a resíduos de saúde. O lixo deverá ser lacrado quando retirado da lixeira;
- Descartar e armazenar materiais perfurocortantes, como lâminas de bisturi, agulhas, lancetas em recipientes próprios de papelão resistente. A caixa deve ser fechada e lacrada quando o conteúdo alcançar $\frac{2}{3}$ (dois terços) do seu total. Esse procedimento precisa ser realizado com o uso de luvas, que devem ser descartadas após o uso em lixo biológico. Em seguida, será necessário montar outra caixa, de acordo com as instruções do fabricante.

Observações:

- A lixeira necessária para receber o material biológico precisa ter tampa e pedal, para que não haja necessidade de manuseio da lixeira para descartar o lixo.
- O descarte do material biológico e perfurocortante precisa ser realizado por profissionais treinados, pois sua manipulação sem o devido treinamento pode ser fonte de contaminação e acidentes ocupacionais.
- Os recipientes precisam apresentar a identificação do tipo de resíduo a ser descartado.

5.3. PROCESSOS DA REALIZAÇÃO DE CURATIVOS

5.3.1. HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS

Definição: A higienização das mãos inclui a higiene simples, antisséptica e antisséptica cirúrgica ou preparo pré-operatório e se constitui em uma das principais estratégias para a prevenção de infecções relacionadas aos serviços de saúde (BRASIL, 2018).

Objetivo: Promover a prática de higienização das mãos, com a finalidade de remover sujeiras, suor, células descamativas e micro-organismos patogênicos, a fim de prevenir e reduzir a transmissão de infecções veiculadas por contato (BRASIL, 2018; 2007).

Executante: Todos os profissionais de saúde.

Informações gerais: Para a higienização simples das mãos, com água e sabonete líquido, recomenda-se que a técnica seja executada entre 40 e 60 segundos, de forma que todas as regiões da mão e punhos sejam contempladas. Quando a higienização das mãos ocorre com preparações alcoólicas, como álcool em gel, a técnica deve ser realizada durante 20 a 30 segundos, executando a fricção em todas as superfícies da mão e punho.

ATENÇÃO: É importante que se realize a fricção, principalmente no uso de preparações alcoólicas, para a efetiva higienização e remoção de micro-organismos patogênicos. Aplicar álcool ou sabão sem realizar fricção pode comprometer a efetividade da higienização das mãos.

Descrição do procedimento:

Figura 2. Higienização das mãos com água e sabonete.

HIGIENIZE AS MÃOS

ÁGUA E SABONETE

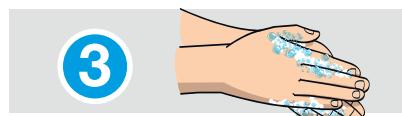
DURAÇÃO TOTAL DO PROCEDIMENTO: 40 A 60 SEGUNDOS



Abra a torneira e molhe as mãos, evitando encostar na pia.



Aplique na palma da mão quantidade suficiente de sabonete líquido para cobrir toda a superfície das mãos (seguir a quantidade recomendada pelo fabricante).



Ensaboe as palmas das mãos, friccionando-as entre si.



Esfregue a palma da mão direita contra o dorso da mão esquerda (e vice-versa), entrelaçando os dedos.



Entrelace os dedos e fricione os espaços interdigitais.



Esfregue o dorso dos dedos de uma mão com a palma da mão oposta (e vice-versa), segurando os dedos com movimento de 'vai e vem'.



Esfregue o polegar direito com o auxílio da palma da mão esquerda (e vice-versa), utilizando movimento circular.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão esquerda contra a palma da mão direita, fechada em concha (e vice-versa), fazendo movimento circular.



Esfregue o punho esquerdo com o auxílio da palma da mão direita (e vice-versa), utilizando movimento circular.



Enxágue as mãos, retirando os resíduos de sabonete. Evite contato direto das mãos ensaboadas com a torneira.



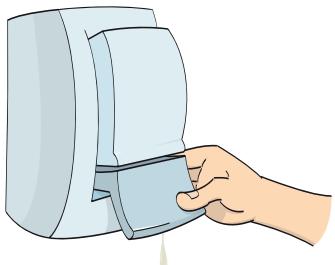
Seque as mãos com papel toalha descartável, iniciando pelas mãos e seguindo pelos punhos.

Figura 3: Higienização das mãos com preparação alcoólica.

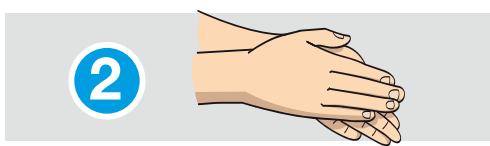
HIGIENIZE AS MÃOS

PREPARAÇÃO ALCOÓLICA

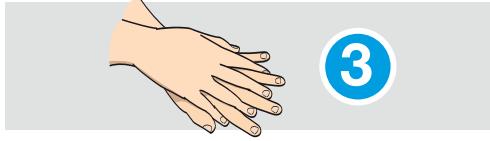
DURAÇÃO TOTAL DO PROCEDIMENTO: 20 A 30 SEGUNDOS



Aplique na palma da mão quantidade suficiente do produto para cobrir toda a superfície das mãos.



Friccione as palmas das mãos entre si.



Friccione a palma da mão contra o dorso da outra mão, entrelaçando os dedos.



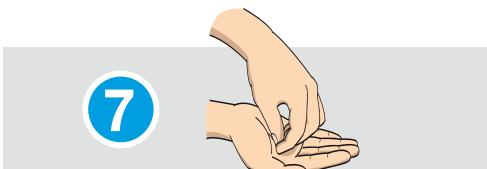
Friccione a palma das mãos entre si com os dedos entrelaçados.



Friccione o dorso dos dedos da mão com a palma da mão oposta, segurando os dedos.



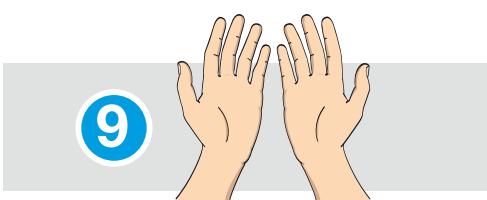
Friccione os polegares.



Friccione as polpas digitais e unhas da mão contra a palma da outra mão, fazendo um movimento circular.



Friccione os punhos com movimentos circulares.



Friccionar até secar. Não utilizar papel toalha.

Observações: Realize a higienização das mãos ao observar sujidades ou contaminar as mãos com fluidos corporais, ao iniciar seu dia de trabalho, antes de cada procedimento ou consulta, após remover as luvas de procedimento ou luvas estéreis, antes e depois de usar o banheiro, antes das refeições, após realizar muitas aplicações de álcool em gel nas mãos. Por fim, priorize higienizar as mãos com água e sabão.

5.3.2. REALIZAÇÃO DE CURATIVOS

Definição: O curativo faz parte do tratamento clínico de usuários com ferida. A escolha das coberturas e seu manejo decorre do conhecimento dos materiais que compõem os produtos e do conhecimento fisiopatológico da gênese das feridas, seus tecidos e cicatrização (DE PAULA *et al.*, 2019).

Objetivo: Manejar corretamente a realização de curativos em pessoas com feridas por meio de técnicas e procedimentos adequados que visem ao tratamento e à prevenção de lesões no âmbito da APS.

Executante: Enfermeiro, técnico de enfermagem ou médico.

Informações gerais:

Materiais permanentes:

- a. Carrinho de curativo;
- b. Bandeja retangular;
- c. Cuba rim;
- d. Tesoura romba;
- e. Óculos de proteção;
- f. Pacote estéril para curativos contendo 2 pinças: 1 pinça dente de rato e 1 pinça anatômica;
- g. Lixeira para resíduo infectante revestida com saco branco;
- h. Caixa coletora para material perfurocortante.

Materiais descartáveis:

- a. Touca descartável;
- b. Máscara cirúrgica;
- c. Avental descartável;
- d. Luvas de procedimento;
- e. Luva estéril;
- f. Compressa de gaze não estéril;
- g. Compressa de gaze estéril;
- h. Atadura de crepom;
- i. Fita crepe, esparadrapo ou fita microporosa;
- j. Régua de papel;
- k. Papel/lençol descartável;
- l. Papel-toalha;
- m. Lâminas de bisturi estéril (números 15, 20 e 21);
- n. Cabo de bisturi compatível (se necessário);
- o. Agulha 40 x 1,2mm.

Produtos e coberturas:

- a. Soro fisiológico 0,9%;
- b. Polihexametileno biguanida solução (PMHB) líquido ou gel;
- c. Álcool 70%;
- d. Clorexidina degermante;
- e. Sabão líquido neutro;
- f. Coberturas.

Descrição do procedimento:

- a. Confirmar os dados e identificação do usuário;
- b. Realizar a higienização das mãos com água e sabão, conforme a técnica;
- c. Fazer a desinfecção da bandeja ou cuba rim com gaze ou algodão embebido em álcool 70%;
- d. Fazer a desinfecção da superfície do carrinho de curativo com gaze embebida em álcool 70%;
- e. Separar todo o material para o procedimento, colocando-o na bandeja e no carrinho de curativo;
- f. Paramentar-se com os EPIs indicados para o procedimento;
- g. Chamar o usuário confirmado o nome, apresentando-se, esclarecendo o procedimento e todas as dúvidas apresentadas;
- h. Posicionar o usuário de forma confortável, adequada à visualização da ferida e com direcionamento do membro acometido ao tanque de lava pés da sala de curativos;
- i. Realizar assepsia das mãos com álcool 70% e calçar as luvas de procedimento;
- j. Realizar desinfecção da parte superior do frasco de soro fisiológico 0,9%, no local de inserção de equipo, com álcool 70% e perfurar com agulha 40x12.
- k. Posicionar a cuba rim próxima ao local do curativo, onde será desprezado o material utilizado;
- l. Retirar o curativo anterior cuidadosamente, evitando o uso de tesouras e a contaminação do ambiente. Durante a retirada da cobertura primária, evitar traumas, umedecendo-a com soro fisiológico 0,9% para facilitar a remoção;
- m. Avaliar a lesão conforme suas características, odor, aspecto, tamanho e profundidade, observando, ainda, o nível de saturação da cobertura anterior, característica dos bordos, presença de tecido necrosado ou de granulação, sinais de infecção, entre outros;
- n. Retirar, descartar adequadamente as luvas de procedimento e calçar novas luvas;
- o. Realizar a limpeza de todo membro;
- p. Realizar a limpeza do leito da ferida;
- q. Aplicar solução de PHMB no leito da ferida com uma folha de gaze, deixar agir por 10 a 15 minutos, não enxaguar;
- r. Retirar, descartar adequadamente as luvas e calçar novas luvas de procedimento;
- s. Realizar o registro fotográfico da lesão, atentando-se para manter a mesma distância ou alinhando uma régua de papel ao lado da lesão, com a identificação das letras do nome do usuário e sua idade, caso necessário e após autorização do usuário (ver Anexo);

- t. Retirar, descartar adequadamente as luvas de procedimento e calçar novas luvas, de acordo com a técnica pretendida (limpa ou estéril);
- u. Realizar a aplicação da cobertura indicada e a finalização do curativo com gaze/compressa, atadura e fita adesiva;
- v. Retirar e descartar adequadamente as luvas e higienizar as mãos;
- w. Deixar o usuário confortável e orientá-lo em relação aos cuidados domiciliares e à troca do curativo secundário, se necessário, devido à sujidade ou umidade excessiva; orientar quanto aos sinais flogísticos;
- x. Agendar retorno;
- y. Descartar adequadamente os materiais e organizar a sala de curativos para o procedimento seguinte ou para a finalização do turno;
- z. Retirar os EPIs e higienizar as mãos;
- aa. Realizar as anotações pertinentes no prontuário eletrônico do usuário;
- ab. Manter a sala de curativos limpa e organizada.

ATENÇÃO: Não usar para a limpeza da lesão hipoclorito de sódio a 0,5%, peróxido de hidrogênio, ácido acético ou iodopovidona, pois são citotóxicos para os fibroblastos. Não realize a limpeza da ferida com água da torneira, exceto em pele íntegra, para limpeza de sujidades.

Quadro 2. Técnicas para realização de curativos.

TÉCNICA LIMPA	No âmbito da APS, para a limpeza de feridas sem exposição de tecidos nobres (ossos, tendões, nervos, periosteio, peritônio e outros), a técnica a ser realizada deverá ser a técnica limpa, com o uso de luvas de procedimento, compressas de gazes não estéreis/estéreis e instrumentais estéreis.
TÉCNICA ESTÉRIL	Se houver exposição de tecidos nobres, faz-se necessária a utilização de técnica estéril com a utilização de luvas estéreis, compressa de gazes estéreis e instrumentais estéreis. Em quaisquer das técnicas anteriormente citadas, ao manipular compressas de gazes, ataduras e coberturas, manter técnica asséptica, evitando, assim, a introdução de novos patógenos no leito da lesão.
TÉCNICA ASSÉPTICA	Consiste em realizar a limpeza de maneira a prevenir intencionalmente a transferência de micro-organismos de uma pessoa/superfície para outra pessoa, mantendo a carga microbiana a menor possível.

Fonte: BORGES, 2011.

5.3.3. GESTÃO ADEQUADA DE COBERTURAS

Definição: A gestão adequada das coberturas compõe um processo dinâmico e dependente de reavaliação constante. Seu sucesso depende de métodos de trabalho organizados e de frequente atualização da práxis, com atenção aos recursos implementados ao usuário e à evolução das lesões.

Objetivo: Garantir o correto armazenamento, uso, indicações, interações, aplicações e períodos corretos de troca das coberturas utilizadas, a fim de promover a efetividade e a segurança do usuário.

Executante: Enfermeiro, farmacêutico, técnico de enfermagem e médico.

Informações gerais:

Quadro 3. Informações gerais sobre coberturas para curativos.

PRODUTO	INDICAÇÃO	CONTRAINDICAÇÃO	MODO DE USAR	PERÍODO DE TROCA	VALIDADE DA EMBALAGEM*
Hidrofibra com prata	Feridas com exsudato moderado e intenso, com risco ou suspeita de infecção	Feridas com necrose seca, baixa exsudação, exposição de ossos e tendões	Após a limpeza da ferida, aplicar diretamente sobre o leito — necessita de cobertura secundária	Até 7 dias	Uso imediato após a abertura da embalagem
Placa de alginato de cálcio	Feridas com exsudato moderado; sangrantes; com necessidade de preenchimento	Feridas com necrose seca, baixa exsudação, exposição de ossos e tendões	Após a limpeza da ferida, aplicar diretamente sobre o leito — necessita de cobertura secundária	Troca de 3 a 7 dias	Uso imediato após a abertura da embalagem
Gaze não aderente com óleo dermoprotetor e AGE	Feridas superficiais crônicas ou agudas, com baixa ou sem nenhuma exsudação — favorece a atividade celular; é atraumática e diminui a dor na retirada do curativo	Feridas infectadas, com exsudação excessiva; feridas neoplásicas; feridas com hipergranulação	Após a limpeza da ferida, aplicar a gaze não aderente diretamente sobre a lesão — necessita de oclusão com cobertura secundária	Diária ou até 3 dias	Uso imediato após a abertura da embalagem
Hidrogel	Desbridamento autólico de tecido desvitalizado; promove um meio úmido; estimula a formação do tecido de granulação	Lesões excessivamente exsudativas	Após a limpeza da ferida, aplicar diretamente sobre o leito da ferida — evitar contato com a pele íntegra	Diária ou até 3 dias	Depois de aberto, deve ser usado em, no máximo, (28) vinte e oito dias
Carvão ativado com prata	Feridas com odor fétido	Feridas secas; áreas de exposição óssea ou de tendões; feridas com alta exsudação	Aplicar diretamente sobre o leito da ferida após a limpeza; ocultar com curativo secundário; evitar contato com a pele íntegra; em feridas cavitárias, preencher a cavidade	Troca a cada 3 a 7 dias, ou de acordo com estado de saturação da cobertura	Uso imediato após a abertura da embalagem

PRODUTO	INDICAÇÃO	CONTRAINDICAÇÃO	MODO DE USAR	PERÍODO DE TROCA	VALIDADE DA EMBALAGEM*
PHMB gel	Limpeza e descontaminação de feridas superficiais ou profundas, com suspeita ou risco de colonização crítica ou infecção	Intolerância aos componentes do produto	Após a limpeza com soro fisiológico, aplicar o gel sobre o leito da ferida — colocar uma camada de 3 a 5 mm de espessura	Até 3 dias	Depois de aberto, usar em até 8 semanas
Gaze não aderente com petróleo	Feridas superficiais crônicas ou agudas, com baixa ou sem nenhuma exsudação — favorece a atividade celular; é atraiáutica e diminui a dor na retirada do curativo	Feridas infectadas, com exsudação excessiva	Após a limpeza da ferida, aplicar a gaze não aderente diretamente sobre a lesão; necessita de oclusão com cobertura secundária	Diária ou até 3 dias	Uso imediato após a abertura da embalagem
Solução com PHMB	Feridas superficiais ou profundas, com suspeita ou risco de colonização crítica ou infecção	Intolerância aos componentes do produto	Aplicar para a limpeza do leito da ferida ou após a limpeza com soro fisiológico; deixar no leito da ferida por 10 a 15 minutos; pode-se aplicar o produto, por meio de gaze embebida, sobre o leito da ferida e retirar a gaze após o período recomendado pelo fabricante	A cada realização de curativo	Depois de aberto, usar em até 8 semanas
Compressa com PHMB	Feridas superficiais ou profundas exsudativas com colonização crítica ou infectadas	Intolerância aos componentes do produto	Após a limpeza da ferida, aplicar diretamente sobre a ferida (usar como cobertura primária)	Troca diária ou a cada 48 horas	Uso imediato após a abertura da embalagem
Bota de Unna	Úlcera venosa e edema linfático (estase)	Úlceras arteriais ou hipersensibilidade a algum componente da fórmula	Realizar elevação do membro por 20 minutos — após isso, realizar limpeza, desbridamento e realização de curativo; aplicar a bandagem mantendo o pé e o calcâneo em ângulo reto (90°); aplicar ao longo da perna até próximo ao joelho, mantendo a pressão uniforme	Troca a cada 7 dias	Uso imediato após a abertura da embalagem

PRODUTO	INDICAÇÃO	CONTRAINDICAÇÃO	MODO DE USAR	PERÍODO DE TROCA	VALIDADE DA EMBALAGEM*
Creme barreira	Proteção da pele íntegra contra fluídos corpóreos e da área perilesional contra os fluidos das feridas	Aplicação em mucosas ou áreas com ruptura de pele	Aplicar pequena quantidade do creme em pele limpa e seca	A cada troca de curativo	Conservar em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C) — há variações muito amplas de validade após abertura, ver no frasco
Sulfadiazina de prata	Feridas com infecção bacteriana por gram-negativos e gram-positivos e fungos	Hipersensibilidade aos componentes, disfunção renal ou hepática, leucopenia transitória, uso por mulheres grávidas, uso por crianças recém-nascidas e menores de 2 anos — o uso indiscriminado pode levar à citotoxicidade e à resistência microbiana	Após a limpeza da ferida, aplicar uma camada fina sobre a lesão	Troca a cada 12 horas ou diária (24 horas) por, no máximo, 2 semanas	Conservar o produto em temperatura ambiente (entre 15°C e 30°C), em lugar seco, fresco e ao abrigo da luz — nestas condições, o prazo de validade é de 24 meses
Colagenase	Desbridamento enzimático de tecido necrótico seco e viscoso	Feridas cirúrgicas em primeira intenção; tecido de granulação	Após a limpeza da ferida, secar a pele perilesional, aplicar o produto diretamente sobre o leito da ferida, evitando o contato com a pele íntegra	Diária	Conservar o produto em temperatura ambiente, entre 15°C e 30°C — fechar a bisnaga após o uso; o prazo de validade é de 24 meses após a data de fabricação
Espuma com prata	Exsudato moderado a alto; suspeita ou risco de infecção ou retardo na cicatrização; feridas infectadas	Feridas limpas e secas, ou em caso de hipersensibilidade	Aplicar diretamente sobre o leito da ferida, de maneira que ultrapasse aproximadamente 2cm da borda da ferida em toda sua extensão	Troca a cada 3 a 7 dias, ou de acordo com estado de saturação da cobertura	Uso imediato após a abertura da embalagem
Hidrocoloide em placa	Feridas superficiais, de baixa exsudação — exemplos: lesão por pressão, abrasões e cisalhamento de pele	Feridas infectadas, com exsudação excessiva e áreas de exposição óssea ou de tendão	Após a limpeza da ferida e da pele, secar a pele perilesional e aplicar a placa sobre a ferida de maneira que ultrapasse aproximadamente 2cm da borda em toda sua extensão	Troca de 3 a 7 dias	Uso imediato

PRODUTO	INDICAÇÃO	CONTRAINDICAÇÃO	MODO DE USAR	PERÍODO DE TROCA	VALIDADE DA EMBALAGEM*
Espuma sem prata	Feridas profundas ou cavitárias; deiscência pós operatória	Feridas limpas e secas	Aplicar diretamente sobre o leito da ferida, de maneira que ultrapasse aproximadamente 2cm da borda da ferida em toda sua extensão	Troca a cada 3 dias ou de acordo com estado de saturação da cobertura	Uso imediato após a abertura da embalagem

*Pode variar de acordo com o fabricante. // Fonte: Campos *et al.*, 2016; Up To Date, 2021. Adaptado pelo autor, 2022.

Observação: A validade dos produtos varia de acordo com o fabricante, devendo essa informação ser verificada no rótulo ou bula.

5.3.4. DESBRIDAMENTO INSTRUMENTAL CONSERVADOR

Definição: Técnica para a remoção seletiva de tecidos inviáveis e necróticos, de maneira conservadora, ou seja, sempre acima do tecido viável. São utilizados instrumentos perfurocortantes, como: lâminas de bisturi, tesouras, entre outros. O profissional precisa estar apto/qualificado para realizar a técnica (CAMPINAS, 2020; SOBEST, 2016).

Objetivo: Proporcionar o preparo do leito e das bordas da ferida, promovendo um meio limpo e condições adequadas para a cicatrização. Possui a função de reduzir a carga bacteriana, removendo possíveis biofilmes (CAMPINAS, 2020).

Executante: Enfermeiro ou médico.

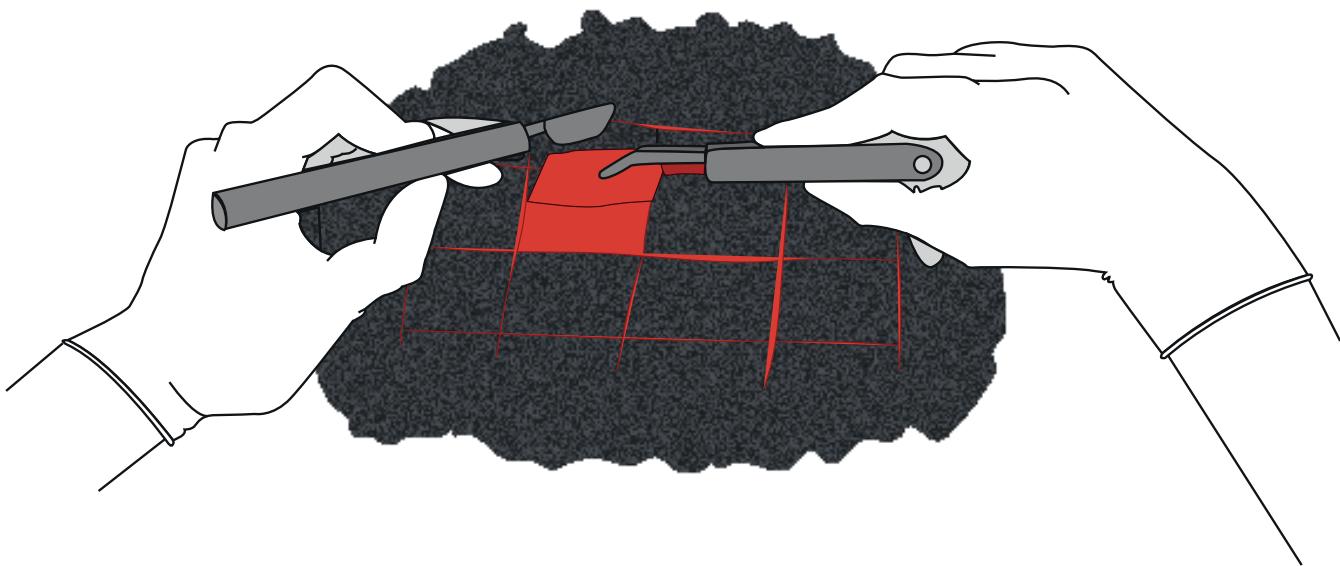
Informações gerais:

- **Indicações:** áreas com necrose seca, esfacelo, hiperqueratose;
- **Contraindicações:** usuários em fase terminal, necrose/escara estável no calcanhar, necrose seca em membros isquêmicos, pessoas em terapia anticoagulante e distúrbio hemorrágicos (SOBEST, 2016).

Descrição do procedimento:

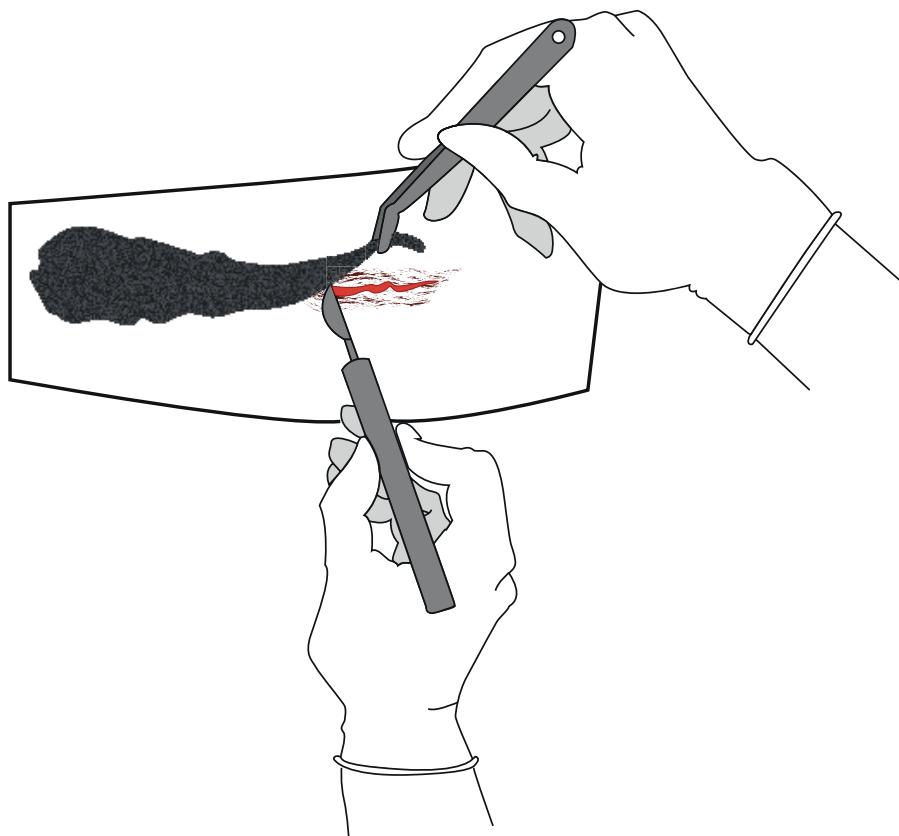
Técnicas para desbridamento instrumental conservador (SOBEST, 2016):

- **Técnica de Square:** Consiste em realizar incisões paralelas restritas à crosta da necrose, formando quadriláteros, que podem ser cortados e retirados um a um.



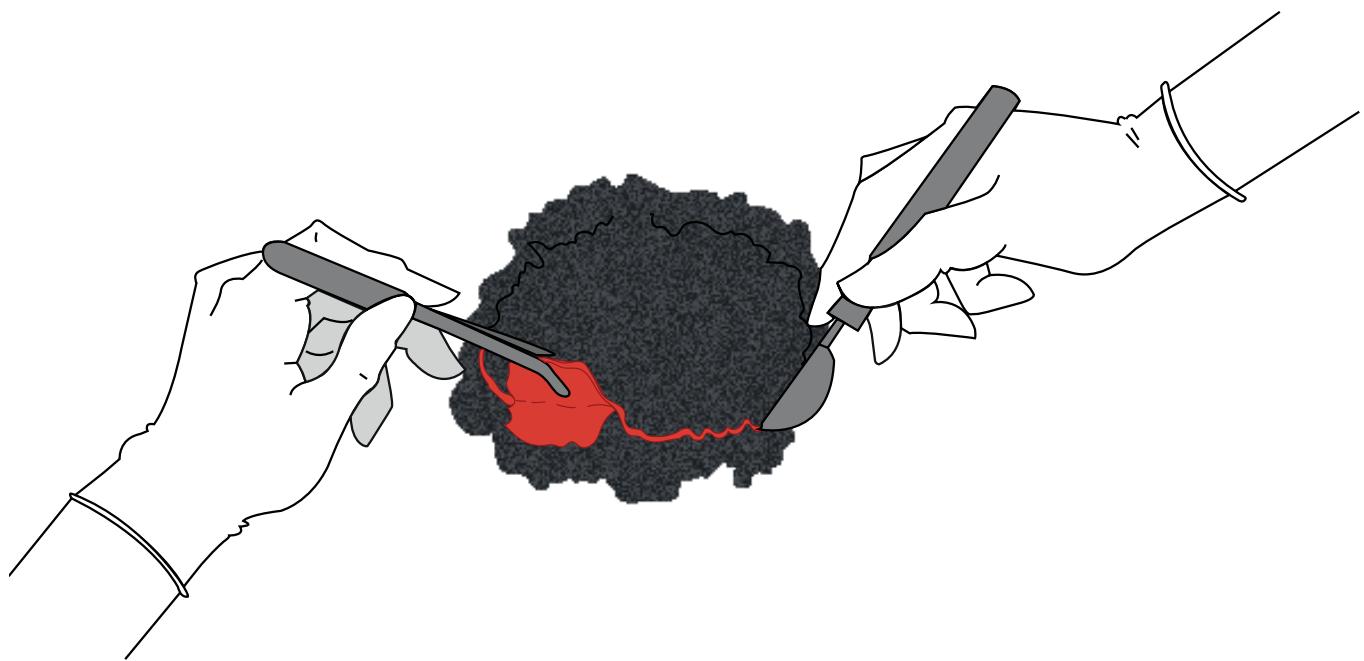
Fonte: Elaboração própria, 2023 // Ilustração: Silvio Sousa Herminio.

- **Técnica de Cover:** Consiste no desprendimento de uma das bordas da crosta da necrose com o auxílio de uma lâmina de bisturi e pinça, retirando com o corte paralelo ao leito da ferida, permitindo o deslocamento de toda a crosta.



Fonte: Elaboração própria, 2023 // Ilustração: Silvio Sousa Herminio.

- **Técnica de Slice:** Consiste em posicionar a lâmina do bisturi ou agulha em posição paralela à necrose, efetuando cortes sucessivos. É indicada tanto para necrose de coagulação como para necrose de liquefação (CAMPOS *et al.*, 2016).



Fonte: Elaboração própria, 2023 // Ilustração: Silvio Sousa Herminio.

ATENÇÃO: É importante destacar que a realização do desbridamento apresenta riscos potenciais, como hemorragias e lesões em tendões. Para minimizar esses riscos, é imperativo que o procedimento seja realizado seguindo técnicas adequadas.

5.3.5. REGISTRO EM PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Definição: É um instrumento eletrônico de importância ímpar para a equipe de saúde, usuários, família, comunidade e instituições, que ampara profissionais mediante aspecto ético-legal e permite o registro qualificado dos episódios de cuidado dos indivíduos.

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção à pessoa com ferida por meio do registro de diversos profissionais acerca do cuidado ofertado ao usuário, família e comunidade. Com a finalidade de prezar pela transparência dos procedimentos, condutas e indicadores, além de contribuir para a gestão, monitoramento e demais registros envolvidos na assistência.

Executante: Enfermeiro, médico e/ou técnico de enfermagem.

Informações gerais: Para registro em prontuário eletrônico, utiliza-se o SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), que permite o registro breve e estruturado das questões subjetivas do usuário, além das impressões objetivas sobre seu estado geral. O profissional pode registrar o exame físico, exames complementares, a avaliação, as necessidades ou problemas identificados e o plano de cuidados realizados. Assim, cada letra refere-se a um tipo de informação (BRASIL, 2020), de acordo com o Quadro 2.

Quadro 4. SOAP direcionado à pessoa com ferida.

SOAP	DEFINIÇÃO
Subjetivo	Possibilita o registro da parte subjetiva da anamnese da consulta, ou seja, o histórico de saúde, sintomas, sentimentos em relação à ferida, motivo da consulta, situação socioeconômica, moradia e rede de apoio.
Objetivo	Permite o registro do exame físico, como os sinais detectados, aferição da pressão arterial, medidas antropométricas, avaliação dos membros, como pulso e se há edema, características da ferida, além do registro de resultados de exames realizados.
Avaliação	Possibilita o registro da conclusão feita pelo profissional de saúde a partir dos dados observados nos itens anteriores, os CIDs associados à etiologia da ferida. Também deve ocorrer a sistematização do motivo da consulta por meio do CIAP-2 e ativação do Código SIGTAP.
Plano	Permite registrar o plano de cuidado do usuário em relação ao(s) problema(s) avaliado(s), inserindo orientação, conduta e prescrição sobre os cuidados gerais de higiene e alimentação, além dos cuidados com a realização dos curativos. Pode-se solicitar exames complementares e notificações, quando necessário.

Fonte: Brasil, 2016; 2020.

Descrição do procedimento:

No campo referente ao cuidado à pessoa com ferida e realização de curativos inerente à consulta, ativar mediante avaliação, os seguintes códigos:

- CID-10
 - L97 — Úlcera dos membros inferiores não classificada em outra parte
 - L98.4 — Úlcera crônica da pele, não classificada em outra parte
- CIAP2
 - S97 — Úlcera crônica da pele
 - S01 — Dor/sensibilidade dolorosa da pele
 - S02 — Prurido
 - S08 — Alterações da cor da pele
 - S19 — Outra lesão cutânea
 - S20 — Calos/calosidades
 - S21 — Sinais/sintomas da textura da pele
 - S22 — Sinais/sintomas das unhas
 - S97 — Úlcera crônica da pele

Adicionar o Código SIGTAP no final da consulta — exemplos de SIGTAP:

- Curativo simples: cód.03.01.10.028-4
- Curativo especial: cód.03.01.10.027-6

5.5. ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL (ITB)

5.5.1. REALIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL (ITB)

Definição: O ITB é o método não invasivo mais confiável na detecção de insuficiência arterial em membros inferiores afetados por úlceras. Este exame se caracteriza pela razão entre a menor pressão arterial sistólica obtida na artéria do membro inferior a ser avaliado e o maior valor da pressão arterial sistólica braquial obtida nos membros superiores, utilizando-se o esfigmomanômetro e o ultrassom doppler manual portátil (IWGDF/IDSA, 2023).

Objetivo: Auxiliar na detecção de insuficiência arterial relacionada a Doença Arterial Obstrutiva Periférica, indicador de doença aterosclerótica e na estratificação de risco cardiovascular (CAVALCANTE; BARROSO, 2021).

Executante: Enfermeiro ou médico.

Informações gerais: Solicitar ao usuário que repouse de 5 a 10 minutos antes da realização do ITB.

Material e equipamentos:

- Álcool 70%;
- Aparelho de ultrassom doppler manual portátil;
- Esfigmomanômetro;
- Estetoscópio;
- Gel condutor inodoro, translúcido e não gorduroso com alta condutividade;
- Papel e caneta, para o registro das medições;
- Papel-toalha.

Parâmetros:

VALOR	INTERPRETAÇÃO
> 1,3	Possível calcificação arterial;
0,91 - 1,3	Fluxo sanguíneo arterial periférico normal;
0,8 - 0,9	Doença arterial oclusiva leve;
0,51 - 0,79	Doença arterial oclusiva periférica moderada;
< 0,5	Doença arterial oclusiva periférica severa.

Fonte: Borges, 2011.

Descrição do procedimento:

- a. Higienizar as mãos com água e sabão;
- b. Colocar o usuário decúbito dorsal horizontal;
- c. Explicar o procedimento ao usuário;
- d. Certificar-se de que o usuário não está com a bexiga cheia; não praticou exercícios físicos nos 60-90 minutos anteriores; não ingeriu bebidas alcoólicas, café, alimentos, ou fumou até 30 minutos antes; e não está com as pernas cruzadas;
- e. Manter o braço do usuário na altura do coração, livre de roupas, com a palma da mão voltada para cima e o cotovelo ligeiramente fletido;
- f. Aplicar o gel condutor sobre a artéria braquial, posicionando o sensor do doppler, evitando compressão excessiva, e verificar o fluxo arterial;
- g. Inflar rapidamente, de 10 em 10mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30mmHg, após o desaparecimento do som. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4mmHg por segundo. Após a identificação do som que determinou a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6mmHg, para evitar congestão venosa e desconforto para o usuário;
- h. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som, sem arredondamento do valor visualizado no manômetro aneroide para dígitos terminados em zero ou cinco, registrando o valor em ambos os braços, definindo a maior pressão sistólica encontrada;
- i. Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas;
- j. Colocar o manguito no terço distal da perna a ser avaliada cerca de 2 a 3cm acima do maléolo ou, dependendo da localização da lesão, posicionar na região da panturrilha sobre o gastrocnêmio;
- k. Aplicar o gel condutor sobre a artéria dorsal (ou pediosa), posicionando o sensor do doppler, evitando compressão excessiva, e verificar o fluxo arterial;
- l. Aplicar o gel condutor sobre a artéria tibial posterior, posicionando o sensor do doppler, evitando compressão excessiva, e verificar o fluxo arterial;
- m. Posicionar o sensor, inflando o manguito rapidamente, de 10 em 10mmHg, até ultrapassar, de 20 a 30mmHg, após o desaparecimento do som. Proceder a deflação, com velocidade constante inicial de 2 a 4mmHg por segundo. Após identificação do som que determinou a pressão sistólica, aumentar a velocidade para 5 a 6mmHg, para evitar congestão venosa e desconforto para o usuário;
- n. Determinar a pressão sistólica no momento do aparecimento do primeiro som, sem arredondamento do valor visualizado no manômetro aneroide para dígitos terminados em zero ou cinco, registrando o valor da pressão sistólica da artéria dorsal ou tibial posterior;
- o. Esperar 1 a 2 minutos antes de realizar novas medidas;
- p. O cálculo do ITB é obtido pela relação da menor pressão arterial sistólica da artéria tibial posterior e/ou da artéria dorsal do pé, realizada nos dois membros inferiores ou apenas em um, dependendo da necessidade de avaliação, com a maior pressão sistólica das artérias braquiais;
- q. Avaliar, registrar, segundo os parâmetros e interpretações.

Quadro 5. Cálculo do ITB.

ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL (ITB)	
MMSS	
PAS do MSD — Artéria Braquial Direita	
PAS do MSE — Artéria Braquial Esquerda	
MID	
PAS do MID — Artéria Pediosa Direita	
PAS do MID — Artéria Tibial Posterior Direita	
MIE	
PAS do MIE — Artéria Pediosa Esquerda	
PAS do MIE — Artéria Tibial Posterior Esquerda	
Cálculo do ITB	
Menor PAS entre os MMII — Artérias Pediosas ou Tibiais Poste	
Maior PAS entre os MMSS — Artéria Braquial Direita ou Esquerda	
TOTAL	

Fonte: Elaboração própria, 2022.

6. LIMPEZA E DESINFECÇÃO DA SALA DE CURATIVOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A limpeza do ambiente é uma intervenção importante de prevenção e controle de infecções, que requer uma abordagem multifacetada, que deve incluir treinamento, monitoramento, auditoria, *feedback* e disponibilização de Procedimento Operacional Padrão (POP) elaborado com especial atenção às áreas críticas.

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) constituem um importante problema de saúde pública, podendo ter uma das suas causas associadas à contaminação do ambiente. As superfícies dos estabelecimentos em saúde podem contribuir para a contaminação cruzada secundária, por meio das mãos dos profissionais e de instrumentos ou produtos que podem ser contaminados ao entrar em contato com essas superfícies (BERNARDES, 2021; JUNIOR *et al.*, 2018).

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2012), há evidências de micro-organismos multirresistentes e patógenos diversos que contaminam superfícies e equipa-

mentos. Assim, dentro da vasta lista de elementos vinculados ao serviço de limpeza e desinfecção de superfícies nas unidades de saúde, são imprescindíveis crescentes investimentos pela obtenção de qualidade, considerando a vulnerabilidade e diversidade dos espaços a serem higienizados.

A limpeza ambiental é essencial para prevenir e controlar as IRAS, um problema de saúde pública frequentemente ligado à contaminação do ambiente. Além disso, é fundamental escolher equipamentos sustentáveis e promover práticas eficazes, como a lavagem das mãos, para reduzir a transmissão de micro-organismos multirresistentes e outros patógenos presentes em superfícies e equipamentos de saúde. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ressalta a necessidade de investimentos contínuos em qualidade de limpeza para atender à diversidade e à vulnerabilidade dos ambientes de saúde.

6.1. CLASSIFICAÇÃO

6.1.1. ÁREAS CRÍTICAS

Áreas onde existe risco aumentado para o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos ou material biológico, pela realização de procedimentos invasivos ou pela presença de usuários, com susceptibilidade aumentada aos agentes infecciosos ou portadores de micro-organismos de importância epidemiológica.

- Centro de Material e Esterilização (CME) — área de expurgo, preparo e esterilização;
- Sala de curativos;
- Sala de vacinas;
- Sala de coleta de exames de laboratório;
- Consultório odontológico;
- Sala para a realização de pequenos procedimentos cirúrgicos (biópsias, retirada de nevos, colposcopia e outros);
- Sanitários.

6.1.2. ÁREAS SEMICRÍTICAS

Áreas onde existe risco moderado a risco baixo para o desenvolvimento de infecções relacionadas à assistência à saúde, seja pela execução de processos envolvendo artigos críticos e semicríticos, ou pela realização de atividades assistenciais não invasivas em pacientes não-críticos e que não apresentem infecção ou colonização por micro-organismos de importância epidemiológica.

- Consultórios;
- Sala de observação;
- Sala de medicação.

6.1.3. ÁREAS NÃO CRÍTICAS

São os demais compartimentos dos estabelecimentos assistenciais de saúde não ocupados por usuários e onde não se realizam procedimentos de risco.

- Administração;
- Almoxarifado;
- Auditórios.

A sala de curativos caracteriza-se como área crítica por realizar grande número de procedimentos, necessitando minimizar a presença de micro-organismos patogênicos. Por conta disso, os protocolos de limpeza ambiental concorrente no início, durante e ao final de cada dia, seguindo rotinas estabelecidas, e as limpezas terminais do ambiente, devem ser planejados e executados conforme descrito a seguir.

6.2. CATEGORIAS DE HIGIENIZAÇÃO

A higiene dos serviços de saúde é alcançada mediante os procedimentos de descontaminação, desinfecção e/ou limpeza.

Quadro 6. Conceitos sobre limpeza e desinfecção.

LIMPEZA	Consiste na remoção das sujidades depositadas nas superfícies inanimadas utilizando-se meios mecânicos (fricção), físicos (temperatura) ou químicos (saneantes) em um determinado período. Independentemente da área a ser higienizada, o importante é a remoção mecânica da sujeira, e não apenas a passagem de panos úmidos, pois espalham as sujidades.
DESINFECÇÃO	É o processo de destruição de micro-organismos patogênicos na forma vegetativa existente em artigos ou superfícies, mediante a aplicação de solução germicida em uma superfície previamente limpa.

Fonte: BRASIL, 2010; 2012.

6.3. TIPOS DE LIMPEZA

6.3.1. LIMPEZA CONCORRENTE

É o procedimento de limpeza realizado diariamente em todas as unidades dos estabelecimentos de saúde, com a finalidade de limpar e organizar o ambiente, repor os materiais de consumo diário (por exemplo, sabonete líquido, papel higiênico, papel-toalha e outros) e recolher os resíduos, de acordo com a sua classificação. Nesse procedimento estão incluídas a limpeza de todas as superfícies horizontais, de mobiliários e equipamentos, portas e maçanetas, parapeitos de janelas, e a limpeza do piso e instalações sanitárias.

Durante a realização da limpeza concorrente é possível que haja a detecção de materiais e equipamentos não funcionantes, auxiliando os gestores na solicitação de consertos e reparos necessários.

Quadro 7. Frequência de limpeza concorrente.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	FREQUÊNCIA MÍNIMA
Áreas críticas	3x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas semicríticas	2x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário
Áreas não-críticas	1x por dia; data e horário preestabelecidos e sempre que necessário

Fonte: BRASIL, 2010; 2012.

6.3.2. LIMPEZA TERMINAL

Trata-se de uma limpeza mais completa, incluindo todas as superfícies horizontais e verticais, internas e externas. As programadas devem ser realizadas no período máximo de 15 dias quando em áreas críticas (YAMAUSHI *et al.*, 2000). Em áreas semicríticas e não críticas o período máximo é de 30 dias. É importante o estabelecimento de um cronograma com a definição da periodicidade da limpeza terminal, com data, dia da semana e horários, conforme a criticidade das áreas. Ao final do processo, o formulário para confirmação da conclusão da limpeza terminal deve ser preenchido pelo enfermeiro responsável. Esse formulário auxilia, também, na programação da limpeza concorrente, sinalizando impedimentos para a realização ou conclusão dessa.

O procedimento inclui a limpeza de paredes, pisos, teto, painel de gases, equipamentos, todo o mobiliário, como colchões, macas, mesas de cabeceira, mesas de refeição, armários, bancadas, janelas, vidros, portas, peitoris, luminárias, filtros e grades de ar-condicionado (YAMAUSHI *et al.*, 2000). As paredes devem ser limpas de cima para baixo, e o teto deve ser limpo em sentido unidirecional (HINRICHSEN, 2004).

O uso de desinfetantes deverá ser restrito a superfícies que tiveram contato com matéria orgânica. No entanto, se faz necessário realizar a limpeza prévia, visto que alguns desinfetantes são inativados após o contato com a matéria orgânica. Ainda, poderá ser utilizado na desinfecção de áreas de isolamento de contato. Em caso de surtos, recomenda-se o uso de desinfetantes em toda a extensão da superfície da área onde está ocorrendo o surto na unidade (HINRICHSEN, 2004).

A sala de curativos deverá possuir POPs escritos, descrevendo as atividades exercidas, os quais devem estar ao alcance dos profissionais do estabelecimento e disponibilizados para acesso da Vigilância Sanitária e/ou da SMS-Rio, quando requisitados.

Quadro 8. Frequência de limpeza terminal.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS	FREQUÊNCIA MÍNIMA
Áreas críticas	Semanal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas semicríticas	Quinzenal (data, horário, dia da semana preestabelecido).
Áreas não-críticas	Mensal (data, horário, dia da semana preestabelecido).

Fonte: BRASIL, 2010; 2012.

Quadro 9. Protocolo de limpeza e desinfecção de superfícies.

EQUIPAMENTO	TÉCNICA	ATUAÇÃO
Maca, mesa, biombos e colchão	Limpeza e/ou desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Friccionar com álcool a 70% ou outro desinfetante. Recomenda-se a utilização de cores diferentes de luvas para a realização da limpeza de pisos e mobiliários.
Paredes	Limpeza e/ou desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Utilizar movimento unidirecional (de cima para baixo).
Lixeiras	Limpeza e/ou desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente.
Escada	Limpeza e/ou desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente.
Teto	Limpeza varredura úmida	<ul style="list-style-type: none"> Utilizar pano úmido para a retirada de pó.
Piso	Limpeza e/ou desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Diariamente: varredura úmida, ensaboar, enxaguar e secar (sempre iniciando pelos cantos e conduzindo de forma que não atrapalhe o trânsito). Semanalmente: lavar com máquina utilizando sabão ou detergente. Encerar com cera acrílica e polir, conforme a necessidade. Notas: Na presença de matéria orgânica, retirar o excesso com papel-toalha ou com o auxílio de rodo e pá; realizar a limpeza e proceder à técnica de desinfecção; máscara e óculos de proteção devem ser utilizados.
Janelas, vidraças, portas e luminárias	Limpeza e/ou desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente.
Tanque lava-pés	Limpeza e desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e detergente neutro. Enxaguar e secar completamente, para evitar acúmulo de umidade. Realizar a desinfecção com solução à base de biguanida polimérica e quaternário de amônio, ou outro desinfetante compatível com superfícies metálicas, conforme recomendação do fabricante. Em caso de sujidade visível ou matéria orgânica, remover utilizando material adequado. Em seguida, realizar a limpeza com detergente, enxaguar e, posteriormente, proceder à desinfecção. Frequência: após cada uso e no início e fim do expediente.
Saboneteira	Limpeza e/ou desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> No interior e no exterior: realizar a limpeza com água e sabão ou detergente; friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pela empresa responsável; trocar o refil sempre que necessário.

EQUIPAMENTO	TÉCNICA	ATUAÇÃO
Papeleiras	Limpeza e/ou desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pela empresa responsável. Abastecer sempre que necessário.
Bancadas e prateleiras	Limpeza e/ou desinfecção	<ul style="list-style-type: none"> Realizar a limpeza com água e sabão ou detergente. Enxaguar e secar. Friccionar com álcool a 70% ou utilizar outro desinfetante definido pela empresa responsável.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2010; 2012.

Recomendamos os passos a seguir para garantir uma adequada limpeza e desinfecção das superfícies.



Usar Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Atenção ao usar os EPI, pois devem ser utilizados somente nos locais de trabalho.



Incentivar a vestimenta adequada (sapatos fechados, uniformes limpos), incluindo a vestimenta dos profissionais que efetuarão a limpeza da sala de curativos.



Não utilizar adornos — a NR 32 proíbe o uso de adornos, pois esses itens podem acumular sujidades e micro-organismos, possibilitando a transmissão de agentes biológicos e, consequentemente, infecção.



Manter o cronograma de limpeza/atividades fixado em local visível.



Realizar a verificação diária das atividades programadas.



Elaborar protocolo de diluição dos produtos utilizados na unidade e disponibilizar em locais de fácil acesso.



Lavar as mãos antes e após os procedimentos, incluindo a limpeza do ambiente.



Fechar/amarrar os sacos plásticos ao serem descartados.



Iniciar a limpeza das áreas menos contaminadas para as mais contaminadas, de cima para baixo, em movimento único, do fundo para a frente e de dentro para fora.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2010; 2012.

6.4. PRODUTOS BÁSICOS UTILIZADOS NA HIGIENIZAÇÃO

Para a limpeza de pisos e paredes recomenda-se o uso de detergente, e para os diferentes tipos de superfície, como mobiliário e equipamentos, existem desinfetantes apropriados para cada um deles.

Quadro 10. Produtos para limpeza e desinfecção da sala de curativos e suas indicações.

PRODUTOS	DEFINIÇÃO	INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO / MODO DE USAR
Água	É utilizada para diluição do desinfetante e também para remover as sujeiras.	Indicada para: remover sujidades visíveis (sangue, secreções, poeira, resíduos orgânicos e inorgânicos) das superfícies fixas e móveis; diluir detergentes neutros para a limpeza úmida das superfícies; e umidificar panos de limpeza de uso profissional, quando indicado. Não deve ser utilizada isoladamente como agente de limpeza ou desinfecção em sala de curativos. Seu uso isolado é contraindicado como substituto do desinfetante, pois a água pura não possui ação antimicrobiana capaz de eliminar patógenos em superfícies críticas, tampouco assegura a remoção de biofilme e matéria orgânica. Além disso, o uso de água parada ou de origem duvidosa representa risco de contaminação cruzada por micro-organismos ambientais. É importante ter cuidado na aplicação direta de água em eletromédicos ou superfícies sensíveis sem a devida proteção, podendo causar danos ou corrosão.

PRODUTOS	DEFINIÇÃO	INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO / MODO DE USAR
Detergente	<p>Substância que facilita a remoção de sujidade, detritos e micro-organismos visíveis por meio da redução da tensão superficial (umectação), dispersão e suspensão da sujeira.</p>	<p>Indicado para limpeza mecânica, na remoção de sujidades de equipamentos e superfícies. Não tem ação bactericida, já que efetua a remoção de micro-organismos mecanicamente. Deve-se observar as contraindicações para a limpeza dos diversos tipos de superfícies, segundo as orientações do fabricante.</p> <p>Como utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar o produto conforme as orientações do fabricante, utilizando pano ou escova; • Esfregar a superfície desejada; • Remover com pano úmido.
Glucoprotamina 0,5% ou 1%	<p>Substância multicomponente obtida do óleo de coco natural com propriedade antimicrobiana, não volátil, solúvel em água, não teratogênico, não mutagênico, biodegradável, não corrosivo nem tóxico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar em superfícies fixas. • Mecanismo de ação: atividade biocida (bactérias e fungos) ocasionada pela destruição da parede e membrana celular. • Após diluído, o produto terá validade de até 30 dias.
Hipoclorito de Sódio a 1%	<p>O hipoclorito está indicado para a desinfecção de alto, médio e baixo níveis, conforme a concentração e o tempo de contato com artigos e superfícies, podendo também ser utilizado para descontaminação. É um agente bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida e destrói alguns esporos.</p>	<p>Indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deve ser usado após a limpeza com água e detergente; • É indicado para a desinfecção de nível intermediário (médio) de produtos para saúde (artigos, equipamentos) e superfícies. <p>Contraindicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • É contraindicado para metais, devido à ação corrosiva; possui ação descolorante; • Não aplicar sobre matéria orgânica, pois o produto será inativado; realizar limpeza prévia com detergente neutro e água, para remover a matéria orgânica. <p>Como utilizar — em superfícies:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpar a superfície; • Embeber pano seco com o Hipoclorito de Sódio 1% e aplicar na superfície desejada; • Deixar agir por 10 minutos e retirar o produto com pano umedecido em água. <p>Como utilizar — em materiais (p.ex.: panos, esponjas sintéticas) e EPI (p.ex.: óculos, luvas):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpar o material; • Imergir na solução de Hipoclorito de Sódio 1% por 30 minutos; • Enxagar e secar.

PRODUTOS	DEFINIÇÃO	INDICAÇÃO / CONTRAINDICAÇÃO / MODO DE USAR
Álcool	<p>É amplamente utilizado como desinfetante e antisséptico nos serviços de saúde, pela ação germicida (bactericida, virucida, fungicida, tuberculicida), pelo custo reduzido e baixa toxicidade. Porém, não é capaz de destruir esporos bacterianos, evapora rapidamente, e é inativado na presença de matéria orgânica.</p>	<p>Indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usar após a limpeza com água e detergente; • O produto age por fricção e é indicado para a desinfecção de nível intermediário (médio) de produtos para saúde (artigos, equipamentos) e superfícies em concentração de 70%. • Bebedouros, bancadas, maçanetas, torneiras, móveis, colchões, macas, camas, pratos de balança, superfícies externas de equipamentos metálicos etc. <p>Contraindicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso em acrílico, borrachas e tubos plásticos; • As embalagens do produto não podem ser reutilizadas para outros fins. <p>Como utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limpar a superfície; • Embeber pano seco com o produto; • Friccionar a superfície desejada, esperar secar e repetir três vezes a aplicação.
Biguanida Polimérica + Quaternário de Amônio	<p>A solução de Biguanida Polimérica + Quaternário de Amônio é um desinfetante de alto desempenho, amplamente utilizado em ambientes de assistência à saúde, como salas de curativos, devido à sua ação antimicrobiana abrangente e residual.</p>	<p>Solúvel em água. Após diluído, o produto terá validade de até 30 dias. Apresenta menor sensibilidade à inativação por matéria orgânica quando comparada ao Hipoclorito de Sódio a 1%.</p> <p>Indicações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possui amplo espectro bactericida, além de comprovada eficácia contra o vírus H1N1. • O produto está associado à presença de tensoativos, o que permite seu uso como limpador e desinfetante. • Limpeza e desinfecção de superfícies contaminadas em geral, como mesas/bancadas, camas, estofados, bandejas, maçanetas, telefones, ventiladores, banheiros, pias, ralos, vasos sanitários, cestos de lixo, pisos, paredes e equipamentos. <p>Como utilizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Produto concentrado, podendo ser diluído antes do uso; • Promover o enxágue, se necessário; • Após a diluição mais apropriada, a limpeza ou a desinfecção poderão ser feitas com o auxílio de um pulverizador e uma esponja de limpeza, <i>mop</i>, escovão ou rodo, seguidas de enxágue com água ou remoção do resíduo com um tecido de fibra sintética absorvente.

REFERÊNCIAS

APECIH — ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS E CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR. **Monografia: limpeza, desinfecção de artigos e áreas hospitalares e antisepsia.** São Paulo: APECIH, 2004.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE EPIDEMIOLOGIA E CONTROLE DE INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE. **Higiene, desinfecção ambiental e resíduos sólidos em serviços de saúde.** 3. ed. São Paulo: APECIH, 2013.

BARROS, E. et al. **A importância da limpeza hospitalar para a prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 15, n. 8, e9643, 2022.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Diretrizes para limpeza e desinfecção de superfícies.** Belo Horizonte, 2011. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2018/documentos/publicacoes%20atencao%20saude/diretrizes_limpeza_desinfeccao_superficies.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

BORGES, E. L. **Feridas: úlceras de membros inferiores.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Higienização das mãos em serviços de saúde.** Brasília : Anvisa, 2007. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual_integra_lavagem_das_maos_anvisa.pdf. Acesso em: 3 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Manual de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.** Brasília : Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://antigo.anvisa.gov.br/documents/33852/271892/Manual+-+Gerenciamento+dos+Res%C3%ADduos+de+Servi%C3%A7os+de+Sa%C3%BAde/5696ca79-6aaf-4d75-949b-fb35e0f36225>. Acesso em: 5 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota Técnica n.º 01/2018 — GVIMS/GGTES/ANVISA:** orientações gerais para higiene das mãos em serviços de saúde. Brasília: Anvisa, 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf>. Acesso em: 12 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GGTES/DIRE3/ANVISA nº 15/2023.** Esclarecimentos sobre os serviços de estética e atendimento às resoluções aplicáveis a esses serviços. Brasília: Anvisa, 2023. Disponível em: <https://www.vigilanciasanitaria.sc.gov.br/phocadownload/nota%20tnica%20ggtes.dire3.anvisa%20n.%2015.2023.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da diretoria colegiada — RDC n.º 42, de 25 de outubro de 2010.** Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0042_25_10_2010.html. Acesso em: 5 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n.º 63**, de 25 de novembro de 2011. Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html. Acesso em: 6 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC n.º 222**, de 28 de março de 2018. Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde. Brasília: Anvisa, 2018. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/RDC%20ANVISA%20N%C2%BA%20222%20DE%2028032018%20REQUISITOS%20DE%20BOAS%20PR%C3%81TICAS%20DE%20GERENCIAMENTO%20DOS%20RES%C3%88DUOS%20DE%20SERVI%C3%87OS%20DE%20SA%C3%99ADE.pdf>. Acesso em: 3 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do usuário em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: Anvisa, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/manual-de-limpeza-e-desinfeccao-de-superficies.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: Anvisa, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do paciente em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: Anvisa, 2012. Disponível em: [https://pncq.org.br/uploads/2018/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_2012_\(1\).pdf](https://pncq.org.br/uploads/2018/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_2012_(1).pdf). Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do usuário em serviços de saúde: limpeza e desinfecção de superfícies**. Brasília: Anvisa, 2012. Disponível em: [https://www.pncq.org.br/uploads/2018/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_2012_\(1\).pdf](https://www.pncq.org.br/uploads/2018/Manual_Limpeza_e_Desinfeccao_2012_(1).pdf). Acesso em: 11 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 485, de 11 de novembro de 2005**. Aprova a norma regulamentadora n.º 32 (Segurança e saúde no trabalho em estabelecimentos de saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2005/portaria_485_aprova_nr_32.pdf. Acesso em: 4 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.616, de 12 de maio de 1998**. Estabelece diretrizes e normas para a prevenção e o controle das infecções hospitalares. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 92, p. 133–141, 14 maio 1998.

CAMPINAS, 2020. **Manual de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) de Enfermagem**. Prefeitura Municipal de Campinas, 2020. Disponível em: https://saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/POP_Enfermagem_2020.pdf. Acesso em: 2 nov. 2022.

CAMPOS, M. G. C. A.; SOUSA, A. T.; VASCONCELOS, J. M. B.; LUCENA, S. A. P.; GOMES, S. K. A. **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico**. João Pessoa: Ideia, 2016.

CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. M. Gerenciamento de recursos materiais. **Gerenciamento em enfermagem**. Tradução. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42518>. Acesso em: 18 abr. 2023.

CAVALCANTE, K. S.; BARROSO, W. K. S. **Contribuição do Índice Tornozelo-Braquial na Estratificação do Risco Cardiovascular**. Revista Brasileira Hipertensão 2021; Vol.28(4):272-5. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/28-4/05_revista%20brasileira%20de%20hipertens%C3%A3o_28_n4.pdf. Acesso em: 24 out. 2022.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Anexo da Resolução COFEN n.º 0567/2018**. Regulamento da atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos usuários com feridas. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/02/ANEXO-RESOLU%C3%87%C3%83O-567-2018.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer 01/2018 COFEN/CTAB — **Sobre a atuação do Técnico de Enfermagem na ESF**. Dispõe sobre a atuação do técnico de enfermagem na Estratégia Saúde da Família. Disponível em: http://www.corenpb.gov.br/parecer-01-2018-cofen-ctab-sobre-a-atuacao-do-tecnico-de-enfermagem-na-esf_7036.html. Acesso em: 14 set. 2022.

DE PAULA, V. A. A. et al. **O conhecimento dos enfermeiros assistenciais no tratamento de feridas**. HU Revista, v. 45, n. 3, p. 295-303, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/28666>. Acesso em: 16 nov. 2022.

FLORIANÓPOLIS. Secretaria Municipal de Saúde. Vigilância em Saúde. **Protocolo de cuidados de feridas**. Prefeitura Municipal de Florianópolis, 2008. Disponível em: https://www.saudedireta.com.br/docsupload/134049915626_10_2009_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf. Acesso em: 31 out. 2022.

GREEN, B. N.; JOHNSON, C. D. **Interprofessional collaboration in research, education, and clinical practice: working together for a better future**. J Chiropr Educ. 2015 Mar;29(1):1-10. doi: 10.7899/JCE-14-36. Epub 2015 Jan 16. PMID: 25594446; PMCID: PMC4360764. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25594446/>. Acesso em: 4 jan. 2023.

OLIVEIRA, A. C.; GAMA, C. S. **O que usar no preparo cirúrgico da pele: povidona-iodo ou clorexidina?** Rev. SOBECC, São Paulo. JUL./SET. 2018; 23(3): 155-159. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Adriana-Oliveira-5/publication/327326298_O_que_usar_no_preparo_cirurgico_da_pele_povidona-iodo_ou_clorexidina/links/5b9e54cba6fdcccd3cb5b824e/O-que-usar-no-preparo-cirurgico-da-pele-povidona-iodo-ou-clorexidina.pdf. Acesso em: 7 nov. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Limpeza e desinfecção de superfícies do ambiente no contexto da COVID-19**. EUA, 2020. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53212/OPASWBRAPECOVID-1921001_por.pdf. Acesso em: 5 dez. 2024.

SENNEVILLE, É.; ALBALAWI, Z.; VAN ASTEN, S. A. et al. **Guidelines on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes (IWGDF/IDSA 2023)**. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3654>. Acesso em: 5 dez. 2024.

SOBEST. Associação Brasileira de Estomaterapia. **Guia de Boas Práticas — Preparo do leito da lesão e desbridamento**. São Paulo, 2016. Disponível em: https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/Preparo-do-leito-da-ferida_SOBEST-e-URGO-2016.pdf. Acesso em: 20 out. 2022.

UFAL. Universidade Federal de Alagoas. Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA). Procedimento Operacional Padrão. **Utilização de EPI: Paramentação e Desparamentação**. Brasil: Alagoas, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padroao/covid-19/comissao-de-enfermagem/pop-006-parametacao-de-desparamentacao-3006.pdf/view>. Acesso em: 29 set. 2022.

UFTM. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Hospital de Clínicas. Procedimento Operacional Padrão. **Fluxo para a troca de almofolias com solução antisséptica**. Brasil: Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-uftm/documentos/pops/pop-uamb-12-fluxo-para-a-troca-de-almotolias-com-solucao-antisepatica.pdf>. Acesso em: 6 out. 2022.

YAMAUSHI, N. I.; LACERDA, R. A.; GABRIELLONI, M. C. **Limpeza hospitalar**. In: FERNANDES, A. T. (ed.). Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 1141-1155.

ANEXO. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DE VOZ



TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DE VOZ

DADOS DO CEDENTE — ADULTO

Nome: _____

Identidade (RG): _____ **CPF:** _____ **Estado civil:** _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Nacionalidade: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

DADOS DO CEDENTE — MENOR DE IDADE

Nome do menor: _____

CPF: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Nacionalidade: _____

Endereço: _____

Nome do responsável: _____

Identidade (RG):_____ CPF:_____ Telefone:_____

Eu, o(a) Cedente acima identificado(a), AUTORIZO a Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro, situada à Rua Afonso Cavalcanti, 455, Cidade Nova, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20211-110, inscrita no CNPJ sob o n.º 42.498.733/0001-48, incluindo todos os órgãos da administração direta e indireta, suas assessorias de Comunicação Social/Visual e de Imprensa, seus parceiros institucionais, suas agências de Publicidade e Propaganda, e profissionais de Comunicação Social/Visual terceirizados a utilizar meu nome, minha imagem e minha voz e/ou o nome, a imagem e a voz do(a) menor de idade acima identificado(a) e por quem sou o(a) responsável legal em peças publicitárias e/ou institucionais, podendo utilizá-los/reproduzi-los em absolutamente todo e qualquer meio/veículo de comunicação, digital e/ou impresso, público e/ou privado/particular, nacional e/ou internacional, com as finalidades: comunicativa; didática; educativa; informativa; jornalística; editorial; decorativa; recreativa; promocional; publicitária; de propaganda; e/ou de utilidade pública. Eu, o(a) Cedente, declaro, ainda, que não há nada a ser reclamado a título de direitos conexos referentes ao uso do meu nome, da minha imagem e da minha voz, assim como do nome, da imagem e da voz do(a) menor de idade por quem sou o(a) responsável legal. ESTA AUTORIZAÇÃO É CONCEDIDA A TÍTULO GRATUITO A PARTIR DA PRESENTE DATA E VALE POR TEMPO INDETERMINADO.

Nota: Este documento e seus anexos podem conter informações confidenciais, de uso exclusivo para a finalidade indicada. O tratamento e o compartilhamento do conteúdo devem ter a devida observância do que preconiza a Lei n.º 13.709/2018 — Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) — e demais legislações pertinentes.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) Cedente adulto

Assinatura do(a) Cedente responsável pelo(a) menor de idade



Saúde

