

**PROCEDIMENTO OPERACIONAL PARA ATENDIMENTO DE CURATIVO
DOMICILIAR A PACIENTES ACAMADOS.**

1. **PALAVRA CHAVE:** curativo, insumo, acamado.
2. **OBJETIVO:** Orientar a equipe da Unidade de Saúde (US) para a avaliação, controle e fornecimento de insumos de curativo para pacientes acamados.
3. **CAMPO DE APLICAÇÃO:** Unidades de Saúde
4. **DEFINIÇÕES**
 - 4.1. **Curativo:** é o conjunto de cuidados dispensados a uma úlcera, visando a proporcionar segurança e conforto ao paciente e favorecer a cicatrização. (BRASIL, 2008).
 - 4.2. **Medicamento:** produto farmacêutico tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico (BRASIL, 1973).
 - 4.3. **Prescrição:** A prescrição é o instrumento no qual se apoia a dispensação (BRASIL, 2006). É o ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento (BRASIL, 2001).
 - 4.4. **Insumo Farmacêutico:** droga ou matéria-prima aditiva ou complementar de qualquer natureza, destinada a emprego em medicamentos, quando for o caso, e seus recipientes (BRASIL, 1973).
5. **ABREVIATURAS**
 - 5.1. PEP: Prontuário Eletrônico do Paciente.
 - 5.2. US: Unidade de Saúde.
 - 5.3. PFJ: Cadastro de Pessoa Física Jurídica.
 - 5.4. POP: Procedimento Operacional Padrão.
 - 5.5. SISP: Sistema Integrado de Saúde Pública.
 - 5.6. SAD: Serviço de Atenção Domiciliar.
6. **META**
 - 6.1. **100% dos medicamentos usados em curativos domiciliar sejam faturados no sistema informatizado no nome do paciente.**
7. **RESPONSABILIDADE NA EXECUÇÃO DO POP:** enfermagem e farmácia.
8. **DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO**
 - 8.1. A avaliação da ferida e o monitoramento de sua evolução devem ser feitos pelo(a) enfermeiro(a) sendo necessário que a avaliação seja compartilhada com a equipe multiprofissional e contar com a participação ativa do doente e sua família (SJRIOPRETO, 2012).
 - 8.2. As feridas crônicas devem ser avaliadas semanalmente ou a cada duas semanas e as agudas a cada troca de cobertura primária (SJRIOPRETO, 2012).
 - 8.3. Toda conduta, evolução da ferida e outras informações necessárias devem ser registradas em prontuário eletrônico (PEP), incluindo o preenchimento da ficha de avaliação e controle (Anexo I),.
 - 8.4. Para pacientes acamados, o enfermeiro deve avaliar a possibilidade do procedimento de curativo ser realizado na residência pelo pacientes e/ou cuidador.
 - a) Deve ser considerado o grau de conhecimento do paciente e/ou cuidador sobre o diagnóstico, a importância da adesão e continuidade do tratamento e os conhecimentos necessários de execução para garantir a efetividade do curativo.
 - 8.5. A seguir, caso o paciente e/ou cuidador seja considerado habilitado, o enfermeiro irá determinar as quantidades de insumos que serão utilizados considerando a extensão da área do curativo e a data de retorno do paciente para reavaliação (Anexo II).
 - 8.6. As quantidades definidas devem ser registradas no PEP. Havendo medicamentos, estes devem ser prescritos em receituário por nome genérico, incluindo a posologia e quantidade para 7 ou 15 dias de tratamento (conforme a data do retorno).
 - 8.7. Esta receita deve ser apresentada na farmácia pela equipe de enfermagem, nunca o

paciente.

8.8. A farmácia da US procederá a fatura dos medicamentos conforme receita, no sistema informatizado, na tela de dispensação, no PFJ do paciente e entregará a medicação ao funcionário da enfermagem.

- a) A farmácia deve registrar no campo “observação” da tela de dispensação para quantos dias foi atendida a receita, conforme informado pelo prescritor.
- b) Cada receita será aviada uma única vez.

8.9 Os medicamentos que serão dispensados na farmácia estão descritos no documento INSUMOS PADRONIZADOS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE PARA USO EM CURATIVO PRESCRITOS PELA ENFERMAGEM - conforme protocolo de prevenção e tratamento de feridas (Anexo III)

- a) Somente os medicamentos descritos no Anexo III poderão ser prescritos por enfermeiro.
- b) Qualquer medicamento padronizado na REMUME para uso em curativo que auxilie no tratamento deverá ser prescrito pelo médico assistente e avaliada pela enfermagem a aptidão do paciente ou familiar para o uso no domicílio.

8.10 A equipe de enfermagem procederá a entrega dos medicamentos e materiais para curativos ao paciente ou responsável na sala de curativos.

8.11 Caso o paciente seja atendido na US após o fechamento da farmácia, o curativo deverá ser realizado na própria US, devendo o enfermeiro retirar a medicação para o paciente na farmácia no próximo dia e agendar horário para a entrega deste ao paciente e/ou cuidador.

8.12 Pacientes atendidos pelo SAD e CAE terão fluxo próprio para a retirada de medicamentos e materiais de curativo, sendo os medicamentos retirados pelo cuidador diretamente na farmácia da US com prescrição do SAD e CAE. Esta receita também deverá ser aviada uma única vez.

8.13 Se pacientes de serviços privados procurarem a US portando prescrição dos itens constantes no ANEXO 3, eles devem ser encaminhados para a avaliação da enfermeira.

9 REFERÊNCIAS:

- 9.1 BRASIL. Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto – SP. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/2018/remume-2018.pdf>. Acesso em: 27 agosto 2018.
- 9.2 SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Portaria SMS nº 16, de 04 de janeiro de 2016. Altera a quantidade de insumos a ser dispensado para pacientes portadores de feridas e cuidados especiais e inclui critérios para a dispensação de insumos aos pacientes institucionalizados, com cadastro na rede municipal de saúde de São José do Rio Preto e que estão definidas no protocolo de enfermagem prevenção e tratamento de feridas – 3ª edição/2012.
- 9.1 SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolos de enfermagem – prevenção e tratamento de feridas – 3ª edição. São José do Rio Preto, 2012.
- 9.2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed., rev. e ampl. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseníase.pdf. Acesso em: 27 agosto 2018.
- 9.3 BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Brasília, 2006.
- 9.4 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/arqufunc/2018/politica-nacional-medicamentos.pdf>. Acesso em: 27 agosto 2018.
- 9.5 BRASIL. Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos. *Diário Oficial* [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 19 dez. 1973. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/hotsite/sngpc_visa/legis/lei_5991.pdf?id=16614&. Acesso em: 27 agosto 2018.

ANEXO I

Ficha de Avaliação e controle

Instrumento de avaliação.

Unidade de avaliação _____ Prontuário _____

UBS de origem e acompanhamento _____ Hospital _____

Nome: _____ Sexo: _____ Peso: _____

H.D: _____ Doenças Progressas: _____

Participa de grupo UBS Sim () Não () Medicamentos utilizados: _____

Hábitos Sociais: () Etilista () Tabagista () outras drogas _____

Higiene: () Adequada () Inadequada _____

Mobilidade: () Sem déficit motor () Acamado _____

() Paresia _____ () Plegia _____

Condições da pele: () Hidratada () Ressecada () Lesionada (Data Início: __/__/__)

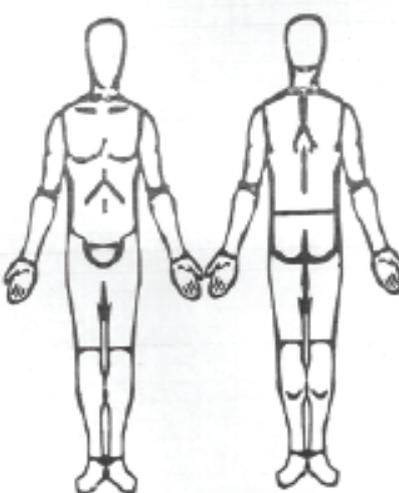
() Hiperemiada () Descamada () Friável

Alimentação: () Adequada () inadequada () SNE

Nutrição: () Emagrecido () Obeso () Desidratado

Eliminações: () continente Urin/Fecal () Incont. Urin/ fecal

() Fralda/papagaio/comadre () SVD () Uripen



Tipo de lesão:

() Cirúrgica _____

() Traumática _____

() Vascular _____

() Úlcera por pressão

Estágio da UP: () I () II () III () IV

Medida(cm): _____

Exsudato: 0 1 2 3 4

() Seroso () Sanguinolento () Purulento

() Serosanguinolento () Seropurulento

Aparência:

() Epitelização__ () Desvitalizado__ () Necrose__

() Granulação__ () Ósseo () Nervoso () Muscular

Odor: () Sim () Não

Dor: () Sim () Não () Crônica () Aguda

Túnel/Loja/Fístula: () Sim () Não **Medida em cm:** _____

Borda: () Íntegra () Ressecada () Macerada () Hematoma () Necrótica () Hiperemiada

() Irregular () Hiperqueratinosa

Pulsos: Pedioso (P) (A) (F) Femoral (P) (A) (F) Radial (P) (A) (F)

Produtos já utilizados: _____

Conduta atual: _____

Assinatura e carimbo do enfermeiro.

ANEXO II

Padronização de Dispensa Mensal de Materiais para Pacientes Portadores de Feridas e Cuidados Especiais, com Cadastro na Rede Municipal de Saúde de São José do Rio Preto. Conforme Portaria nº01 de 04 de Janeiro de 2016.

TAMANHO CURATIVO	1 TROCA/DIA	2 TROCAS/DIA
PEQUENO (Lesão com tamanho máximo de 5cm de diâmetro e até 2cm de profundidade com pouca exsudação)	GAZE: 30 PCTS*	GAZE: 60 PCTS*
	LUVA: 30 UNIDADES	LUVA: 60 UNIDADES
	SF 0,9% 100 ML: Até 4 FRASCOS	
	AGULHA 40x12M: 02 UNIDADES	
	MICROPORE: 01 ROLO ou Atadura	
	ATADURA: Até 12 UNIDADES e FITA ADERENTE: 1 ROLO	
	SACO LIXO BRANCO: 1 UNIDADE	
MÉDIO (Lesão com tamanho máximo de 10cm de diâmetro e até 3cm de profundidade com pouca ou média exsudação)	GAZE: 45 PCTS*	GAZE: 90 PCTS*
	LUVA: 30 UNIDADES	LUVA: 60 UNIDADES
	CHUMAÇO: 10 UNIDADES	CHUMAÇO: 20 UNIDADES
	SF 0,9% 250 ML: Até 4 FRASCOS	
	AGULHA 40x12M: 04 UNIDADES	
	MICROPORE: 02 ROLOS ou ATADURAS	
	ATADURA: Até 24 UNIDADES e FITA ADERENTE: 1 ROLO	
SACO LIXO BRANCO: 1 UNIDADE		
GRANDE (Lesão com tamanho acima de 10cm de diâmetro e/ou superior a 3cm de profundidade com grande exsudação)	GAZE: 60 PCTS*	GAZE: 120 PCTS*
	LUVA: 30 UNIDADES	LUVA: 60 UNIDADES
	CHUMAÇO: 30 UNIDADES	CHUMAÇO: 30 UNIDADES
	SF 0,9% 250ML: Até8 FRASCOS	
	AGULHA 40x12M: 08 UNIDADES	
	MICROPORE: Até 04 ROLOS OU ATADURAS	
	ATADURA: Até 24 UNIDADES e FITA ADERENTE: 1 ROLO	
SACO LIXO BRANCO: 1 UNIDADE		

A dispensação do micropore , fita adesiva só se dará com a devolução dos cascos dos mesmos .

ANEXO III

Insumos Padronizados na Rede Municipal de Saúde para Uso em Curativos Prescritos pela Enfermagem Conforme Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas

- Aloe vera, gel
- Cloreto de sódio (frasco de 100 ml)
- Papaína 3%
- Papaína 10%
- Sulfadiazina de prata creme 1%