

RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONSTRUÇÃO DE PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO (POP) PARA USO DE ESPUMA EM FERIDAS EXSUDATIVAS

AN EXPERIENCE REPORT: DEVELOPMENT OF A STANDARD OPERATING PROTOCOL (SOP) FOR THE USE OF FOAM IN EXUDATIVE WOUNDS

INFORME DE EXPERIENCIA: DESARROLLO DE UN PROTOCOLO OPERATIVO ESTÁNDAR (POE) PARA EL USO DE ESPUMA EN HERIDAS EXUDATIVAS

Brenda Moreira Bueno¹

Lara Celita Damia²

Poliane Caldas Oliveira³

Nayara Cristina Aparecida Maciel Carriel⁴

Raul Henrique Oliveira Pinheiro⁵

Maria Eduarda Lima de Paula⁶

RESUMO: O presente relato de experiência tem como objetivo descrever o processo de construção de um Protocolo Operacional Padrão (POP) sobre a utilização do curativo em placa de espuma no tratamento de feridas com exsudato moderado à intenso. Trata-se de uma atividade desenvolvida no contexto acadêmico, fundamentada em revisão bibliográfica e na integração dos conhecimentos teóricos e práticos adquiridos na formação em enfermagem. O processo de elaboração envolveu levantamento de evidências científicas, análise das indicações e contraindicações da cobertura, organização das etapas do procedimento e padronização das condutas assistenciais. Além disso, foram considerados aspectos relacionados à avaliação clínica da ferida, à biossegurança e à responsabilidade profissional da equipe de enfermagem. Como resultado, foi construído um protocolo estruturado, com linguagem técnica, clara e aplicável à prática clínica, contribuindo para a segurança do paciente, a qualidade da assistência e o fortalecimento da atuação profissional baseada em evidências científicas.

1

Palavras-chave: Protocolo. Curativo. Feridas.

ABSTRACT: This experience report aims to describe the process of constructing a Standard Operating Procedure (SOP) on the use of foam dressings in the treatment of wounds with moderate to heavy exudate. This activity was developed in an academic context, based on a literature review and the integration of theoretical and practical knowledge acquired during nursing training. The development process involved gathering scientific evidence, analyzing the indications and contraindications of the dressing, organizing the steps of the procedure, and standardizing care practices. In addition, aspects related to the clinical assessment of the wound, biosafety, and the professional responsibility of the nursing team were considered. As a result, a structured protocol was developed, with clear technical language applicable to clinical practice, contributing to patient safety, quality of care, and strengthening professional practice based on scientific evidence.

Keywords: Protocol. Dressing. Wounds.

¹Ensino Superior Incompleto, Acadêmica do 6º Semestre de Enfermagem no Centro Universitário Campo Real.

²Ensino Superior Incompleto, acadêmica do 6º semestre de enfermagem, Centro Universitário Campo Real.

³Ensino Superior Incompleto, acadêmica do 6º semestre de enfermagem, Centro Universitário Campo Real.

⁴Ensino Superior Incompleto, acadêmica do 6º semestre de enfermagem, Centro Universitário Campo Real.

⁵Orientador. Mestre Docente do Centro Universitário Campo Real. Centro Universitário Campo Real.

⁶Orientadora: Mestranda, Professora. Formação e mestrado UNICENTRO, Docente no centro universitário campo real.

RESUMEN: Este informe de experiencia tiene como objetivo describir el proceso de elaboración de un Procedimiento Operativo Estándar (POE) sobre el uso de apósitos de espuma en el tratamiento de heridas con exudado moderado a abundante. Esta actividad se desarrolló en un contexto académico, a partir de una revisión bibliográfica y la integración de conocimientos teóricos y prácticos adquiridos durante la formación en enfermería. El proceso de desarrollo incluyó la recopilación de evidencia científica, el análisis de las indicaciones y contraindicaciones del apósito, la organización de los pasos del procedimiento y la estandarización de las prácticas de atención. Además, se consideraron aspectos relacionados con la valoración clínica de la herida, la bioseguridad y la responsabilidad profesional del equipo de enfermería. Como resultado, se elaboró un protocolo estructurado, con un lenguaje técnico claro y aplicable a la práctica clínica, que contribuye a la seguridad del paciente, la calidad de la atención y el fortalecimiento de la práctica profesional basada en la evidencia científica.

Palabras clave: Protocolo. Apósito. Heridas.

1 INTRODUÇÃO

A construção de protocolos assistenciais durante a formação em enfermagem constitui uma importante estratégia para o desenvolvimento do pensamento crítico, da prática baseada em evidências e da articulação entre teoria e prática. No cuidado com feridas, essa experiência torna-se ainda mais relevante devido à complexidade envolvida na avaliação clínica, na escolha adequada das coberturas e na execução segura dos procedimentos (Santos, 2019; Brasil, 2018a; Cofen, 2017). Apesar dos avanços tecnológicos relacionados às coberturas para tratamento de feridas, ainda existem dificuldades na padronização da assistência, além de variabilidade na prática clínica quanto à escolha e utilização dos curativos. A indicação inadequada de coberturas pode comprometer o processo de cicatrização, favorecer complicações, aumentar o risco de infecção e impactar negativamente na recuperação do paciente. Nesse contexto, destaca-se a importância da elaboração de protocolos operacionais padronizados que orientem a prática assistencial de forma segura, sistematizada e fundamentada cientificamente (Brasil, 2018b; SOBEST, 2020). A estrutura macia e flexível das coberturas de espuma proporciona proteção ao leito da lesão, adaptando-se facilmente as diferentes regiões anatômicas, promovendo melhor conformidade com a superfície corporal e reduzindo a pressão sobre os tecidos. Essas características contribuem para a diminuição do trauma durante a troca de curativo, minimizando a dor e o desconforto do paciente e favorecem a continuidade do tratamento, e como resultado promove maior segurança e qualidade da assistência prestada (Tiscar-Gonzalez et al., 2021).

Os curativos de espuma podem ser encontrados em diferentes formatos e, em alguns casos, associados a substâncias antimicrobianas, como prata e polihexametileno biguanida (PHMB), que auxiliam no controle microbiano e na redução do risco de infecção. Sua utilização é indicada principalmente em lesões com exsudação leve a intensa, como lesões por pressão, úlceras neuropáticas e pé diabético, além de também serem empregados na prevenção de lesões por pressão em áreas de proeminência óssea. (Zhang et al., 2023). Diante disso, este trabalho justifica-se pela importância da construção de instrumentos que auxiliem na padronização da assistência de enfermagem e contribuam para a qualificação do cuidado em feridas. Além disso, a elaboração do protocolo possibilitou aprofundar conhecimentos científicos e compreender os critérios técnicos envolvidos na indicação e utilização do curativo de espuma. O objetivo deste estudo é relatar a experiência na elaboração de um Protocolo Operacional Padrão (POP) sobre a utilização do curativo de espuma no tratamento de feridas, destacando as etapas de construção e os fundamentos científicos utilizados no processo.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir da construção coletiva de um Protocolo Operacional Padrão (POP) sobre a utilização de curativo de espuma no tratamento de feridas exsudativas, no contexto da formação acadêmica em enfermagem. O estudo foi realizado com finalidade educativa e científica, visando integrar conhecimentos teóricos e práticos relacionados ao cuidado de feridas e à sistematização da assistência de enfermagem.

O relato de experiência caracteriza-se como uma modalidade metodológica que possibilita descrever vivências acadêmicas e profissionais, favorecendo reflexão crítica sobre práticas assistenciais e construção do conhecimento fundamentado em evidências científicas. Nesse contexto, a elaboração do protocolo permitiu aprofundar conhecimentos relacionados à avaliação de feridas, escolha de coberturas terapêuticas e responsabilidade profissional da equipe de enfermagem no manejo de lesões cutâneas.

2.2 ETAPAS DA CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO

A construção do protocolo ocorreu de forma sistematizada e organizada em etapas, iniciando-se pela definição do tema e delimitação do conteúdo abordado. Posteriormente,

realizou-se levantamento bibliográfico em artigos científicos, diretrizes clínicas, manuais do Ministério da Saúde, publicações da Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), com o objetivo de reunir informações atualizadas e fundamentadas cientificamente sobre o uso de curativos de espuma no tratamento de feridas.

Após o levantamento bibliográfico, foi realizada leitura exploratória e análise crítica das referências selecionadas, considerando aspectos relacionados às indicações, contraindicações, propriedades terapêuticas, técnica de aplicação, frequência de troca, prevenção de complicações e responsabilidade profissional no cuidado com feridas. Também foram analisadas evidências referentes à utilização da espuma em lesões por pressão, úlceras neuropáticas, feridas crônicas e prevenção de danos relacionados à pressão.

Com base nas informações coletadas, iniciou-se a etapa de organização e sistematização do conteúdo, estruturando o protocolo em tópicos específicos para facilitar sua compreensão e aplicabilidade prática. Foram incluídos itens relacionados à avaliação clínica da ferida, materiais necessários para realização do curativo, técnica do procedimento, frequência de troca da cobertura, registro em prontuário e responsabilidades da equipe de enfermagem durante a assistência.

4

A elaboração do protocolo ocorreu de maneira coletiva, por meio de discussões entre os participantes, permitindo análise das evidências encontradas e padronização das informações consideradas mais relevantes para a prática assistencial. Durante esse processo, buscou-se utilizar linguagem técnica, objetiva e fundamentada cientificamente, visando tornar o protocolo aplicável em diferentes cenários de assistência à saúde.

Por fim, o material elaborado foi revisado quanto à organização textual, coerência das informações e adequação científica, buscando garantir maior clareza, padronização das condutas e contribuição para a qualificação da assistência de enfermagem no cuidado com feridas.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 AVALIAÇÃO DA FERIDA

A avaliação da ferida deve ser realizada de forma global, iniciando com uma anamnese completa do paciente, contendo idade, os hábitos diários, o estado nutricional, o tempo da lesão, quais tratamentos foram utilizados, evolução da ferida, comorbidades do paciente e doenças

crônicas que possam estar atrasando o processo cicatricial do paciente, como a diabetes mellitus. Deve também avaliar a percepção do paciente e o impacto no âmbito psicológico e social, caso sejam identificados sintomas de depressão pode pedir avaliação psicológica (PREFEITURA DE JUNDIAÍ, 2025).

Além da avaliação clínica geral, é necessário analisar as características específicas da lesão, incluindo sua localização, tamanho, forma, profundidade, bordas o tipo de tecido presente no leito da lesão, presença e quantidade de tecido necrótico e a condição da pele perilesional (Santos et al., 2011). A identificação desses aspectos possibilita acompanhamento da evolução cicatricial e seleção da cobertura mais adequada para cada situação clínica.

A avaliação sistematizada também permite identificar fatores de risco para complicações, como maceração da pele ao redor da lesão, presença de infecção e comprometimento tecidual. Dessa forma, a escolha do tratamento deve ocorrer de maneira individualizada, considerando não apenas as características da ferida, mas também as necessidades clínicas do paciente.

3.2 INDICAÇÕES DO CURATIVO DE ESPUMA

5

Os curativos de espuma são amplamente utilizados no tratamento de feridas exsudativas devido à elevada capacidade de absorção e manutenção do ambiente úmido, condição considerada essencial para o processo de cicatrização.

Essas coberturas apresentam estrutura porosa capaz de absorver e reter o excesso de exsudato, contribuindo para proteção do leito da ferida e prevenção da maceração da pele perilesional. Além disso, favorecem o desbridamento autolítico e auxiliam na manutenção da temperatura adequada da lesão, promovendo melhores condições para regeneração tecidual.

Sua utilização é indicada principalmente em lesões por pressão, úlceras venosas, pé diabético, feridas traumáticas, queimaduras superficiais e outras feridas crônicas com exsudação moderada a intensa. Também podem ser utilizadas na prevenção de lesões por pressão em áreas de proeminência óssea, contribuindo para redução da pressão, fricção e cisalhamento.

Algumas coberturas apresentam associação com substâncias antimicrobianas, como prata e polihexametileno biguanida (PHMB), indicadas em situações com risco aumentado de infecção ou elevada carga microbiana local (Zhang et al., 2023).

3.3 CONTRAINDICAÇÕES DO CURATIVO DE ESPUMA

Apesar das diversas aplicações clínicas, os curativos de espuma não são indicados para todas as lesões. Seu uso deve ser evitado em feridas secas ou com pouca exsudação, uma vez que a elevada capacidade de absorção da cobertura pode promover ressecamento excessivo do leito da ferida e comprometer o processo cicatricial (Brasil, 2018b).

Também não são recomendados em feridas com escara seca ou tecido necrótico aderido, situações em que a prioridade terapêutica geralmente envolve técnicas de desbridamento. Em cavidades profundas e feridas tunelizadas, a utilização isolada da espuma pode não proporcionar preenchimento adequado do espaço morto, sendo necessária associação com outras coberturas terapêuticas (Brasil, 2018b; SOBEST, 2020).

3.4 MATERIAIS NECESSÁRIOS

A realização adequada do curativo com espuma exige organização prévia dos materiais necessários para garantir segurança do paciente, prevenção de infecção e efetividade do procedimento. Entre os materiais básicos utilizados destacam-se equipamentos de proteção individual (EPIs), como luvas de procedimento, máscara e avental descartável, conforme necessidade assistencial. Também são utilizados soro fisiológico 0,9% para limpeza da lesão, gazes estéreis, compressas, cobertura de espuma adequada às características da ferida, materiais de fixação e produtos de barreira para proteção da pele perilesional (SOBEST, 2020).

A seleção da cobertura deve considerar aspectos clínicos da lesão, como profundidade, extensão, quantidade de exsudato, presença de sinais de infecção e condições da pele perilesional, possibilitando uma escolha terapêutica individualizada e compatível com as necessidades do paciente (Colares et al., 2019).

3.5 TÉCNICA DO CURATIVO

Inicialmente, deve-se realizar higienização das mãos e organização dos materiais necessários para execução do procedimento. Em seguida, realiza-se limpeza da ferida com solução fisiológica 0,9%, removendo resíduos e excesso de exsudato presentes no leito da lesão (Brasil, 2018b).

Após a higiene das mãos, a paramentação e a organização dos materiais, deve-se remover o curativo anterior cuidadosamente, evitando traumatizar a área lesionada. Em

seguida, realiza-se a avaliação do curativo anterior, observando sinais de infecções, características do exsudato e a integridade das bordas da lesão. Posteriormente, realiza a irrigação com solução fisiológica a 0,9% e remover os tecidos desvitalizados por meio de desbridamento ou com técnicas adequadas. Após a limpeza, deve fazer a aplicação da nova cobertura, escolhendo a cobertura ideal para as características da ferida, finalizando o procedimento com a fixação adequada do curativo para garantir conforto, proteção e durabilidade do curativo. (Coren-BA, 2025)

3.6 FREQUÊNCIA DE TROCA

A frequência de troca do curativo de espuma varia conforme quantidade de exsudato, condições da lesão e orientações do fabricante. Em geral, a cobertura pode permanecer no local por até sete dias, desde que mantenha capacidade adequada de absorção e integridade estrutural (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2019).

Entretanto, em lesões com grande quantidade de exsudato ou quando houver saturação da cobertura, a troca do curativo deve ocorrer com maior frequência, conforme avaliação clínica do profissional responsável. Em lesões por pressão estágio II, as coberturas de espuma podem permanecer por períodos variáveis, geralmente entre três e cinco dias, dependendo das características da lesão, da quantidade de exsudato e da integridade da cobertura (Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2019).

7

3.7 REGISTRO EM PRONTUÁRIO

O registro das informações relacionadas ao curativo constitui parte essencial da assistência de enfermagem, garantindo a continuidade do cuidado e respaldo profissional. Devem ser registrados aspectos como data e horário do procedimento, localização da lesão, tipo de cobertura utilizada e evolução clínica da ferida.

O registro sistematizado contribui para acompanhamento da evolução da ferida, avaliação da resposta terapêutica e continuidade da assistência prestada pela equipe multiprofissional.

3.8 RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

O cuidado com feridas exige conhecimento técnico-científico, avaliação clínica criteriosa e tomada de decisão fundamentada em evidências. Nesse contexto, o enfermeiro

possui responsabilidade relacionada à avaliação da lesão, escolha da cobertura adequada, planejamento da assistência e supervisão da equipe de enfermagem (COFEN, 2018).

Além da execução técnica do procedimento, a responsabilidade profissional envolve prevenção de complicações, adoção de medidas de biossegurança, educação do paciente e registro adequado das informações assistenciais. O uso correto de equipamentos de proteção individual, higienização das mãos e descarte adequado de resíduos são medidas indispensáveis para prevenção de infecções relacionadas à assistência em saúde.

A atuação profissional também inclui orientação ao paciente e familiares quanto aos cuidados com a ferida, sinais de complicação e importância da continuidade do tratamento. Dessa forma, a assistência baseada em protocolos e diretrizes contribui para maior segurança do paciente, padronização das condutas e qualidade da assistência de enfermagem.

Com isso, realizamos a elaboração de uma tabela para uma melhor especificidade das ações advindas do profissional de enfermagem, a qual traz por si o aspecto da responsabilidade junto a sua descrição e base científica de forma explicativa e detalhada.

Tabela 1: Responsabilidade profissional do enfermeiro no cuidado de feridas:

Aspecto da responsabilidade:	Descrição:	Base científica / legal:
Avaliação clínica da ferida	O enfermeiro possui competência técnica para realizar a avaliação clínica da lesão, observando aspectos como profundidade, extensão, tipo de tecido presente no leito da ferida, quantidade e característica do exsudato, presença de sinais de infecção e condições da pele perilesional. Essa avaliação é essencial para a definição da conduta terapêutica mais adequada e para o acompanhamento da evolução do processo de cicatrização.	Santos (2019); Brasil (2018a)
Prescrição e escolha do curativo	Após a avaliação clínica, cabe ao enfermeiro selecionar a cobertura mais adequada conforme o tipo de lesão, estágio da ferida e características clínicas do paciente. A escolha do curativo deve considerar fatores como controle do	Lei 7.498/1986; COFEN (2017)

	exsudato, proteção do leito da ferida, manutenção de ambiente úmido e prevenção de infecções.	
Execução do curativo	O enfermeiro é responsável pela execução do curativo ou pela delegação dessa atividade à equipe de enfermagem, garantindo supervisão adequada. O procedimento deve ser realizado com técnica asséptica, respeitando princípios de biossegurança e boas práticas assistenciais.	Decreto 94.406/1987
Supervisão da equipe de enfermagem	Compete ao enfermeiro orientar, supervisionar e avaliar as atividades realizadas pela equipe de enfermagem, garantindo que os procedimentos sejam executados de forma segura, ética e baseada em evidências científicas.	COFEN; Lei 7.498/1986
Responsabilidade ética	O cuidado com feridas deve ser realizado em conformidade com os princípios éticos da profissão, respeitando a dignidade do paciente, garantindo assistência segura, humanizada e baseada em conhecimento científico.	COFEN (Código de Ética Resolução 564/2017)
Responsabilidade civil	Em situações de negligência, imprudência ou imperícia que resultem em danos ao paciente, o profissional pode responder civilmente, sendo responsabilizado judicialmente pelos prejuízos decorrentes da assistência inadequada.	Oguisso; Schmidt (2012)
Responsabilidade técnica	O enfermeiro responsável técnico responde pela organização e qualidade da assistência de enfermagem prestada na instituição, garantindo que as práticas assistenciais sigam normas técnicas, científicas e legais.	COFEN, (2017).

Segurança do paciente	A escolha adequada do curativo e o manejo correto da ferida contribuem para a prevenção de complicações, infecções e atrasos no processo de cicatrização, promovendo maior segurança e qualidade da assistência ao paciente.	Brasil (2018a).
-----------------------	--	-----------------

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados de: Brasil (2018a), Cofen (2017) e Oguisso; Schmidt(2012);

4 RESULTADOS OBTIDOS

O principal resultado deste estudo foi a elaboração de um Protocolo Operacional Padrão (POP) voltado à utilização correta de curativos de espuma, estruturado com base em evidências científicas e direcionado à padronização da prática assistencial. A construção do protocolo também contribuiu para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da autonomia acadêmica e da busca por evidências científicas relacionadas ao cuidado com feridas.

O POP foi desenvolvido de forma sistematizada, contemplando indicações e contraindicações das coberturas, os materiais necessários para o procedimento, a técnica de aplicação, a frequência de troca do curativo, os cuidados assépticos e orientações ao paciente. O protocolo também apresenta diferentes tipos de espumas disponíveis e suas respectivas indicações, conforme as características da lesão.

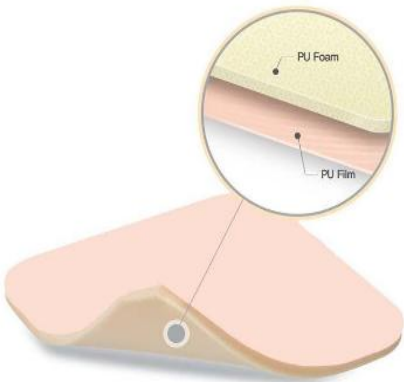
Além disso, o protocolo foi estruturado para auxiliar a assistência em diferentes tipos de feridas, incluindo lesões por pressão, úlceras venosas, úlceras do pé diabético, queimaduras superficiais e feridas traumáticas, especialmente em lesões com exsudato moderado a intenso. Como diferencial, o POP associa evidências científicas à prática clínica, contribuindo para a tomada de decisão segura, padronização das condutas e qualificação da assistência prestada ao paciente (Ferreira; Andrade; Costa, 2021.).

O protocolo também enfatiza a importância da avaliação clínica realizada pelo enfermeiro antes da escolha da cobertura, considerando características da lesão, presença de exsudato, sinais infecciosos e condições clínicas do paciente. Dessa forma, a utilização adequada das coberturas contribui para a segurança do paciente, redução de complicações e fortalecimento da assistência baseada em evidências científicas.

4.1 RESULTADOS OBTIDOS SOBRE TIPOS E INDICAÇÕES DAS ESPUMAS

Entre os principais resultados obtidos, destacam-se os diferentes tipos de curativos de espuma e suas respectivas indicações terapêuticas, permitindo uma abordagem mais específica e segura conforme as características da lesão. Os achados possibilitaram a organização das coberturas mais utilizadas na prática clínica, considerando suas composições, finalidades e aplicabilidades no tratamento de feridas.

Tabela 2: Principais tipos de espuma e suas respectivas indicações terapêuticas:

Espuma de poliuretano simples: indicada para feridas com exsudato leve a moderado promove a absorção do exsudato e proteção do leito da lesão (Walker et al., 2017).		Fonte: Smith+Nephew. <i>Allevyn Gentle Border Lite Foam Dressings</i> (2024).
Espuma com borda de silicone: favorece a fixação do curativo e possibilita remoção atraumática, reduzindo dor e danos à pele perilesional (Hargis et al., 2024).		Fonte: Mölnlycke Health Care. <i>Mepilex Border Heel</i> (2025).

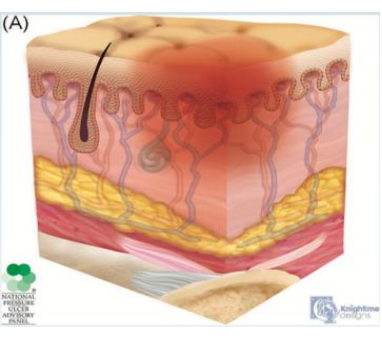
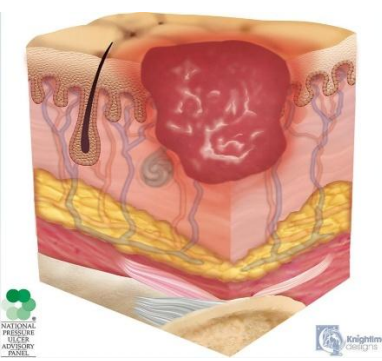
Espuma com prata: indicada em casos de suspeita ou presença de infecção, auxiliando no controle da carga bacteriana da lesão (Hargis et al., 2024).		Fonte: Vita Medical (2020).
Espuma com ibuprofeno: indicada para feridas dolorosas, contribuindo para o alívio da dor durante a utilização do curativo (Hargis et al., 2024).		Fonte: Nutriport - Biatain Ibu Coloplast (2019).
Espuma com carvão ativado: indicada para feridas com odor intenso, auxiliando no controle do mau odor associado à colonização bacteriana (Hargis et al., 2024)		Fonte: Smith+Nephew - Actisorb Silver 220 (2024).
Espumas multicamadas de alta absorção: indicada para feridas com exsudato moderado a intenso, por apresentarem maior capacidade de retenção de fluidos (Walker et al., 2017).		Fonte: Hartmann- RespoSorb Silicone Border (2024).

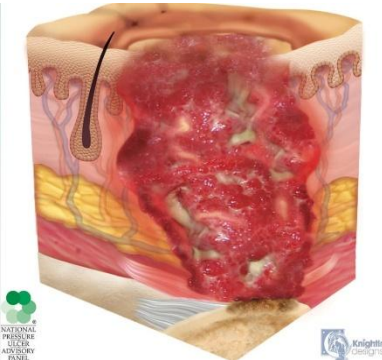
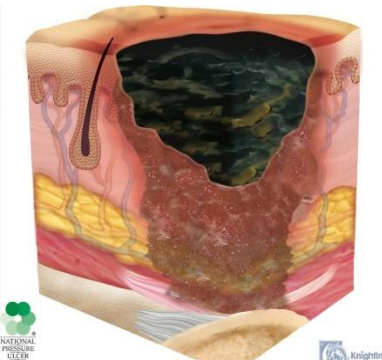
Espumas profiláticas para prevenção de lesão por pressão: utilizadas sobre a pele íntegra em áreas de risco, com objetivo preventivo frente à pressão, fricção e umidade (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019).		Fonte: Smith+Nephew - Allevyn Life Heel (2024).
--	---	--

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados extraídos das referências presentes (2026).

Além dos diferentes tipos de espumas e suas respectivas indicações terapêuticas, os resultados obtidos também permitiram relacionar a utilização das coberturas às diferentes fases das lesões por pressão (LPP), considerando as características específicas de cada estágio e a indicação mais adequada para cada situação clínica.

Tabela 3: Fases da LPP e suas indicações de espuma:

Fase 1: Caracterizada por pele íntegra com área afetada de coloração avermelhada, e não branqueável a compressão digital. Pode apresentar dor, edema e calor (Coren-BA, 2025.).	(A) 	Fonte: (EDSBERG et al., 2016).
Fase 2: Caracterizada por exposição da derme com lesão superficial, pode manifestar bolhas intactas ou rompidas (Coren-BA, 2025.). Recomenda-se o uso de espuma de poliuretano, para manutenção de um ambiente úmido favorável à cicatrização (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019.).		Fonte: (EDSBERG et al., 2016)

Fase 3: Caracterizada por perda total da espessura da pele, atingindo tecidos subcutâneos (Coren-BA, 2025.). Nessas lesões, pode-se utilizar espuma com prata quando houver risco aumentado de infecção ou elevada carga microbiana, devido à sua ação antimicrobiana (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019.).		Fonte: (EDSBERG et al., 2016.)
Fase 4: Caracterizada por uma perda total do tecido e com exposições de estruturas profundas, atingindo ossos, tendão, ligamento e cartilagem (Coren-BA, 2025.). Recomenda-se o uso de espuma de prata e a espuma de poliuretano (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019.).		Fonte: (EDSBERG et al., 2016.)
Fase 5: Lesão por pressão não classificável Caracterizada por perda tecidual profunda coberta por escara, impedindo a visualização da profundidade (Coren-BA, 2025.). Nesse caso utiliza-se coberturas que realizem o desbridamento e estimulam a cicatrização da lesão (EPUAP; NPIAP; PPPIA, 2019.).		Fonte: (EDSBERG et al., 2016).

Fonte: Elaborado pelos autores com base nos dados extraídos das referências presentes (2026).

No contexto da assistência em saúde, a enfermagem desempenha papel fundamental no cuidado de pacientes com feridas, sendo o enfermeiro responsável pela avaliação clínica, planejamento do cuidado, tomada de decisão e supervisão da execução dos procedimentos. Além disso, técnicos e auxiliares de enfermagem podem realizar os curativos sob orientação e supervisão do enfermeiro, conforme previsto pelas normativas profissionais (COFEN, 2018; SOBEST, 2020).

O cuidado integral ao paciente também requer atuação multiprofissional. Nesse contexto, o médico participa do diagnóstico clínico, prescrição terapêutica e indicação de procedimentos, enquanto o fisioterapeuta atua na prevenção de lesões e promoção da mobilidade. O nutricionista contribui na avaliação e correção de déficits nutricionais relacionados ao processo de cicatrização, favorecendo melhores resultados assistenciais.

Além disso, situações que excedam a competência técnica do profissional devem ser discutidas com a equipe multiprofissional e encaminhadas para avaliação especializada, visando garantir assistência segura, ética e qualificada ao paciente. Os resultados obtidos demonstram que a construção do Protocolo Operacional Padrão contribuiu para a organização e sistematização da assistência de enfermagem no cuidado com feridas, favorecendo maior segurança durante a realização dos curativos e auxiliando na tomada de decisão clínica. A elaboração do protocolo também possibilitou ampliar o conhecimento sobre as diferentes coberturas de espuma e suas aplicabilidades terapêuticas, evidenciando a importância da avaliação individualizada da lesão para escolha adequada do curativo. A utilização de evidências científicas na construção do POP fortalece a prática baseada em evidências, contribui para a padronização das condutas assistenciais e pode auxiliar na redução de complicações relacionadas ao manejo inadequado das feridas. Dessa forma, o protocolo elaborado apresenta potencial aplicabilidade nos serviços de saúde, podendo servir como instrumento de apoio à assistência, ao ensino e à educação permanente dos profissionais de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do Protocolo Operacional Padrão (POP) sobre a utilização de curativo de espuma em feridas exsudativas possibilitou a padronização das condutas assistenciais relacionadas ao cuidado com feridas, além de evidenciar a relevância da atuação da enfermagem nesse processo. A elaboração do protocolo permitiu integrar conhecimentos teóricos e técnicos

voltados à avaliação da lesão, escolha adequada da cobertura e realização segura do procedimento. O desenvolvimento deste estudo contribuiu para o fortalecimento da prática baseada em evidências científicas, favorecendo a sistematização do cuidado e a organização da assistência prestada ao paciente com feridas. Além disso, a utilização de protocolos assistenciais pode reduzir variabilidades na prática clínica, promover maior segurança durante os procedimentos e qualificar a assistência de enfermagem. Como limitação do estudo, destaca-se que a construção do protocolo foi fundamentada em levantamento bibliográfico e discussão acadêmica acerca do uso de curativos de espuma, sem aplicação prática ou validação clínica do instrumento. Dessa forma, sugere-se a realização de estudos futuros voltados à implementação e avaliação do protocolo na prática assistencial, analisando sua aplicabilidade e contribuição para a organização do cuidado. Conclui-se que a elaboração do protocolo contribuiu para a sistematização do cuidado de enfermagem relacionado ao uso de curativos de espuma em feridas exsudativas, favorecendo a padronização das condutas e o fortalecimento da prática baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498/1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 9 jun. 1987.
- BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 26 jun. 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para prevenção e tratamento de lesões por pressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para prevenção e tratamento de lesão por pressão. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.
- COLARES, Carlos Matheus Pierson et al. Cicatrização e tratamento de feridas: a interface do conhecimento à prática do enfermeiro. *Enfermagem em Foco*, Brasília, v. 10, n. 3, p. 5257, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 567/2018: regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado de feridas. Brasília: COFEN, 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 564/2017: Código de ética dos profissionais de enfermagem. Brasília: COFEN, 2017.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DA BAHIA (COREN-BA). *Manual para prevenção e tratamento da pessoa com lesão cutânea*. Salvador: Coren-BA, 2025.

EDSBERG, Laura E. et al. Revised National Pressure Ulcer Advisory Panel Pressure Injury Staging System, 2016

EUROPEAN PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (EPUAP); NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL (NPIAP); PAN PACIFIC PRESSURE INJURY ALLIANCE (PPPIA). Prevention and treatment of pressure ulcers/injuries: clinical practice guideline. 3. ed. Westford: EPUAP/NPIAP/PPPIA, 2019.

FERREIRA, A. M. et al. Tecnologias de curativos no tratamento de feridas crônicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 74, n. 3, 2021.

HARGIS, A, et al. Foam dressings for wound healing. *Current Dermatology Reports*, v. 13, p. 28–35, 2024.

HARTMANN. *RespoSorb Silicone Border* [imagem]. 2024. Disponível em: <https://www.hartmann.info/en-gb/products/woundcare/absorbent-dressings/superabsorbent-dressings/resposorb-silicone-border>.

MOLNLYCKE HEALTH CARE. *Mepilex Border Heel*. Disponível em: <https://www.molnlycke.com/> 2025.

NUTRIPORT. Curativo espuma ibuprofeno não adesivo 10x20 Biatain Ibu – Coloplast. Disponível em: nutriport.com.br.

OGUISSO, Taka; SCHMIDT, Maria José. O exercício da enfermagem: uma abordagem ético-legal. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

PREFEITURA DE JUNDIAÍ. Unidade de Gestão de Promoção da Saúde. Protocolo de prevenção e tratamento de feridas. Versão II. Jundiaí: Prefeitura de Jundiaí, 2025

SANTOS, Joseane Brandão dos et al. *Avaliação e tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde*. Porto Alegre: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2011.

SANTOS, Vera Lúcia Conceição de Gouveia. Tratamento de feridas: fundamentos e prática clínica. São Paulo: Atheneu, 2019.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL (SES-DF). Protocolo de prevenção e tratamento de lesões por pressão. Brasília: SES-DF, 2019.

SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Indicação dos curativos baseados nos produtos padronizados pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Brasília: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, 2019.

SMITH+NEPHEW. *Actisorb Silver 220* [imagem]. 2024. Disponível em: <https://www.smith-nephew.com/en-us/health-care-professionals/products/advanced-wound-management/actisorb-silver-220>

SMITH+NEPHEW. *ALLEVYN Gentle Border Lite Foam Dressings* [imagem]. 2024. Disponível em: <https://www.smith-nephew.com/en-us/health-care-professionals/products/advanced-wound-management/allevyn-gentle-border-lite-global>

SMITH+NEPHEW. *ALLEVYN LIFE Heel* [imagem]. 2024. Disponível em: <https://www.smith-nephew.com/en-us/health-care-professionals/products/advanced-wound-management/allevyn-life/allevyn-life-heel/>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA (SOBEST). Diretrizes para prevenção e tratamento de lesões por pressão e feridas crônicas. São Paulo: SOBEST, 2020.

TISCAR-GONZALEZ, Vanessa et al. Effectiveness of foam dressings in wound healing: integrative review. **International Wound Journal**, v. 18, n. 4, p. 1-10, 2021.

VITA MEDICAL. Produtos médicos hospitalares.[imagem] Disponível em: vitamedical.com.br

WALKER, Rachel M. et al. Foam dressings for treating pressure ulcers. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 2017, n. 10, art. CD011332, 2017.

ZHANG, Ying et al. Antimicrobial foam dressings and wound healing outcomes: a systematic review. **Journal of Wound Care**, v. 32, n. 2, p. 1-9, 2023.